

**TESIS**

**ANALISIS PENERIMAAN VAKSIN *CORONA VIRUS DISEASE- 19*  
(COVID-19) DI KABUPATEN GOWA**

**THE ANALYSIS OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)  
VACCINATION IN GOWA REGENCY**

**Disusun dan diajukan oleh**

**MIA RIANI**

**K012202019**



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

**2023**

**ANALISIS PENERIMAAN VAKSIN CORONA VIRUS DISEASE- 19  
(COVID-19) DI KABUPATEN GOWA**  
**ANALYSIS OF CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) ACCEPTANCE  
IN GOWA REGENCY**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**  
**Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh:

**Mia Riani**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS PENERIMAAN VAKSIN CORONA VIRUS DISEASE-19 (COVID-19)  
DI KABUPATEN GOWA**

**Disusun dan diajukan oleh**

**MIA RIANI  
K012202019**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 17 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Ridwan A. SKM, M.Kes., M.Sc., PH  
NIP. 19671227 199212 1 001

Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes., CWM  
NIP. 19621231 199103 1 178

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. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

"Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mia Riani  
NIM : K012202019  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul:

**Analisis Penerimaan Vaksin Corona Virus Disease -19 (COVID-19) di  
Kabupaten Gowa**

Adalah hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan orang lain. Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Februari 2023

Yang Menyatakan



Mia Riani

## PRAKATA

**Bismillahirrahmaanirrahiim.**

*Alhamdulillahil'alaamiin.* Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wata'ala* atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "**Analisis Penerimaan Vaksin Corona Virus Disease- 19 (COVID-19) di Kabupaten Gowa**". Shalawat dan salam atas junjungan Nabi Muhammad SAW. Beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya, beliau telah berjuang memperjuangkan dan menegakkan Islam sebagai rahmatan lil alamin.

Dalam penyusunan tesis ini tentu tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara moral maupun material hingga tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang telah berperan besar baik secara langsung maupun tidak langsung. Terutama kepada kedua orang tua yang sangat penulis hormati dan cintai, yaitu Ayahanda **Daus Pajeru** yang lebih dahulu dipanggil oleh Allah SWT, dan kepada Ibunda **Rasna** tercinta yang senantiasa berjuang dan bertahan tanpa lelah membiayai dan terus mendoakan serta mendukung penulis. Semoga ilmu yang penulis dapatkan bisa menjadi amal jariah bagi Ayah dan Ibu tercinta. Kepada **kaka Achmad Riyadi Pajeru,SE., MM, Siti Karunia Irianti, S.E** serta adik **Giovany Regent Pajeru** dan **Nur Aziza Pajeru** yang juga telah berpartisipasi dalam memberi semangat dan mendoakan sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Sc.PH** selaku Ketua Komisi Penasihat dan **Prof. Dr. drg. Andi Arsunan Asin, M.Kes** selaku anggota Komisi Penasihat yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyempurnaan tesis ini.
2. Ibu **Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc. PH, Prof. Dr. Darmawangsa, SE., MM** dan **Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes** selaku tim penguji yang telah banyak memberikan arahan, saran dan masukan demi perbaikan tesis ini.
3. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.**, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa beserta staf yang telah meluangkan waktunya membantu penulis dalam menyediakan data terkait Program Pengendalian Covid-19 di Kabupaten Gowa.
5. Bapak **Indra Dwinata, SKM, MPH** selaku ketua tim analisis data Survei Seroepidemiologi Covid-19 di Kabupaten Gowa tahun 2022 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi penulis dalam penyelesaian tesis ini.
6. Saudariku **Syarifa Adriana, Rosnaini dan Rahmatul Umma** terima kasih atas segala pengorbanan waktu, tenaga dan dukungan yang

diberikan kepada penulis dan perjuangan bersama dalam penyelesaian tesis ini.

7. Adik Dyaul Mu'sinat, Sitti Khadijah dan Muhammad Kyrgizt Al-Muqni yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis ini.
8. Teman-teman mahasiswa S2 dan S3 yang terlibat dalam anggota tim *entry* data Survei Seroepidemiologi Covid-19 di Kabupaten Gowa yang telah membantu proses *entry* data hingga selesai.
9. Kawan-kawan seperjuangan mahasiswa Magister Epidemiologi angkatan 2020 atas kerjasama, dorongan, dan inspirasi selama penulis mengikuti Pendidikan.
10. Kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masukan dan saran untuk perbaikan tesis ini sangat kami harapkan. Semoga hasil karya ini dapat bermanfaat terhadap peningkatan derajat Kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan dan penanggulangan COVID-19.

Makassar, Februari 2023

Mia Riani

## ABSTRAK

**MIA RIANI.** *Analisis Penerimaan Vaksin Corona Virus Disease-19 (Covid-19) Di Kabupaten Gowa* (dibimbing oleh **Ridwan Amiruddin** dan **A. Arsunan Arsin**)

Salah satu indikator keberhasilan vaksinasi sebagai upaya penanggulangan COVID-19 dapat dilihat dari seberapa banyaknya orang yang berpartisipasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerimaan vaksin COVID-19 dengan menggunakan data Survei Seroepidemiologi SARS-CoV-2.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 847 sampel. Teknik penarikan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan program STATA versi 14.0 dengan *Multipe logistic regression*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ( $p=0.000$ ) dengan penerimaan vaksin COVID-19 di Kabupaten Gowa. Adapun umur ( $p=0.117$ ), jenis kelamin ( $p=0.288$ ), pengetahuan ( $p=0.269$ ), sikap ( $p=1.000$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p=0.758$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0.933$ ) tidak berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19 ( $p=0,000$ ; OR 4,07; CI 95%:2.07-7.99). Pemerintah sebaiknya memperhatikan penerimaan vaksin COVID-19 terhadap masyarakat yang tidak terikat ditempat kerja dan tidak bekerja dengan memperkuat kembali peraturan pada masyarakat dengan menunjukkan sertifikat vaksin di tempat umum (mall, sekolah, kantor, tempat wisata dan pasar).

**Kata Kunci:** Penerimaan Vaksin COVID-19, Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Dukungan Petugas Kesehatan dan Keluarga.



## ABSTRACT

**MIA RIANI.** *The Analysis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination in Gowa Regency* (Supervised by **Ridwan Amiruddin** and **A. Arsunan Arsin**)

The number of people who set vaccinated can be used to determine whether a vaccine for COVID-19 was successful. This study uses data from the SARS-CoV-2 Sero-epidemiological Survey to examine the acceptability of the COVID-19 vaccination.

This study has a cross-sectional design and using an analytical observational. There were 847 samples in this study. The sampling technique used was purposive sampling. Data analysis used the STATA program with chi-square and multiple logistic regression test.

According to the study, there is a strong correlation between employment and COVID-19 vaccination in Gowa Regency ( $p=0.000$ ). Age ( $p=0.117$ ), gender ( $p=0.288$ ), knowledge ( $p=0.269$ ), attitude ( $p=1.000$ ), healthcare professionals ( $p=0.758$ ), and family support ( $p=0.933$ ), however, had no bearing on the COVID-19 immunization. The multivariate analysis revealed that the job status was the factor had the greatest impact on receiving the COVID-19 vaccine ( $p=0.000$ ; OR 4.07; 95% CI:2.07-7.99). The government should pay more attention to COVID-19 vaccination on people with flexible work arrangement and unemployed people by tightening the regulation in the community by asking people to show proof of vaccination when being in public places (malls, schools, offices, tourist attractions and traditional markets).

**Keywords:** COVID-19 Vaccination, Age, Gender, Employment, Healthcare Workers and Family Support



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>PRAKARTA</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pustaka Tentang COVID-19.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Vaksin COVID-19.....	20
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	27
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap .....	29
E. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	30
F. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Petugas Kesehatan.....	31
G. Tinjauan Perubahan Perilaku.....	32
H. Tabel Sintesa.....	36
I. Kerangka Teori Penelitian.....	43
J. Kerangka Konsep .....	44
K. Hipotesis Penelitian .....	45
L. Definisi Oprasional dan Kriteria Objektif.....	46

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
A. Jenis Penelitian .....	51
B. Lokasi dan Waktu.....	51
C. Populasi dan Sampel .....	51
D. Variabel Penelitian .....	56
E. Prosedur Penelitian .....	56
F. Instrumen Pengumpulan Data .....	57
G. Pengelolahan Data .....	57
H. Analisis Data.....	58
I. Penyajian Data .....	61
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>62</b>
A. Hasil Penelitian .....	62
B. Pembahasan.....	72
<b>BAB V. PENUTUP .....</b>	<b>87</b>
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan.....	36
Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik pada Masyarakat di Kabupaten Gowa tahun 2022 .....	63
Tabel 3. Hasil Analisis Uji Univariat Berdasarkan Variabel yang Diteliti pada penerimaan vaksin COVID-19 di Kabupaten Gowa tahun 2022.....	65
Tabel 4. hubungan Umur terhadap penerimaan Vaksin COVID-19.....	66
Tabel 5. Hubungan jenis kelamin terhadap penerimaan .....	67
Tabel 6. Hubungan pekerjaan terhadap penerimaan vaksin COVID-19...	68
Tabel 7. Hubungan Pengetahuan terhadap penerimaan.....	68
Tabel 8. Hubungan sikap terhadap penerimaan vaksin COVID-19 .....	69
Tabel 9. Hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap penerimaan vaksin COVID-19 .....	69
Tabel 10. Hubungan dukungan keluarga terhadap penerimaan.....	70
Tabel 11. Hasil Analisis multivariat penerimaan vaksin COVID-19.....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	43
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	44
Gambar 3. Penentuan Sampel.....	55
Gambar 4. Prosedur Penelitian.....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner penelitian

