

TESIS

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN ORANG TUA
MURID TERHADAP VAKSIN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR
USIA (6-11 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR**

**FACTORS RELATED TO PARENTAL ACCEPTANCE OF THE COVID-19
VACCINE IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN AGE (6-11 YEARS) IN
MAKASSAR CITY**

Disusun dan diajukan oleh

**FIRMAN
K012201026**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN ORANG TUA
MURID TERHADAP VAKSIN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR
USIA (6-11 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR**

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

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh
FIRMAN**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN ORANG TUA MURID
TERHADAP VAKSIN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR USIA
(6-11 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

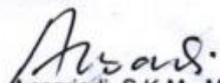
FIRMAN
K012201026

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 20 Oktober 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Ansariadi, S.K.M., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720109 199703 1 004


Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 19620105 199003 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes. M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. Masni Apt. MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Firman
NIM : K012201026
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN ORANG TUA MURID TERHADAP VAKSIN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR USIA (6-11 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR

Benar merupakan hasil tulisan atau karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain, telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan Tesis.

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

Makassar, November 2022
Yang Menyatakan


Firman

ABSTRAK

FIRMAN. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin Covid-19 Pada Anak Sekolah Dasar Usia (6-11 Tahun) Di Kota Makassar.* (dibimbing oleh Ansariadi dan Andi Zulkifli)

Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk melindungi tubuh dengan menciptakan respons antibodi (sistem kekebalan) dengan tujuan meminimalisir penularan virus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun).

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh orang tua murid yang memiliki anak usia sekolah (6-11 tahun) di Kota Makassar yang dikategorikan layak mendapatkan vaksinasi yaitu sekitar 264.000 orang dan besar sampel sebanyak 1.073 orang tua murid. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *snowball Sampling*. Data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji Chi-square dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak adalah pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), persepsi (persepsi kerentangan ($p=0,011$), persepsi keparahan ($p=0,002$), persepsi manfaat ($p=0,000$)), dampak media sosial ($p=0,000$), status ekonomi ($p=0,042$), dan yang tidak berhubungan adalah tingkat pendidikan ($p=0,932$). Setelah analisis lanjut menggunakan uji regresi logistik menunjukkan bahwa sikap dan persepsi manfaat yang dirasakan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak. Disarankan kepada seluruh pihak terkait agar saling bersinergi dalam melakukan sosialisasi terkait pentingnya vaksin COVID-19 pada anak sebagai salah satu upaya dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran virus COVID-19.

Kata Kunci : Vaksin COVID-19 anak, Menerima, menolak, Orang Tua Murid



ABSTRACT

FIRMAN. *The Related Factors to Parental Acceptance of the Covid-19 Vaccine in Elementary School Children Age (6-11 Years) In Makassar City.* (supervised by **Ansariadi** and **Andi Zulkifli**)

The COVID-19 vaccination is one of the activities carried out to protect the body by creating an antibody response (immune system) to minimize virus transmission. This study aims to determine the factors associated with parental acceptance of the COVID-19 vaccine in elementary school children aged (6-11 years).

The type of research used is analytic observational with a cross-sectional study design. The population in the study were all parents of students who have school-age children (6-11 years) in Makassar City who were categorized as eligible for vaccination, which was around 264,000 people and the sample size was 1,073 parents. The sampling technique used is snowball sampling. Data were analyzed using SPSS with Chi-square test and logistic regression.

The results showed that the variables related to parental acceptance of the COVID-19 vaccine in children were knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.000$), perception (perception of vulnerability ($p=0.011$), perception of severity ($p=0.002$), perceived benefits ($p=0.000$), impact of social media ($p=0.000$), economic status ($p=0.042$), and education level ($p=0.932$). Further analysis using a logistic regression test showed that attitudes and perceived benefits had a significant relationship with parents' acceptance of the COVID-19 vaccine in children. It is recommended to all related parties to synergize with each other in conducting socialization regarding the importance of the COVID-19 vaccine in children as one of the efforts in preventing and tackling the spread of the COVID-19 virus.

Keywords: Child COVID-19 Vaccine, Accept, Reject, Parents



KATA PENGANTAR



Assalamu 'Alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

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

Alhamdulillahirrobbil 'alamin, akhirnya penulisan tesis dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin Covid-19 Pada Anak Sekolah Dasar Usia (6-11 Tahun) Di Kota Makassar”** dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Magister (S2) Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Tesis ini penulis persembahkan secara spesial kepada kedua orang tua tersayang, **H.Rahman** dan **Hj.Bada** yang telah berjuang keras membesarkan, membimbing, mengarahkan dan membiayai penulis hingga mampu menyelesaikan pendidikan S2 di perguruan tinggi. Setiap jasa dan curahan kasih sayang keduanya tentu tidak akan sanggup terbalaskan oleh penulis dengan apa pun. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada ketiga kakak tercinta, **Hidding**, **Hj.Hasna**, **Dahlan**, **S.KM.,M.Kes** juga keponakan saya **Lathifah**, **SH** yang selalu memotivasi dan tidak hentinya mendoakan kebaikan untuk penulis. Ucapan tak terhingga

kami ucapkan kepada kedua pembimbing kami Bapak **Ansariadi, Ph.D** selaku Pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes** selaku Pembimbing II atas segala waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyelesaian tesis, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan tesis, untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Pallutturi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Prof.Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Magister (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM,M.KM, M.Sc.PH selaku penguji dari Departemen Epidemiologi, Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.PH dari Departemen Promosi Kesehatan dan Bapak Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes selaku penguji dari Prodi Gizi yang telah memberikan masukan, saran, dan kritik untuk perbaikan penyelesaian tesis ini.
5. Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan motivasi dan arahan selama penulis menjalani pendidikan di bangku kuliah.

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen pengajar di program magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pelajaran hidup yang sangat berharga selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Seluruh staf pekerja di program magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang turut memberikan kontribusi secara langsung maupun tidak langsung di dalam membantu penulis selama proses perkuliahan.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan di program S2 terkhusus kelas A, teman jurusan epidemiologi angkatan 2020 semester ganjil yang telah mendukung dan membersamai saat perkuliahan.
9. Saudara-saudara, Senior dan Junior di lembaga tercinta LD Al-'Aafiyah FKM Unhas, UKM LDK MPM Unhas terkhusus penghuni masjid kampus unhas yang sangat mendukung kami dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan kami kontribusi dari pembaca baik berupa kritik maupun saran yang membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin. *Jazakumullahu Khairan.*

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Makassar, Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
B. Tujuan	8
C. Manfaat	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Vaksin COVID-19.....	28
C. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti	32
D. Tinjauan Umum Tentang Penerimaan Vaksin COVID-19 ..	37
E. Tinjauan Umum Tentang Jenis Vaksin	38
F. Tabel Sintesa Penelitian	41
G. Kerangka Teori.....	48
H. Kerangka Konsep	49
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	50
J. Hipotesis Penelitian	53
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian	55
B. Gambaran Lokasi dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	57
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	59
E. Etika Penelitian.....	60
F. Pengumpulan data.....	61
G. Pengolahan dan Analisis Data	61
H. Penyajian Data	64
I. Alur Penelitian.....	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil Penelitian.....	66
B. Pembahasan Penelitian.....	90
C. Keterbatasan Penelitian	107

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	108
A.Kesimpulan.....	108
B.Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