Lampiran 2 Hasil Analisis

Lampiran 3 Rekomendasi Etik

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari PTSP Prov. Sul-Sel

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Gowa

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
CEPI	: <i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovation</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control Prevention</i>
COVID-19	: <i>Certification Of Vaccination Identification Artificial Intelligence</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
GAVI	: <i>Global Alliance For Vaccine and Immunization</i>
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
IgM	: Immunoglobulin M
IgG	: Immunoglobulin G
ITAGI	: <i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunization</i>
KB	: Keluarga Berencana
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
NAAT	: <i>Nucleic Acid Amplification Test</i>
NLR	: <i>Neutrophil Lymphocyte Ratio</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
RRT	: <i>Real Time Reverse-Transcription</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pandemi yang disebabkan oleh virus Corona, mulai muncul dalam bentuk sindrom pernafasan yang disebut yang dikenal dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) penyakit yang berasal dari daratan Cina dan mulai mewabah dari Hongkong. Kemudian disusul 10 tahun kemudian oleh penyakit yang juga disebabkan oleh virus Corona dengan sindrom pernafasan yang dikenal dengan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) yang mewabah di wilayah Timur Tengah terutama di Saudi Arabia. Dan pada saat ini muncul penyakit yang juga oleh virus Corona yang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV-2) (Nasry, 2021).

Secara global, sampai dengan tanggal 22 Juni 2022, terdapat 538.321.874 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi COVID-19 dan jumlah kematian sebanyak 6.320.599 dengan CFR 1,2%. Amerika masih menjadi menyumbang kasus tertinggi dengan kasus total yaitu 85.332.271 kasus diikuti India 43.331.645 kasus, dan Brasil 31.754.465 kasus (WHO, 2022a).

Indonesia merupakan salah satu yang berdampak pandemi COVID-19. Jumlah kasus per 22 Juni 2022 yang terkonfirmasi positif COVID-19 diseluruh Indonesia mencapai 6.046.467 orang. Sedangkan yang meninggal akibat virus Corona sebanyak 156.240

orang dengan CFR 2,6 %. Provinsi DKI Jakarta merupakan urutan pertama, yaitu 1.226 kasus dan provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan kesembilan (Kementrian Kesehatan RI, 2022a).

Jumlah kasus positif terinfeksi COVID-19 per 22 Juni 2022 diseluruh provinsi Sulawesi Selatan telah mencapai 143.338 kasus. Sedangkan yang meninggal disebabkan virus Corona sebanyak 2.464 orang dan 140.627 orang dinyatakan sembuh. Kota Makassar menjadi kota dengan angka kasus konfirmasi terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 64.318 orang, sedangkan kabupaten Gowa merupakan kabupaten dengan jumlah kasus konfirmasi di seluruh Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 11.277 (Kementrian Kesehatan RI, 2022b).

Pertanggal 22 Juni 2022, jumlah kasus yang terkonfirmasi di kabupaten Gowa telah mencapai 11.277 kasus, yang meninggal disebabkan COVID-19 sebanyak 132 orang, dan 13 positif aktif (dirawat), serta 11.132 orang dinyatakan sembuh Cakupan vaksinasi dosis 1 di Kabupaten Gowa yaitu 85.49% dan vaksinasi dosis 2 yaitu 58,28% dan dosis 3 6.69% (Dinkes Gowa, 2022).

Menurut Lawrance Green (1991), kesehatan individu atau kelompok dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (penyebab perilaku) dan faktor non perilaku (penyebab non perilaku). Sedangkan faktor perilaku (penyebab perilaku) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor predisposisi seperti *age, job, education, knowledge*, dan *attitude*. Faktor pendukung yang diwujudkan dalam lingkungan fisik dan

jarak kefasilitas kesehatan, dan faktor pemberdayaan yang diwujudkan dalam family support dan tokoh masyarakat (Irwan, 2017).

Menurut Deby, (2019) karakteristik demografi merupakan karakteristik yang dimiliki individu sebagai pembeda di masyarakat. Karakteristik individu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi persepsi individu terhadap suatu permasalahan kesehatan, termasuk terkait dengan vaksinasi COVID-19. Selain itu, karakteristik demografi juga mempengaruhi perilaku kesehatan dan pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

Karena penyebaran COVID-19 yang cepat, banyak orang yang telah terinfeksi di semua negara dan telah membuat komitmen untuk membangun kekebalan melalui vaksinasi. Pandemi COVID-19 adalah keadaan darurat global, sehingga vaksinasi harus diproduksi dengan cepat. Pembuatan vaksin biasanya memakan waktu bertahun-tahun. Salah satu komponen kunci untuk mengatasi dan menciptakan kekebalan kelompok untuk mengurangi kemungkinan wabah kasus di masa depan adalah penggunaan vaksin yang aman dan efektif (Hoffmann *et al.*, 2020).

Kekebalan ini ditentukan oleh besarnya proporsi populasi tersebut yang memiliki kekebalan khusus terhadap penyakit tersebut. Pada umumnya tingkat kekebalan selalu kurang dari 100% mengingat kemungkinan adanya anggota populasi yang rentan karena tidak mendapatkan imunisasi atau karena merupakan penghuni baru (Nasry, 2021).

Selain itu manfaat vaksin adalah memberikan perlindungan untuk orang yang telah menerima vaksin dan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu daerah. Dengan adanya kekebalan kelompok (*herd immunity*) dapat memutus penyebaran virus dalam populasi (Orensteina and Ahmedb, 2017).

Hambatan yang signifikan untuk mencapai penjangkauan masyarakat dan *herd immunity* adalah keraguan karena informasi palsu tentang vaksin. 13.426 individu dipilih secara acak untuk mempelajari potensi kemanjuran vaksin COVID-19 di setiap negara, yang mempunyai jumlah kasus COVID-19 yang tinggi. Dari jumlah tersebut, 48,1% melaporkan mereka akan menerima vaksin jika majikan mereka menyarankannya, dan 71,5% mengatakan mereka akan divaksinasi jika vaksin itu aman dan efektif. Keberagaman masyarakat menjadi salah satu faktor penerimaan vaksin bisa berbeda disetiap negara. Asia memiliki penerimaan dan kepercayaan pada vaksin melebihi 80% dibandingkan dengan bebepa negara seperti Brazil, India dan Afrika Selatan. Cakupan penerimaan vaskin yang rendah dapat berpotensi menghambat pengendalian COVID-19(Généreux *et al.*, 2021).

Responden yang memiliki usia >50 tahun memiliki lebih cenderung menerima vaksin dikarenakan mereka menganggap usia yang berisiko lebih rentan terhadap COVID-19 (Nia Agustiniingsih, 2022). Berbeda dengan (Syed Alwi *et al.*, 2021) responden yang

usia >60 tahun dan pensiunan memiliki penerimaan yang rendah dikarenakan tidak percaya pada vaksin.

Menurut survei yang dilakukan oleh BPS mayoritas masyarakat (77,5%) mengaku menerima vaksinasi COVID-19 karena kesadaran pribadi. Alasan lain untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 karena diwajibkan ditempat kerja (13,6%). Namun, sebagian kecil masyarakat (0,3%) mengikuti program vaksinasi COVID-19 karena ikut-ikutan (BPS, 2022a).

Berdasarkan analisis tingkat penerimaan vaksinasi COVID-19 di Kota Semarang, didapatkan masyarakat memiliki pemahaman yang baik tentang vaksin yaitu 58,5% dan pemahaman masyarakat yang kurang yaitu 38,4%. Sehingga perlu ditingkatkan lagi edukasi mengenai vaksin (Arumsari, Desty and Kusumo, 2021). Menurut Kara (2022), sikap berhubungan dengan kepatuhan masyarakat terhadap penerimaan vaksin.

Pada penelitian Hutomo, Marayate and Rahman (2021), variabel keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap keikutsertaan vaksinasi di kelurahan Melawei. Dalam penelitian Azhari and Kusumayanti (2021), pengetahuan dengan nilai OR 2,920 artinya responden yang berpengetahuan kurang lebih besar 2 kali tidak bersedia untuk vaksinasi COVID-19 dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan uraian tersebut bahwa jumlah kasus COVID-19 yang tinggi dan cakupan vaksinasi COVID-19 di kabupaten Gowa yang

masih rendah maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di kabupaten Gowa.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan berbagai latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa?”

### **C. Tujuan Masalah**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di kabupaten Gowa Pada Tahun 2022.

#### **1. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- b. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa

- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- h. Untuk mengetahui hubungan faktor yang paling berpengaruh terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dan masukan bagi otoritas kesehatan dalam mengambil kebijakan tindakan intervensi vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19).

##### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu literatur tentang penerimaan vaksin *Corona Virus Disease- 19* (COVID-19).

##### **3. Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor penerimaan vaksin COVID-19.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang COVID-19

##### 1. Epidemiologi

COVID-19 merupakan penyakit yang diidentifikasi penyebabnya adalah virus corona yang menyerang saluran pernafasan. Wuhan, Cina, adalah tempat penyakit ini pertama kali muncul. Karena SARS-Cov-2 bukanlah jenis virus baru. Akan tetapi dalam penjelasan ilmiah suatu virus akan mampu untuk bermutasi. Virus hanya berganti-ganti secara seragam dan tidak berubah jenis. Alasan pemberian nama SARS-CoV-2 karena virus Corona memiliki hubungan yang erat secara *genetic* dengan virus penyebab SARS dan MERS (Perdatin, 2021).

Coronavirus adalah kelompok besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit serius seperti MERS dan SARS. (Kementrian Kesehatan RI, 2022c).

*Coronavirus* telah sering mengalami evolusi, yang awalnya hanya menginfeksi hewan (ayam, tikus, dan babi) pada era tahun 1930-1940an, hingga kemudian *human coronavirus* pertama kali dilaporkan pada tahun 1960-an. Pada tahun 2002-2003, SARS-CoV menyebabkan *outbrek* yang mengakibatkan kematian di 29 negara

(Sebagian besar dilaporkan di Cina dan Hong Kong). Pada saat itu dilaporkan 8.096 kasus dan 774 kematian (*fatality rate 9,6%*) hewan *civet* ditetapkan sebagai *intermediate host* dan kelelawar sebagai *natural host*-nya. Sepuluh tahun kemudian (2012-2013), outbreak MERS-CoV terjadi di negara-negara Timur Tengah, dimana virus ditularkan dari unta *dromedary* ke manusia. Delapan puluh persen kasus dilaporkan di Arab Saudi. Hingga 2020 dilaporkan 2.519 kasus konfirmasi dan 866 kematian (*fatality rate 34,3%*) (Kruse, 2020).

Wabah pneumonia disebabkan oleh virus Corona yang dimulai di wilayah Hubei, Wuhan pada Desember 2019 telah menyebar ke seluruh negara China. Penyebaran global penyakit ini semakin cepat. Wabah ini bernama *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Nursofwa *et al.*, 2020).

Karena penyebarannya yang sangat cepat, jumlah kasus yang dikonfirmasi mencapai puncak tertinggi di China pada akhir tahun 2021, dengan total  $\pm 7.736$  kasus. 86 kasus awal dilaporkan di beberapa negara, antara lain Taiwan, Thailand, Vietnam, Nepal, Sri Lanka, Jepang, Singapura, Malaysia, Kamboja, Arab Saudi, Korea Selatan, dan Indonesia, sebagai akibat dari kurangnya informasi dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang status COVID-19. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemic pada 12 Maret 2020 (Renata and Satrianta, 2020).

Pada 2 Maret 2020 Depok melaporkan kasus pertama COVID-19 di Indonesia, pada 15 Mei jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 6.050.720, sembuh 5.889.534 orang dan meninggal 156.458 orang (kemenkes, 2022).

## 2. Gejala Klinis COVID-19

Orang yang terkonfirmasi COVID-19 mungkin bergejala, tidak bergejala/tampa gejala (asimtomatik). Untuk gejala kasus COVID-19, tanda dan gejala dan kompatibel dikembangkan. Sebuah keadaan awal tanpa gejala (*presymptomatic*) dimana kasusnya terletak pada waktu antara terpapar virus (menjadi manifestasi) dan timbulnya gejala. Pada mereka yang bersifat pembawa kuman (karier), tidak terdapat tanda atau gejala infeksi sama sekali. Bila timbul gejala pada penderita, gejala mirip flu dapat berkembang. Gejala umum/ringan dijumpai pada sebagian besar kasus, sedangkan gejala yang rumit atau terjadinya komplikasi dilaporkan masing-masing sekitar 14%-15%. Gejala rumit antara lain adanya sindrom dan gangguan pernafasan akut, biasanya di sertai dengan keadaan kesulitan bernafas, nyeri dada yang terus menerus. Selain itu juga dijumpai pada sebagian penderita adanya nyeri otot, produksi dahak, sakit tenggorokan, sakit perut disertai mual, muntah atau diare (Nasry, 2021).

Menurut data dari negara yang terkena pandemi. Melaporkan 40% kasus memiliki penyakit ringan, 40% memiliki penyakit serius

termasuk pneumonia, 15% memiliki penyakit serius dan 5% memiliki kondisi katastrofik. Dalam kasus yang parah, pasien yang menderita sindrom gangguan pernafasan akut (ARDS), gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian. Dan pada lansia yang memiliki penyakit penyerta seperti DM, tekanan darah tinggi, jantung paru kronis lebih mungkin terkena dampak serius (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Demam, batuk kering dan sesak nafas merupakan gejala klinis utama COVID-19. Menurut sebuah studi, pasien dengan tiga gejala yang paling umum adalah demam (98%), batuk (76%), nyeri dan kelelahan (44%) sakit kepala (8%), batuk darah (5%). (Huang *et al.*, 2020). Gejala lain yang dapat terjadi adalah gangguan pencernaan dan mual, (Suresh Kumar *et al.*, 2020).

Gejala umum adalah demam, batuk kering dan sesak nafas. Jika seseorang telah melakukan perjalanan ke negara yang terinfeksi atau melakukan kontak dengan pasien dengan COVID-19 dalam 14 hari dan mengalami gejala tersebut maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan difasilitas pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2022d).

Gejala infeksi COVID-19 muncul setelah masa inkubasi kurang lebih 5 hari. Terdapat kesamaan umum dalam oenyajian gejala antara COVID-19 dengan beberapa penyakit sebelumnya yang disebabkan oleh  $\beta$  coronavirus. Namun, COVID-19 memiliki

beberapa manifestasi klinis unik yang menasar kesaluran pernafasan bawah, terbukti dengan munculnya gejala pernafasan bagian atas seperti pilek, bersin, dan sakit ternggorokan. Selain itu, pasien yang terinfeksi COVID-19 juga mengalami gangguan pencernaan seperti diare (Rothan and Byrareddy, 2020).

### 3. Penularan COVID-19

Infeksi saluran nafas dapat menjadi *droplet* respirasi (diameter 5-10 mikrometer) atau *nuclei* respirasi (diameter <5 mikrometer). COVID-19 menyebar dari orang ke orang melalui kontak langsung dengan penderita dan *droplet* respirasi. Hal ini terjadi apabila orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Partikel-partikel virus dapat menempel pada benda-benda sekitarnya, misalnya baju, meja, pegangan pintu, dan sebagainya. Orang lain dapat terinfeksi dari hirupan langsung *droplet* respirasi yang mengandung virus, atau terinfeksi karena menyentuh benda-benda yang berpotensi terkontaminasi seperti yang telah disebutkan sebelumnya (IDDAI, 2020).

Bukti saat ini menunjukkan bahwa COVID-19 menyebar diantara orang-orang secara langsung dan tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi) atau melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung. Sekresi ini dikeluarkan dari mulut atau hidung, misalnya saat orang batuk dan bersin. Sehingga pentingnya menjaga jarak 1 meter dari

orang yang terinfeksi COVID-19, memakai masker dan mencuci tangan (WHO, 2022f).

Dalam konteks COVID-19, penularan melalui udara dimungkinkan dalam keadaan khusus dengan tindakan atau perawatan pendukung yang menghasilkan aerosol, seperti posisi terlentang, pelepasan ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif dan resusitasi kardiopulmoner. Penelitian lebih lanjut tentang transisi udara masih diperlukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

#### 4. Diagnosa COVID-19

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan pengujian molekuler untuk semua individu yang menunjukkan tanda-tanda infeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR. Diagnose ditegakan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Riwayat medis, terutama Riwayat perjalanan, kontak dekat dengan orang yang terkonfirmasi atau bekerja di fasilitas medis yang merawat pasien dengan COVID-19.

Investigasi, pemeriksaan fisik, dan riwayat digunakan untuk menegakkan diagnosis. Riwayat, termasuk deskripsi riwayat perjalanan, riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi, riwayat pekerjaan di institusi medis yang merawat pasien COVID-19, riwayat

tinggal atau bekerja dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 (World Health Organization, 2020). Konfirmasi standar infeksi SARS-CoV-2 akut didasarkan pada deteksi sekuens virus unik melalui tes amplifikasi asam nukleat (NAAT), seperti real time *reverse-transcription polymerase chain reaction* (rRT-PCR). Sasaran mencakup bagian-bagian gen E, RdRP, N, dan S (WHO, 2020b).