Tabel 2.1	Tabel Sintesa	40
Tabel 4.1	Distribusi Berdasarkan karakteristik responden	67
Table 4.2	Distribusi responden berdasarkan kecamatan tempat tinggal.....	68
Table 4.3	Distribusi responden berdasarkan pendapatan.....	69
Table 4.4	Distribusi responden berdasarkan status vaksinasi	69
Table 4.5	Distribusi responden berdasarkan karakteristik anak.....	70
Table 4.6	Distribusi responden berdasarkan penerimaan orang tua murid.....	71
Table 4.7	Distribusi responden berdasarkan penilaian pengetahuan	73
Table 4.8	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan	74
Table 4.9	Distribusi responden berdasarkan kategori sikap.....	76
Table 4.10	Distribusi responden berdasarkan persepsi kerentangan	76
Table 4.11	Distribusi responden berdasarkan persepsi keparahan	77
Table 4.12	Distribusi responden berdasarkan persepsi manfaat	77
Table 4.13	Distribusi responden berdasarkan dampak media massa.....	78
Table 4.14	Distribusi karakteristik responden berdasarkan penerimaan vaksin COVID-19.....	80
Table 4.15	Analisis hubungan variabel	82
Table 4.16	Analisis seleksi regresi logistik	88
Table 4.17	Hasil analisis seleksi regresi logistik	88
Grafik 4.1	Sikap responden terhadap vaksin	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perbandingan Respon Imun	28
Gambar 2.2 Kerangka Teori	48
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	<i>Time Schedule</i> Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan izin dari FKM Unhas
Lampiran 5	Surat izin dari Dinas Penanaman Modal
Lampiran 6	Surat izin dari BAPPEDA
Lampiran 7	Surat izin dari Dinas Pendidikan Kota Makassar
Lampiran 8	Surat Himbauan Dinas Pendidikan untuk pengisian kuesioner
Lampiran 9	Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 10	SK Pembimbing
Lampiran 11	SK Penguji
Lampiran 12	<i>Output</i> Analisis
Lampiran 13	Master Tabel
Lampiran 14	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ACE2	: <i>Angiostin Converting Enzyme</i>
BPOM	: <i>Badan Pengawas Obat dan Makanan</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
EUA	: <i>Emergency Use Authorization</i>
GCSF	: <i>Granulocyte Coloni Stimulating Factor</i>
IDI	: <i>Ikatan Dokter Indonesia</i>
ITAGI	: <i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunizational</i>
KEMENKES	: <i>Kementrian Kesehatan</i>
MERS-COV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
MIP1A	: <i>Macrophage Inflammatory Proteins 1A</i>
PHBS	: <i>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</i>
PDI	: <i>Pengendalian Penyakit Infeksi</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SARI	: <i>Severe Acute Respiratory Infection</i>
SARS-COV	: <i>Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus</i>
SK	: <i>Surat Keputusan</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia saat ini sedang berada dalam masalah kesehatan yang sangat besar dan menyita perhatian dunia. Negara Tiongkok melaporkan adanya kasus Pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Dalam kurung waktu tiga hari, pasien dengan kasus tersebut berjumlah 44 pasien dan terus bertambah hingga saat ini. Dari data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpapar dengan satu pasar *seafood* atau *live market* yang berada di Wuhan. Dari dua sampel pasien yang diteliti didapatkan hasil bahwa terdapat adanya infeksi coronavirus, jenis *betacoronavirus* tipe baru, dan diberi nama *novel Coronavirus* (2019-nCoV) (WHO, 2020)

World Health Organization pada tanggal 11 Februari 2020, memberikan nama pada virus baru tersebut yaitu *Severa acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya adalah *Coronavirus Disease 2019*. Virus COVID-19 menular sangat cepat dan meluas karena penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak dari manusia ke manusia. Sampai saat ini, COVID-19 masih menjadi perhatian utama di hampir semua negara. WHO resmi mengumumkan bahwa penyakit COVID-19 sebagai sebuah pandemi tepatnya pada tanggal 12 maret 2020 (WHO, 2020).

Perkembangan kasus COVID-19 masih terus meningkat di sejumlah negara di seluruh dunia. Berdasarkan data live report dari *Worldometers*, hingga Sabtu, 5 Februari 2022 angka kasus terkonfirmasi secara global kini

telah mencapai 393 juta orang dengan angka kematian 5,73 juta orang. Sedangkan angka kesembuhan di dunia saat ini mencapai 240.508.227 orang sementara kasus baru tercatat sebanyak 43,12 juta orang dengan yang meninggal sebanyak 5,73 juta orang (WHO, 2021).

Amerika Serikat menjadi negara secara global yang menempati kasus COVID-19 tertinggi terhitung sejak hari Selasa 5 Februari 2022 yaitu dengan jumlah kasus terkonfirmasi mencapai 76,4 juta orang dan kematian sebanyak 901 ribu orang. Selain itu, negara yang pernah yang menjadi sorotan adalah India karena mengalami lonjakan infeksi virus corona. Per tanggal 7 Agustus 2021, telah dilaporkan lebih dari 31.895.385 kasus dengan angka kematian mencapai 427.401 (WHO, 2021).

Infeksi SARS-CoV-2 yang ditularkan kepada manusia dapat menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat mengakibatkan pneumonia, gagal ginjal, sindrom pernapasan akut dan bahkan kematian. Gejala penyakit ini dapat muncul dalam kurun waktu 2-14 hari setelah terpapar virus tersebut (Kemenkes, 2020).

Pandemi COVID-19 di Indonesia sudah berlangsung lebih dari setahun. Berbagai cara sudah ditempuh pemerintah untuk menekan laju penularan, misalnya penerapan pembatasan sosial berskala besar di sejumlah daerah. Namun, pemerintah menyatakan bahwa penularan virus corona masih terjadi di masyarakat. Jumlah kasus COVID-19 di Tanah Air pun masih terus bertambah hingga Sabtu, 5 Februari 2022 terdapat penambahan sebanyak 33.729 kasus baru COVID-19 dalam kurun waktu 24 jam terakhir.

Sehingga, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia saat ini mencapai 4,48 juta orang. (Kemenkes, 2021).