Tes usap PCR diperlukan untuk mengidentifikasi seseorang yang terinfeksi COVID-19. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus, hasil positif yang bertahan lama dapat dicapai bahkan tanpa gejala. Studi di Korea menunjukkan bahwa meskipun virus tidak terdeteksi 3 minggu setelah timbulnya gejala, RNA SARS-CoV-2 masih dapat dideteksi dalam sampel RT-PCR hingga 12 minggu. Riset terbaru juga menunjukkan bahwa infeksi ulang terhadap penyintas COVID-19 dimungkinkan karena antibody terhadap COVID-19 di dalam tubuh diperkirakan akan hilang dalam waktu 3 hingga 12 bulan. Pada April 2020, kasus infeksi SARS-CoV-2 pertama yang terkonfirmasi dilaporkan di Amerika. Karena itu meski dinyatakan sembuh dari COVID-19, ia tetap harus mengikuti kebijakan kesehatan (PDPI *et al.*, 2020).

Studi penunjang lainnya sesuai dengan derajat penyakitnya. Untuk pneumonia dilakukan rontgen dada diikuti dengan *computed tomography* (CT scan) dada menggunakan zat kontras. Rontgen dada pneumonia yang disebabkan oleh infeksi COVID-19 bervariasi dari

normal hingga ground glass, kondensasi, CT scan dada dapat dilakukan untuk mempelajari kelainan seperti ground glass, konsolidasi, efukasi pleura, dan fitur pneumonia lainnya (Davies, 2002).

SARS CoV adalah virus RNA yang tersusun dari empat struktur protein dan menjadi penyebab COVID-19. Virus ini menyerang saluran pernafasan melalui droplet. Saat membuat diagnosis dan menilai perjalanan penyakit, berbagai penelitian digunakan, termasuk penelitian laboratorium. Parameter laboratorium seperti pemeriksaan imunoserologi menunjukkan peningkatan titer IgM dan IgG. Di antara parameter hematologi, ditemukan NLR yang dapat digunakan sebagai risiko COVID-19. Sebuah studi kimia klinis menemukan peningkatan hati, ginjal, jantung dan berbagai penanda peradangan (Mus *et al.*, 2021).

## 5. Pengobatan Covid-19

Belum terdapat bukti yang pasti untuk pengobatan spesifik untuk pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Lebih dari 300 studi pengobatan aktif saat ini sedang berlangsung termasuk diantaranya *Solidarity Trial* oleh WHO. Obat-obatan dalam uji klinis tersebut terdiri dari remdesivir IV, lopinavir/ritonavir PO, hidoksiklorokuin PO, dan lopinavir/ritonavir ditambah interferon-beta subkuat. xz sempat menghentikan sementara pemberian hidoksiklorokuin sebagai salah satu *arm*, namun kemudian

pemberiannya dilanjutkan kembali. Hal ini menunjukkan penelitian untuk mencapai terapi definitif sangat dinamis dan hasilnya dinanti untuk mendapatkan obat efektif, murah dan mudah didapat (IDDAI, 2020).

Pada saat ini (WHO, 2022g), merekomendasikan pemberian antivirus, imunomodulator, dan terapi tambahan diberikan dalam konteks uji klinis, dengan kata lain luarannya perlu diseminasi agar diketahui efektifitas dan keamanannya, baik sebagai obat maupun profilaksis. Namun pasien tetap harus mendapatkan perawatan untuk mengurangi gejala COVID-19. Dan untuk pasien yang memiliki gejala berat harus menjalani perawatan penunjang yang optimal di rumah sakit (Pratiwi *et al.*, 2020).

Para ahli tentunya tidak tinggal diam masih terus berupaya mencari obat yang dapat mengobati COVID-19, dan mereka telah menemukan beberapa obat yang sebelumnya digunakan untuk penyakit lain yang berpotensi untuk mengobati COVID-19. Salah satu obat tersebut adalah klorokuin yang digunakan untuk mengobari malaria (Pratiwi *et al.*, 2020).

Studi yang dilakukan secara *in vitro* tentu saja tidak cukup untuk memastikan dan mendapatkan manfaat dari penggunaan klorokuin pada manusia, sehingga perlu juga didukung oleh uji klinis. Uji klinis adalah penelitian yang dilakukan pada sukarelawan yang bersedia untuk diberikan tindakan atau intervensi klinis, untuk

melihat efek dari pemberian obat klorokuin. Cina tengah melakukan beberapa uji klinik untuk mengevaluasi Klorokuin dan mengklaim bahwa penggunaan Klorokuin pada lebih dari 100 pasien COVID-19 menunjukkan hasil positif (Gao, Tian and Yang, 2020).

Sebuah uji klinik yang dilakukan pada 26 pasien di Prancis dan 62 pasien di Cina menunjukan bahwa hidroklorokuin yang merupakan turunan klorokuin memiliki potensi untuk mengatasi COVID-19. Penelitian yang dilakukan di Prancis menunjukan hidroksiklorokuin efektif Ketika dikombinasikan dengan azitromisin (Gautret *et al.*, 2020).

## 6. Pencegahan COVID-19

Salah satu upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19 adalah dengan menerapkan prinsip *physical distancing* yang didefinisikan sebagai menjaga jarak dengan sesama selama berada diluar rumah. *Physical distancing* menurut *Centers for Disease Control Prevention* (CDC) adalah menjaga jarak sebaiknya minimal 6 kaki (sekitar 1,8 meter), tidak dalam berada dalam kerumunan satu kelompok, menghindari tempat yang padat, hindari pertemuan massal (IDDAI, 2020).

Komite darurat menyatakan bahwa jika perlindungan, deteksi dini, isolasi dan perawatan cepat diterapkan untuk menerapkan system yang kuat menahan penyebaran COVID-19, penyebaran COVID-10 dapat dihentikan (Sun *et al.*, 2020).

Oleh karena itu, banyak negara di dunia telah berkomitmen untuk bekerja sama mengembangkan vaksin melawan COVID-19, yang melibatkan pemerintah, perusahaan biotek, ilmuwan. Hingga saat ini, banyak kandidat vaksin untuk melawan virus SARS-CoV-2 penyebab COVID-19 yang telah dirilis (Prompetchara, Ketloy and Palaga, 2020).

Hal ini dapat dianjurkan berdasarkan transmisi *droplet* virus COVID-19 yang dapat terjadi dalam jarak 1 meter melalui batuk, bersin dan berbicara seperti yang telah dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO, 2022) mengenai transmisi virus COVID-19 yang dapat terjadi melalui percikan *droplet* dalam jarak 1 meter. Jarak ini sebaiknya dilakukan terhadap semua orang termasuk yang tidak memiliki gejala. Hal ini didukung oleh penelitian ini menjelaskan bahwa virus COVID-19 menyebar melalui orang tanpa gejala.

Pada penelitian Huang *et al.*, (2020) yang berjudul “Gambaran klinis pasien yang terinfeksi coronavirus novel 2019 di Wuhan, Cina” menjelaskan pencegahan penyebaran COVID-19 di udara bisa seperti respirator N95 yang telah teruji dan merekomendasikan alat pelindung diri lainnya. Perawatan pasien layanan kesehatan diperlukan untuk mencegah penyebaran infeksi COVID-19. Petugas kesehatan harus memantau dengan cermat timbulnya demam dan kesulitan bernafas. Selain itu, petugas kesehatan harus segera menguji sampel dari pasien yang di duga terinfeksi COVID-19.

Petugas kesehatan juga harus dites sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi COVID-19 untuk menentukan apakah mereka tidak menunjukkan gejala.

Sesuai intruksi presiden, pemerintah kota dan daerah telah mengambil berbagai langkah untuk mencegah penyebaran virus COVID-19. Seperti anjuran memakai masker, *physical distancing* dan sosial serta bekerja dari rumah, atau mengimbau masyarakat untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk meminimalisir penyebaran virus. Berbagai kebijakan dan aturan telah diterapkan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19, sehingga pemeriksaan terhadap system pencegahan penyebaran virus COVID-19 harus dilakukan sesuai dengan pola kesadaran dan perilaku masyarakat. (Ariyanti *et al.*, 2021).

Saat AS memasuki tahun ketiga daru pandemi global virus corona, vaksinansi tetap menjadi alat yang paling efektif melawan infeksi dan penyakit simtomatik. Berlapis pada alat mmitigasi kesehatan masyarakat lainnya seperti pengujian dan masker, vaksin adalah strategi pengendalian dan pengelolaan COVID-19 yang lebih besar sebagian pandemi dan bergeser ke arah endemis. Namun munculnya varian baru menimbulkan kekhawatiran, keraguan vaksin, dan hambatan terhadap kesetaraan vaksin global telah menciptakan tantangan untuk mengatasi pandemic (Collie *et al.*, 2022).

## B. Tinjauan Umum Tentang Vaksin COVID-19

### 1. Sejarah

Vaksin berasal dari *variola vaccinae* (cacar sapi). Istilah ini dicetuskan oleh Edward Jenner (yang mengembangkan konsep vaksin dan menciptakan vaksin pertama) menggunakan istilah tersebut dalam penelitiannya tahun 1798 tentang *variola vaccinae*, ataupun dikenal dengan cacar sapi (Baxby, 1999). Pada tahun 1881 untuk menghormati Jenner, Louis Pasteur mengusulkan perluasan istilah untuk memasukan vaksinasi, sebuah metode baru yang kemudian dikembangkan (Pasteur, 1881).

Pada tahun 1880, Louis Pasteur dan rekan-rekannya menemukan cara memvaksinasi patogen yang dilemahkan untuk mencegah penyakit menular, termasuk vaksin rabies, yang berasal dari virus rabies alami (patovirus), menjadi virus yang tidak ganas setelah mengalami pasase berulang (Ernawati, 2008).

Walauupun inokulasi bahan dari nanah pasien cacar ke orang sehat dipraktekkan di India dan Cina 2000 tahun yang lalu, dokter Inggris E Jenner dianggap sebagai orang yang pertama yang memperkenalkan konsep vaksinasi modern pada tahun 1796. Jenner berhasil memvaksinasi pasien dengan bahan dari cacar sapi (cowpox) nanah untuk mencegah cacar virus (WHO, 2009).

Pada tahun 1900, dikenal ada dua jenis vaksin virus untuk manusia yaitu vaksin cacar dan vaksin anti rabies dan tiga vaksin

dari bakteri untuk mencegah typhoid, kolera dan pes. Dengan surveilans yang baik dan program vaksin cacar yang baik dunia dinyatakan bebas cacar tahun 1979 dan di umumkan pada tahun 1980 melalui resolusi WHA. Dunia bebas cacar merupakan tonggak sejarah kemenangan gemilang umat manusia melawan penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat (WHO, 2009).

Pada tahun 1900 diketahui ada dua jenis vaksin virus untuk manusia, yaitu vaksin cacar dan vaksin rabies, serta tiga vaksin bakteri untuk tifus, kolera dan wabah. Dengan pengawasan yang baik dan program vaksinasi cacar yang baik, dunia dinyatakan bebas cacar WHO tahun 1979 dan 1980. Dunia yang bebas cacar adalah tonggak kemenangan gemilang umat manusia atas penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat (WHO 2009).

Saat WHO dan mitranya bekerja sama untuk melacak pandemi, memberi nasihat tentang intervensi kritis, mendistribusikan pasokan medis penting kepada mereka yang membutuhkan, mereka berlomba untuk mengembangkan dan menyebarkan vaksin yang aman dan efektif. Vaksin menyelamatkan jutaan nyawa setiap tahun. Vaksin bekerja dengan cara melatih dan menyiapkan pertahanan alami imun untuk mengenali dan melawan virus dan bakteri yang menyerangnya. Jika tubuh terpapar bakteri penyebab penyakit setelah vaksinasi, tubuh segera bersiap untuk memusnakan dan mencegah penyakit (WHO, 2022c).

Vaksin COVID-19 pertama kali diuji cobakan pada manusia adalah *Ad5 vectored* COVID-19. Korelasi perlindungan untuk vaksin melawan COVID-19 belum diketahui. Peran antibodi spesifik atau sel T dalam membangun perlindungan yang efektif belum diketahui. Oleh karena itu, belum dapat memprediksi perlindungan vaksin COVID-19. Penurunan yang cepat serupa dari jumlah antibodi spesifik pada pasien dengan COVID-19 setelah pemulihan menunjukkan bahwa baik kekebalan seluler dengan humoral spesifik berpotensi penting untuk keberhasilan vaksin COVID-19. Penelitian vaksin Ad5 ini melaporkan data dalam 28 hari setelah vaksinasi (Gyles, 2020).

Platform vaksin vektor Ad5 sangat efisien dalam sistem pengiriman antigen vaksin. Selain itu *Ad5 vectored* COVID-19, terdapat beberapa vaksin berbasis Ad5 lain terhadap COVID-19 yang tercantum dalam daftar *landscape of COVID-19 candidate vaccine* termasuk Ad5 (platform GREVAX™), AS dan oral Ad5 S (*Stabilitech Biopharma*) di Inggris (Gyles, 2020).

Ada beberapa vaksin COVID-19 yang divalidasi oleh WHO. Program vaksinasi massal pertama kali dimulai pada awal desember 2020. Proses pendaftaran daftar penggunaan darurat WHO menentukan apakah suatu produk dapat direkomendasikan untuk digunakan berdasarkan semua data yang tersedia tentang keamanan dan kemanjuran serta kesesuaian di negara-negara

berpenghasilan rendah dan menengah. Vaksin dinilai untuk memastikan vaksin tersebut memenuhi standar kualitas, keamanan yang dapat diterima dengan menggunakan data uji klinis, proses manufaktur dan kontrol kualitas. Per 12 Januari 2022, vaksin yang telah memperoleh EUL yaitu: vaksin Pfizer/BioNTech Comirnaty pada tanggal 31 Desember 2020, SII/COVISHIELD dan AstraZeca/AZD1222 pada tanggal 16 februari 2021, Janssen/Ad26.COV 2.S by Jonshon and Johnson pada tanggal 12 Maret 2021, Moderna COVID-19 ( mRNA 1273) pada tanggal 30 April 2021, Sinopharm COVID-19 pada tanggal 7 May 2021, Sinovac-CoronaVac pada tanggal 3 November 2021, Bharat Biotech BBV 152 COVAXIN pada tanggal 3 November, Covovax (NVX-CoV2373) pada tanggal 3 November 2021 dan Nuvaxovid pada tanggal 20 Desember 2021 (WHO, 2022b).

Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ITAGI*) menilai situasi vaksinasi terhadap COVID-19 dan mengeluarkan serangkain rekomendasi tentang ketersediaan vaksin untuk kelompok prioritas. Dengan dukungan dari ITAGI dan mitra pembangunan, kementerian kesehatan telah mengembangkan prosedur operasi standar dan rancangan untuk vaksinasi COVID-19. Alat tersebut diluncurkan di semua provinsi dan persiapan penting lainnya, termasuk alat penilaian kesiapan vaksin, sedang berlangsung. Semua proses

berjalan serentak dan sesuai dengan rekomendasi ITAGI, kementerian kesehatan dengan dukungan UNICEF dan WHO melakukan survei online di Indonesia untuk memahami opini, persepsi dan kekhawatiran masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 (Kemenkes, 2020).

## 2. Definisi

Vaksin adalah produk biologis yang mengandung entigen yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik aktif terhadap penyakit tertentu. Vaksinasi adalah suatu proses yang terjadi didalam tubuh di mana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan maka hanya akan mengalami gejala yang ringan (Kemenkes, 2020).

Menurut (WHO, 2022), vaksin adalah bahan yang mengandung mikroorganisme yang dilemahkan atau dimatikan atau komponen mikroorganisme yang mampu mencegah infeksi. Keadilan vaksin percepat akhirnya pandemic. Mencapai target vaksin yang setara dengan WHO akan secara signifikan meningkatkan kekebalan populasi di seluruh dunia, melindungi system kesehatan, memungkinkan ekonomi untuk memulai Kembali sepenuhnya dan mengurangi risiko munculnya varian baru.

Vaksin merupakan sesuatu yang dianggap sebagai salah satu kemenangan terbesar dalam sejarah kedokteran. Hingga hari ini,

seluruh manusia hidup dalam periode pengembangan vaksin yang paling sukses (Lee and Choi, 2017). Vaksin sudah banyak digunakan untuk mencegah berbagai macam penyakit. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan vaksin dapat digunakan untuk mencegah penyebaran covid-19, penyakit yang sekarang sedang melanda dunia (Zhang *et al.*, 2020).

Kebutuhan untuk segera mengembangkan vaksin melawan virus SARS-CoV-2 sangat tinggi dalam beberapa bulan terakhir. Semua ilmuan dari dunia berbeda disemua bidang terkait seperti genomic dan ahli biologi structural bekerja bahu membahu untuk mengembangkan vaksin. Para ilmuan telah bekerja keras mengembangkan vaksin untuk melawan berbagai virus setidaknya selama 20 tahun terakhir, karena dunia telah di guncang oleh beberapa virus baru termasuk virus H1N1, Ebola, Zika, SARS, MERS dan sekarang COVID-19. Ada beberapa badan penelitian yang melakukan penelitian dan didanai oleh pemerintah dan organisasi swasta di berbagai negara, dinatara lain *Coalition for Epidemic Preparedness Innovatio* (CEPI), organisasi epidemi swasta yang didanai oleh *Welcome Trust, Bill and Melinda Gates Foundatio, the Eropa*. Komisi dan delapan negara lain mendukung pengembangan vaksin melawan pathogen epidemic termasuk dalam prioritas WHO(Lee and Choi, 2017).

Strategi kesehatan masyarakat yang paling sukses dan efisien untuk mencegah sejumlah penyakit menular berbahaya adalah vaksinasi. Sejarah menunjukkan pentingnya membantu melindungi masyarakat global dari kematian, termasuk kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (PD3I). Vaksinasi berupaya mencapai *herd immunity* di masyarakat, melindungi masyarakat guna menjaga produktivitas sosial dan ekonomi. Tujuan dari vaksin COVID-19 adalah untuk mengurangi penularan dan kematian COVID-19 serta kematian terkait COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

### 3. Cara Kerja Vaksin

Mikroorganisme yang dilemahkan atau tidak aktif masuk ke dalam tubuh dan memicu respon imun dalam tubuh. Respon ini dapat meniru respon alami terhadap infeksi. Komponen patogen atau vaksin yang memicu respon imun disebut antigen. Antigen ini menyebabkan system kekebalan tubuh menghasilkan antibody. Antibodi berikatan dengan antigen dan menyebabkan antigen dihancurkan oleh sel imun lainnya (Plotkin, 2012).