Sulawesi Selatan per tanggal 5 Februari 2022 total kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 110.453 kasus, dengan total sembuh 107.876 (97,7%) dan kasus meninggal sebanyak 2.245 orang. Sedangkan Kota Makassar sendiri per tanggal 5 Agustus 2021 dilaporkan sebanyak 48.938 kasus terkonfirmasi dengan 1.011 meninggal dan sebanyak 47.701 sembuh (Dinkes Kota Makassar, 2021).

Berdasarkan pemaparan data sebaran kasus COVID-19 diatas maka dapat kita simpulkan bahwa penyakit ini belum hilang dari permukaan bumi. Berbagai langkah sudah ditempuh oleh beberapa negara dalam memutus rantai penularan COVID-19 salah satunya adalah Vaksinasi. Saat ini hampir sebagian besar negara mulai melakukan vaksinasi berkala bagi warganya, termasuk dalam hal ini Indonesia. Saat ini jenis vaksin yang beredar di negara Indonesia adalah jenis Sinovac, Astrazaneca, Moderna, Sinopharm, Pfizer, dan Novavax. Namun yang saat ini yang banyak digunakan adalah jenis vaksin Sinovac, Astrazaneca dan moderna. (Kemenkes, 2021).

Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian serta mendukung produktivitas perekonomian dan sosial. Vaksinasi COVID-19 yang diberikan akan melindungi tubuh dengan menciptakan respons antibodi (sistem kekebalan) tanpa harus mengalami sakit (CDC, 2021). Vaksinasi COVID-19 dilakukan agar dapat menurunkan risiko infeksi akibat virus SARS-CoV-2, sehingga risiko penularan juga dapat diminimalisir. Menurut Penelitian yang

dilakukan oleh (Hildreth & Alcendor, 2021) penerimaan kegiatan vaksinasi COVID-19 Merupakan solusi terbaik yang tersedia saat ini untuk membentuk *Herd immunity*. Sehingga keberhasilan dari program vaksinasi akan berdampak signifikan jika banyak yang menerima kegiatan vaksinasi COVID-19.

Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah, maka kekebalan kelompok baru dapat terbentuk. Selain itu, sebagai upaya pencegahan, vaksinasi dinilai lebih aman dan efektif serta hemat jika dibandingkan dengan upaya pengobatan (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2021). Vaksinasi di Indonesia mulai dilaksanakan oleh pemerintah pada Rabu, 13 Januari 2021 pagi di Istana Negara. Orang yang pertama kali disuntik vaksin Sinovac adalah presiden republik Indonesia dan diikuti oleh sejumlah tokoh agama, pejabat, organisasi profesi dan perwakilan dari masyarakat umum.

Berdasarkan data WHO (2021) per tanggal 5 Desember 2021 cakupan vaksinasi seluruh dunia yang telah diberikan yaitu 7,81 Miliar dosis dan sebanyak 3,33 Miliar yang sudah mendapatkan vaksinasi lengkap. Adapun di Indonesia dari target 208.265.720 untuk realisasi vaksin pertama sebanyak 182.279.507 dan realisasi vaksin kedua sebanyak 125.425.611. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kegiatan vaksin COVID-19 belum sepenuhnya terlaksana secara merata dan masih ada kendala dalam hal penerimaan masyarakat terhadap kegiatan vaksinasi.

Realisasi pelaksanaan kegiatan vaksinasi COVID-19 di Indonesia saat ini masih mendapatkan kendala yang hampir setiap daerah mengalami yaitu

adanya masyarakat yang menolak kegiatan vaksinasi. Hal ini berdasarkan Survei daring yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI), WHO dan UNICEF yang dilaksanakan pada mulai tanggal 19 September sampai dengan tanggal 30 September tahun 2020. Kegiatan survei daring ini diikuti lebih dari 115.000 responden yang terdiri dari 34 Provinsi. Sebagian besar dari 514 Kabupaten Kota hampir 99% mengikuti survei. Terdapat enam kabupaten yang tidak mempunyai responden diantaranya dua di Provinsi Papua Barat dan empat di Provinsi Papua. Sebanyak 69% dari seluruh responden berasal dari Pulau Jawa dan 13% dari Sumatera (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan survei ini didapatkan sebanyak 65% responden menyatakan bersedia untuk divaksin, 8% menolak, dan 27% ragu-ragu. Dari data tersebut jumlah yang bersedia menerima vaksin lebih besar, akan tetapi masih perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut mengenai alasan dibalik penolakan dan keraguan terhadap kegiatan vaksinasi. Sebanyak 30% menyatakan tidak yakin dengan keamanan vaksin, 22% tidak yakin dengan keefektifan vaksin, 13% tidak percaya vaksin, 12% takut dengan efek samping vaksin, dan 8% karena keyakinan agama (Kemenkes, 2020).