Vaksin COVID-19 memerlukan waktu hingga beberapa minggu sampai kekebalan tubuh dapat terbentuk secara sempurna untuk melawan virus penyebab COVID-19. Karena lamanya proses tersebut, tidak menutup kemungkinan orang yang telah terinfeksi COVID-19 sebelum atau bahkan setelah vaksin (Rizki, 2021).

Vaksin adalah fragmen kecil yang dilemahkan dan tidak berbahaya dari organisme, termasuk bagian-bagian antigennya. Fragmen ini ada dalam jumlah yang cukup sehingga tubuh kita dapat belajar untuk membangun antibodi khusus untuk organisme tersebut. Kemudian jika tubuh bertemu dengan antigen organisme yang sebenarnya dikemudian hari, tubuh sudah tahu cara mengalahkannya. Sebagian vaksin memerlukan beberapa dosis yang diberikan dengan jarak mingguan atau bulanan. Terkadang ini diperlukan untuk memungkinkan produksi antibodi yang bertahan lama dan perkembangan sel pengingat. Dengan demikian, tubuh dilatih untuk melawan organisme yang menyebabkan penyakit itu, sambil mengingat patogen untuk segera melawannya jika dan saat terpapar lagi dimasa depan (WHO, 2020).

#### 4. Jenis vaksin

Ada beberapa jenis vaksin tersedia saat ini di pasaran. Vaksin ini diklasifikasikan antigen yang terkandung didalamnya. Formulasi yang terkandung didalam vaksin mempengaruhi cara pemakaiannya, cara penyimpanannya dan cara pemberian vaksin tersebut (WHO, 2022).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, oleh mereka yang tidak tahu. Proses penjelasan melibatkan berbagai

metode dan konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman. Ciri utama pada tingkat pendidikan pengetahuan adalah mengingat Kembali sesuatu yang diketahui baik melalui pengalaman, pembelajaran maupun informasi dari orang lain (Ridwan, Syukri and Badarussyamsi, 2021).

*Knowledge* adalah hasil dari “know” yang sering terjadi setelah individu mempersepsikan suatu objek tertentu. Panca indera tubuh manusia, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan digunakan untuk persepsi. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan dari sekolah, pengalaman orang lain, media, dan lingkungan. Terciptanya perilaku seseorang sangat bergantung pada pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah kenyataan yang mendorong tindakan karena membantu orang mengembangkan sikap dan perilaku sehari-hari yang meningkatkan pertumbuhan kepercayaan diri (Notoatmodjo, 2003).

## 2. Sumber pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu daya ingat yang berasal dari daya akan budi manusia (daya pikir). Manusia memiliki pengetahuan indrawi melalui indranya, tetapi bersifat rasional. Orang tersebut juga menerima ilmu karena di dalamnya juga terkandung kekuatan batin, indra memiliki kemampuan untuk menghubungkan benda-benda kongkrik material menjadi satu isi. Pengetahuan indrawi sebagian disebabkan oleh

perbedaan kemampuan masing-masing indera. Pengetahuan intelektual adalah pengetahuan yang diperoleh orang hanya melalui hubungan kecerdasan. Pengetahuan intelektual mampu memahami dan mencakup bentuk atau sifat benda (Notoatmodjo, 2005).

Masalah terjadinya pengetahuan merupakan pertanyaan yang sangat penting dalam epistemology. Karena jawaban terjadinya pengetahuan adalah cara pandang atau pemahaman filosofis manusia. Jawaban paling sederhana atas terjadinya pengetahuan ini adalah apakah seseorang berfilsafat sebelum atau sesudahnya. Pengetahuan apriori adalah pengetahuan yang muncul begitu saja atau melalui pengalaman, baik melalui pengalaman indrawi maupun melalui pengalaman batin. Jika pengetahuan aposteriori adalah pengetahuan yang muncul dari pengalaman, maka pengetahuan itu didasarkan pada realitas objektif (Hamami, 1980).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Sikap**

##### **1. Sikap**

Sikap seseorang merupakan prediktor terpenting dari ringkasan laku (tindakan) sehari-hari, walaupun ada faktor lain yaitu lingkungan dan keyakinan seseorang. Artinya terkadang sikap dapat menentukan tindakan, namun terkadang sikap menjadi tindakan yang tidak terwujud. Mempertimbangkan semua dampak positif dan negatif dari suatu tindakan juga menentukan apakah sikap

seseorang berubah menjadi tindakan nyata atau tidak. Dengan kata lain, Bersama dengan sikap, norma sosial adalah faktor penting lainnya yang mempengaruhi tindakan (Zuchdi, 1995).

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen psikologi sosial, karena merupakan tindakan dan kecenderungan konseptual. Sikap adalah kesiapan susunan syaraf sebelum memberikan jawaban yang kongkrit.

### **E. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga**

Keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dari masyarakat, namun menjadi dasar semua institusi sosial dan negara. Sebagian unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya yang meliputi agama, psikologi, makanan dan minuman. Tujuan memulai sebuah keluarga adalah untuk menciptakan kekayaan bagi anggota keluarga. Keluarga sejatra didefinisikan sebagai keluarga yang terbetuk atas dasar perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan jasmiani dan rohani yang wajar, bertkwa kepada Tuhan yang Maha Esa, serta hubungan yang serasi dan berimbang antar keluarga, masyarakat dan lingkungannya (Puspitawati, 2013).

*Family* adalah rumah tangga yang dihubungkan oleh darah, perkawinan, atau memberikan fungsi instrumental dasar dan fungsi ekspresif keluarga kepada anggotanya yang saling berhubung. Secara

umum, keberfungsian keluarga mengacu pada kualitas kehidupan keluarga yang baik pada level sistem maupun subsistem dan dalam kaitannya dengan kesejatraan, kompetensi, kekuatan dan kelemahan keluarga (Lestari, 2012).

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus menerus sepanjang hidup seseorang. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang terjadi dalam berbagai hubungan sosial yang dinilai oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Sebagai bagian anggota keluarga dan menawarkan dukungan dan bantuan (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga sendiri merupakan sikap atau tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk melindungi diri dari stressor. Dukungan yang didapat diberikan keluarga adalah dukungan informasional, dukungan apresiatif, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Dukungan yang diterima tercermin dalam dukungan informasi, dengan keluarga mencari informasi tentang COVID-19, memahami anggota keluarga, menasehati dan mengingatkan keluarga untuk menjaga kebersihan diri, menjaga pola hidup yang sehat selama masa pandemic dan mengiuti protokol kesehatan (Ashidiqie, 2020).

#### **F. Tinjauan Umum Petugas Kesehatan**

Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tindak kepatuhan individu terhadap terapi. Dukungan dukungan sangat membantu Ketika dihadapkan pada kenyataan bahwa

perilaku sehat itu sangat penting. Mereka juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dengan memberikan perawatan yang tepat kepada pasien yang telah mampu menyesuaikan diri secara efektif dengan perawatan mereka (Choirunnisa, 2018).

Tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan masyarakat yang sebesar-besarnya, agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, sehingga terwujudnya kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi pembangunan. Sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi dan satu untuk kebaikan bersama (Maulana, 2018).

Peran petugas kesehatan dalam mengatasi keraguan tentang vaksinasi terhadap COVID-19 sangat mendesak. Masih cukup banyak orang yang tidak mau divaksin. Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu cara untuk mengendalikan pandemi melalui imunitas komunitas atau *herd immunity* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

## **G. Tinjauan Perubahan Perilaku**

### **1. Konsep**

Konsep adalah ide dengan nuansa abstrak yang dapat diatur menjadi simbol dunia nyata. Padahal konsep asuhan merupakan gagasan yang membentuk kerangka konseptual. Perubahan adalah suatu proses peralihan atau perpindahan dari keadaan tetap (statis) ke keadaan yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri

dengan lingkungan yang ada perubahan dapat menyangkut keseimbangan pribadi dengan lingkungan yang ada dapat menyangkut keseimbangan pribadi sosial dan organisasi. Kepribadian atau kecanggihan dan pengetahuan bagaimana menerapkan ide atau konsep terbaru untuk mencapai tujuan tertentu. Perubahan yang dimaksud adalah perubahan terencana. Upaya sistematis untuk merestrukturisasi organisasi dengan menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan eksternal untuk mencapai tujuan baru. Banyak definisi ahli tentang perubahan, dua diantaranya adalah perubahan pertama adalah tindakan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang menjadi berbeda dengan keadaan sebelumnya, dan perubahan kedua adalah proses yang menyebabkan perubahan pola perilaku seseorang atau lembaga (Irwan, 2017).

Sulit untuk mempersempit faktor atau determinan yang mempengaruhi perilaku manusia karena perilaku merupakan hasil dari banyak faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara umum perilaku manusia dapat dilihat dari sudut pandang, yaitu fisik psikologis dan sosial. Namun, sulit untuk menarik batasan yang jelas antara ketiga aspek ini. Lebih khusus lagi, perilaku manusia yang sesungguhnya merupakan cerminan dari berbagai gejala psikologis seperti, pengetahuan, keinginan, kemauan, minat, motivasi, persepsi, sikap dan lain-lain. Namun pada kenyataannya,

sulit untuk membedakan atau mengenali gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Ketika gejala kejiwaan ini dipelajari lebih lanjut, mereka menemukan atau mempengaruhi banyak faktor lain, termasuk faktor pengalaman, kepercayaan, kondisi fisik, sosial budaya masyarakat sehingga terjadi proses pembentukan perilaku (Mahendra, 2019).

## 2. Perubahan Perilaku

Faktor penentu atau perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tersebut dari ketiga aspek tersebut sulit untuk di tarik garis yang tegas batas-batasannya. Secara lebih terinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014b).

Perilaku (manusia) adalah setiap tindakan atau kegiatan manusia, termasuk yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak diamati secara langsung. Skinner merumuskan bahwa perilaku adalah tanggapan atau redaksi seseorang terhadap suatu rangsangan (stimulus eksternal). Karena perilaku ini, disebabkan oleh proses stimulus tubuh, setelah itu organisasi bereaksi.

Lawrence Green mengatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi dan menentukan perilaku seseorang. Ketiga faktor itu adalah faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah pembentukan perilaku seseorang. Contoh faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi yang lainnya. Faktor pendorong diartikan sebagai faktor yang dapat memungkinkan seseorang mengubah perilakunya. Contoh faktor pendorong antara lain lingkungan fisik, sarana Kesehatan dan keterjangkauan fasilitasnya, fasilitas dan sumber Kesehatan. Faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat sikap dan perilaku seseorang, petugas Kesehatan, tokoh masyarakat, dan kelompok-kelompok referensi (S.Notoatmodjo, 2014). Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang Kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas Kesehatan terhadap Kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

## H. Tabel Sintesa

**Tabel 1. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan**

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan sampel	Desain	Kesimpulan
1	Analisis Penerimaan Vaksinasi Covid-19 di Kalangan Masyarakat	(Lasmita, Misnaniarti and Idris, 2021a)	Populasi penelitian adalah masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Talang Kelapa dan Kelurahan Alang Alang Lebar yang berusia 18 – 60 tahun yaitu berjumlah 26.043 orang. Sampel penelitian berjumlah 211 responden.	Penelitian Kuantitatif pendekatan cross sectional	Mayoritas penerimaan masyarakat terhadap program vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Alang Alang Lebar masih rendah yaitu masyarakat yang menerima vaksin Covid-19 yang baik sebanyak (43,1%) dan penerimaan terhadap vaksin Covid-19 kurang sebanyak (56,9%), adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19, hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai program vaksinasi Covid-19.
2	Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di	(Ardiningsi, 2021)	populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Karangasem berusia 18-59 tahun. Besar sampel 184 orang ddapat dengan teknik	Penelitian Kuantitatif pendekatan cross sectional	Jenis kelamin, usia lebih 55 tahun, pendidikan terakhir perguruan tinggi, persepsi kerentanan, keparahan, manfaat yang tinggi, dan hambatan rendah secara signifikan berhubungan dengan penerimaan vaksinsi COVID-19.

	Kabupaten Karangasem		<i>voluntary sampling</i>		
3	Analisis Faktor Health Belief Model Pada Penerimaan Vaksin COVID-19	(Rizqillah, 2021)	Penelusuran sumber pustaka dalam studi literatur ini melalui database PubMed dan Google Scholar juga merujuk pada buku untuk teori yang berkolerasi	Studi literatur yang bersumber dari beberapa jurnal nasional maupun internasional serta artikel ahli yang diakses dalam jaringan	Teori Health Belief Model (HBM) sebagai konsep perilaku sehat memiliki pengaruh bagi kesediaan individu untuk mendapatkan vaksin Covid-19. Faktor-faktor dalam teori health belief model yakni keparahan yang dirasa, kerentanan yang dirasa, manfaat serta hambatan yang dirasakan terbukti memiliki pengaruh yang cukup signifikan dalam memengaruhi individu mendapat vaksin Covid-19 pada beberapa belahan dunia. Selain itu, faktor demografis dan pengetahuan juga turut andil dalam memengaruhi individu menerima vaksin Covid-19
4	Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 di Kota Semarang	(Arumsari, Desty and Kusumo, 2021)	Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat pengguna internet di Kota Semarang dan jumlah sampel sebanyak 200 orang.	Penelitian Kuantitatif pendekatan cross sectional	Dari 12 pernyataan seputar penerimaan Vaksin COVID-19, sebanyak 9 pernyataan direspon secara negatif, diantaranya: vaksin tidak aman (54,1%), tidak mampu menekan penyebaran COVID-19 (59,5%), ragu terhadap efektivitas vaksin (42,6%), ragu vaksin halal (50%), manusia tidak

					memerlukan vaksin (58,1%), virus corona akan hilang jika berserah pada Tuhan (52,0%), tindakan pencegahan saja sudah mampu menekan virus (47,3%), virus dapat disembuhkan dengan jamu/rimpang-rimpangan (48,0%), pandemi COVID-19 merupakan propaganda dan konspirasi (51,4%), Pemerintah Indonesia tidak mampu mengatasi pandemi dengan baik (57,4%).
5	Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020	(Denny Wulandari, 2020)	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas X yang berjumlah 53 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel yaitu sebanyak 53 tenaga	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan dengan persepsi negatif 22 orang (41,5%), persepsi positif 31% (58,5%), usia muda 24 orang (45,3%), usia tua 29 orang (54,7%), jenis kelamin perempuan 33 orang (62,3%), laki – laki 20 orang (37,7%), pengetahuan kurang baik 28 orang (52,8%), baik 25 orang (47,2%), masa kerja baru 14 orang(26,4%) dan lama 39

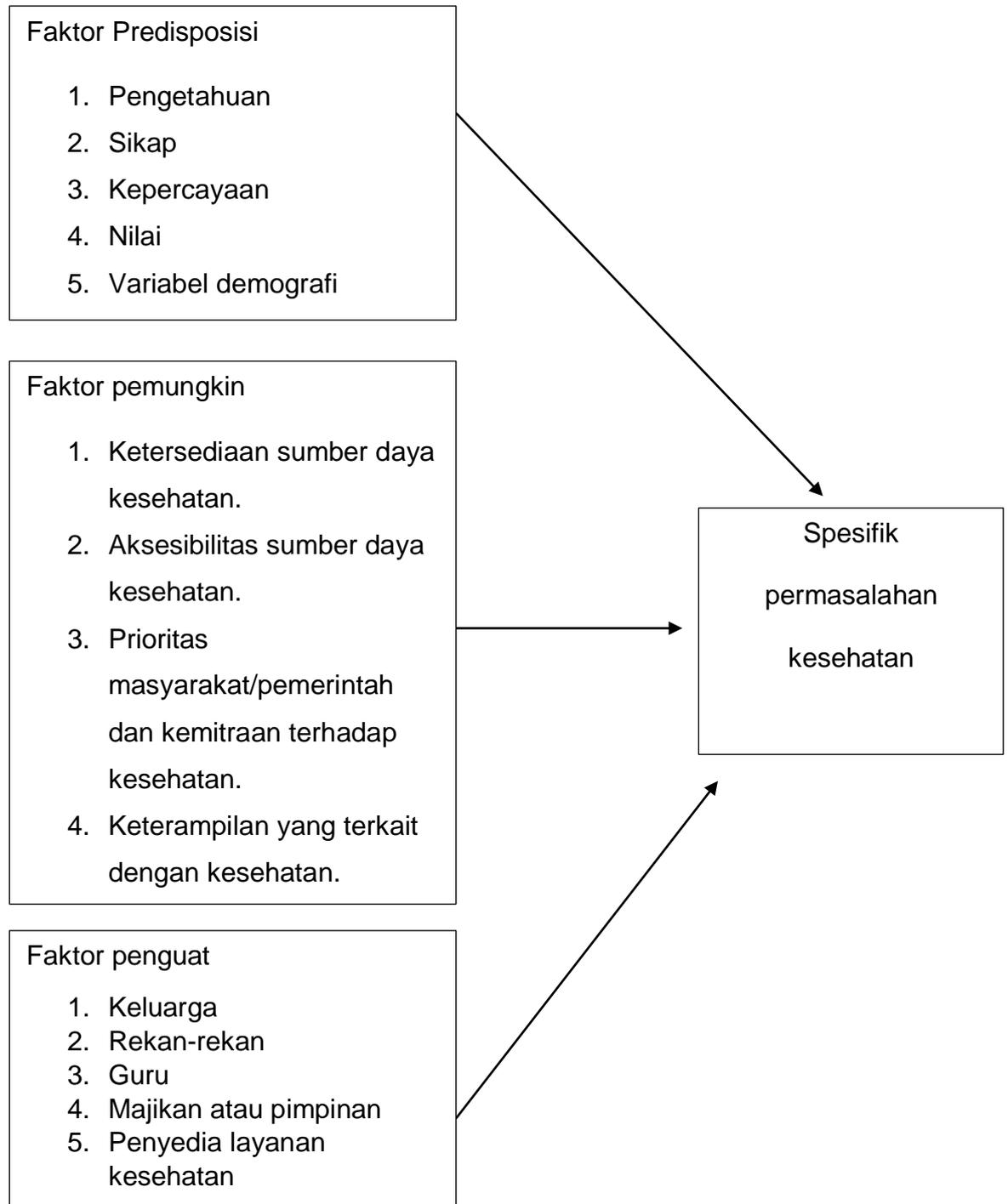
			kesehatan.		orang(73,6%). Berdasarkan analisa bivariat diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara persepsi tenaga kesehatan terhadap vaksin COVID-19 dengan usia (p value =0,048, PR = 2,115), jenis kelamin (p value = 0,029, PR = 2,727), pengetahuan (p value = 0,030, PR = 2,381). Tidak ada hubungan antara persepsi tenaga kesehatan dengan masa kerja (p value = 0,286, PR = 1,592).
6	Penerimaan vaksin COVID-19 di Asia Tenggara (Indonesia)	(Harapan <i>et al.</i> , 2020)	Di beberapa kota besar yang ada di Indonesia, ada 1.068 orang dewasa	Survei online potong lintang	Vaksinasi efektif 95% diinginkan oleh 93,3% responden, sedangkan vaksin efektif 50% diterima oleh 67,0%. Petugas kesehatan yang lebih mungkin tertular Corona Virus Disease memiliki akseptasi yang baik, yang diukur dengan rasio odds yang disesuaikan (aOR) masing-masing sebesar 2,01 (95% CI: 1,01, 4,00) dan 2,21 (95% CI: 1,07,

					4,59). Pensiunan, berbeda dengan pegawai negeri, menerima lebih sedikit vaksin (OR: 0,15; 95% CI: 0,04, 0,63). Profesional kesehatan lebih menerima vaksin ketika mereka 50% manjur, menurut AOR (1,57; 95% CI: 1,12, 2,20).
7	Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US	(Harapan <i>et al.</i> , 2020)	672 orang dewasa di AS	Studi deskriptif	67% orang mengatakan akan mengambil vaksin COVID-19 .pria lebih mungkin menerima vaksin daripada Wanita, orang dewasa yang lebih tua (55 tahun;78%) daripada orang dewasa muda. Orang asia (81%) daripada kelompok rasa tau etnis lain, dan lulusan tinggi cenderung tidak menerima vaksin

8	Penerimaan vaksin pada orang dewasa di Kuwait	(Alqudeimat <i>et al.</i> , 2021)	Kuwait memiliki 2.368 orang dewasa tinggi di atas usia 21 tahun.	Potong lintang berbasis web	53,1% dari total peserta menerima vaksin COVID-19 segera setelah tersedia. Pria menerima imunisasi COVID-19 pada tingkat yang lebih tinggi daripada wanita (58,3% vs 50,9%) di antara responden. Lebih sedikit orang yang mungkin mendapatkan vaksinasi jika mereka masih percaya bahwa vaksin secara umum menimbulkan bahaya kesehatan. Selain itu, penerima vaksin influenza memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menerima vaksin COVID-19.
9	Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China	(Wang <i>et al.</i> , 2020)	2.058 orang dewasa Tionghoa	Survei crosssectional	91,3% responden mengklaim mereka akan mendapatkan vaksinasi untuk COVID19 setelah tersedia; dari mereka, 52,2% berharap untuk divaksinasi, sementara 47,8% lainnya akan menunda. Temuan penelitian menunjukkan bahwa laki-laki

					<p>yang menikah, memiliki risiko tinggi terinfeksi, telah menerima vaksinasi influenza pada musim sebelumnya, percaya bahwa imunisasi COVID19 efektif, atau menganggap rekomendasi dokter akan meningkatkan peluang mereka untuk mendapatkan vaksinasi.</p>
--	--	--	--	--	---

## I. Kerangka Teori



**Gambar 1 Kerangka Teori**

*Sumber* : lawrance Green 1980

## J. Kerangka Konsep

### Variabel Independen



### Variabel Dependen



### Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Pengaruh yang diteliti

**Gambar 2 Kerangka Konsep penelitian**

### **K. Hipotesis Penelitian**

- a. Ada hubungan umur terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- b. Ada hubungan pekerjaan terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- c. Ada hubungan jenis kelamin terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19 Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- d. Ada hubungan pengetahuan terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- e. Ada hubungan sikap terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- f. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- g. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.
- h. Ada faktor yang paling berpengaruh terhadap penerimaan vaksin *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) di Kabupaten Gowa.

## L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Penerimaan Vaksin COVID-19

#### Definisi Operasional

Penerimaan vaksin dalam penelitian ini yaitu responden yang setidaknya menerima 1 kali vaksinasi berdasarkan jawaban pertanyaan I.1 pada kuesioner.

#### Kriteria Objektif:

Ya : Jika responden telah di vaksin COVID-19.

Tidak : Jika responden tidak di vaksin COVID-19.

Jenis Skala: Ordinal

### 2. Umur

#### Definisi Operasional

Umur responden yang dimaksud pada penelitian ini berdasarkan ulang tahun terakhir pada survei berlangsung dalam satuan tahun berdasarkan jawaban pertanyaan D.4 pada kuesioner

#### Kriteria Objektif:

< 45 tahun : jika umur responden < 45 tahun pada saat dilakukan survei.

≥ 45 tahun : jika umur responden ≥ 45 tahun pada saat dilakukan survei (Amin, M. Al, & Juniati, 2017).

Jenis Skala: Nominal

### 3. Pekerjaan

#### Definisi Operasional

Status pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan atau aktivitas rutin yang dilakukan yang diperoleh berdasarkan jawaban responden berdasarkan jawaban pertanyaan D.9 pada kuesioner.

#### Kriteria Objektif:

Bekerja : jika pekerjaan responden sebagai PNS, TNI, Polisi, pegawai swasta, wirausaha, pedagang, petani, nelayan, buruh lepas/harian.

Tidak bekerja : jika responden tidak bekerja aktif (tidak bekerja, pensiunan, dan/atau ibu rumah tangga).

Jenis Skala: Ordinal

### 4. Jenis kelamin

#### Definisi Operasional

Jenis kelamin responden pada penelitian dibedakan dengan menjadi perempuan dan laki-laki yang diukur dengan skala dummy berdasarkan jawaban dari pertanyaan D.2 pada kuesioner.

#### Kriteria Objektif

1. Laki-laki

2. Perempuan

Jenis skala: Nominal

## 5. Pengetahuan

### Definisi Operasional

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden mengenai vaksin, tahapan pemberian, jenis vaksin dan efek samping vaksin yang diperoleh berdasarkan jawaban responden pada pertanyaan J.1, J.2, J.3, J.4, J.5, J.6, J.7, J.8, J.9, J.10, J.12, J.13, J.14, dan J.15

### Kriteria Obyektif

Baik : Bila skor jawaban dari responden  $\geq 50\%$

Kurang : Bila skor jawaban dari responden  $< 50\%$

Jenis skala: Guttman

## 6. Sikap

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap responden mengenai vaksin yang diperoleh berdasarkan jawaban responden pada pertanyaan K.1, K.2, K.3, K.4, K.5, K.6, K.7, K.8, K.9, dan K.10.

### Definisi Operasional

Positif : Bila skor jawaban dari responden  $\geq 62,5\%$

Negatif : Bila skor jawaban dari responden  $< 62,5\%$

Jenis skala: Likert

## 7. Dukungan Keluarga

### Definisi Operasional

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah interaksi antara responden dengan anggota keluarga lainnya dalam bentuk dukungan informasi. Dukungan tersebut diperoleh dari anggota keluarga baik ayah/ibu, anak, suami/istri dan anggota keluarga lainnya berdasarkan jawaban pertanyaan L.1, L.2, L.3, dan L.4 pada kuesioner.

Mendukung : Bila skor jawaban dari responden  $\geq 50\%$  artinya bahwa adanya dukungan keluarga.

Tidak mendukung : Bila skor jawaban dari responden  $< 50\%$  artinya bahwa tidak adanya dukungan keluarga.

Jenis skala: Guttman

## 8. Dukungan Petugas Kesehatan

### Definisi Operasional

Dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah interaksi antara responden dengan petugas kesehatan yaitu dalam bentuk informasi mengenai penyakit Covid-19 dan vaksin. Dukungan tersebut diperoleh dari dokter, perawat maupun petugas kesehatan lainnya berdasarkan jawaban pertanyaan L.5, L.6, L.7, L.8, L.9, dan L.10 pada kuesioner.

Mendukung : Bila skor jawaban dari responden  $\geq 50\%$  artinya bahwa adanya dukungan petugas kesehatan.

Tidak didukung : Bila skor jawaban dari responden  $< 50\%$  artinya bahwa tidak adanya dukungan petugas kesehatan.

Jenis skala: Guttman