Kegiatan vaksinasi COVID-19 saat ini bukan hanya diberikan kepada usia ≥ 12 tahun saja, akan tetapi sudah mulai diberikan kepada anak usia 6-11 tahun. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini didasari dengan terbitnya rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*// ITAGI) perihal kajian vaksinasi COVID-19 bagi anak usia 6-11 tahun dan sudah adanya *Emergency Use*

Authorization (EUA) dari BPOM untuk penggunaan vaksin Sinovac bagi anak usia 6-11 tahun (Kemenkes, 2021).

Indonesia memiliki jumlah sasaran vaksinasi anak usia 6-11 tahun sebesar 26,5 juta anak berdasarkan data sensus penduduk 2020. Realisasi di Indonesia akan dilakukan bertahap dengan tahap pertama akan dilaksanakan di provinsi dan kabupaten/kota dengan kriteria cakupan vaksinasi dosis pertama di atas 70% dan cakupan vaksinasi pada lansia di atas 60%. Berdasarkan data saat ini, sebanyak 8,8 juta jiwa dari 106 kabupaten/kota dari 11 provinsi yang sudah memenuhi kriteria tersebut, seperti Banten, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Bali Nusa Tenggara Barat dan Sulawesi Utara (Kemenkes, 2021)

Aspek khasiat dan keamanan Vaksin Sinovac pada anak dapat dinilai berdasarkan studi klinik di China dengan total subjek sebanyak 1.050 anak yang didapatkan hasil bahwa penggunaan Vaksin Sinovac pada anak usia 6-11 tahun masuk dalam kategori aman dan dapat ditoleransi. Berdasarkan profil keamanan pada anak usia 6-11 tahun sebesar 11%, sebanding dengan profil keamanan pada usia 12-17 tahun yang sudah disetujui sebesar 14%. Semua laporan kejadian tidak diinginkan (*adverse events*) yang diamati masuk dalam kategori *grade* 1 dan 2 (ringan hingga sedang). Hasil pengamatan uji antibodi netralisasi 28 hari setelah vaksinasi pada anak usia 6-11 tahun dosis ke-2 Terkait dengan efek pembentukan respons imun (imunogenisitas) menunjukkan *seropositive rates* dan *seroconversion rates* mendekati 100% (BPOM, 2021).

Vaksinasi COVID-19 mulai dilakukan hampir semua kabupaten kota di Indonesia salah satunya Provinsi Sulawesi Selatan. Realisasi capaian vaksinasi dari target sasaran 896.163 dosis untuk dosis pertama sekitar 179.242 (20%) dan dosis kedua 446 (0,05%). Dari data tersebut kita dapat melihat bahwa realisasi kegiatan vaksinasi di Sulawesi Selatan Masih cukup rendah dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022)

Salah satu Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan dengan realisasi vaksinasi pada anak usia 6-11 tahun yang masih cukup rendah adalah Kota Makassar. Berdasarkan data Dinas Pendidikan Makassar, (2022) dari target 132.000 anak, tercatat sebanyak 21.811 siswa SD yang sudah diberikan vaksin COVID-19. Hal ini sebagaimana yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, (2022) pertanggal 28 januari 2022 dengan persentasi cakupan vaksinasi sebesar 9,92%.

Cakupan data di atas masih jauh dari target yang telah di tentukan. Pada pelaksanaan kegiatan Vaksinasi COVID-19 memiliki Kendala yang hampir sama dengan kendala yang dialami pada pelaksaannya kegiatan vaksinasi pada usia ≥ 12 tahun ke atas yaitu adanya masalah terkait penerimaan vaksinasi COVID-19. Adanya penolakan yang dilakukan oleh orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi sehingga menyebabkan target capaian kegiatan vaksinasi belum tercapai.

Berdasarkan fakta-fakta di atas, maka perlu adanya pengkajian ataupun penelitian lebih dalam tentang bagaimana penerimaan orang tua terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun)

serta faktor apa saja yang yang mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19. Hal ini disebabkan karena penelitian ataupun pengkajian lebih dalam terkait penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 masih sangat sedikit. Sehingga diharapkan nantinya data yang diperoleh dapat bermanfaat khususnya bagi pemerintah Kota Makassar dalam percepatan pemerataan kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian fakta-fakta di latar belakang, maka maka perlu adanya penelitian terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di kota Makassar tahun 2022

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentasi orang tua yang menerima dan menolak kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak usia (6-11 tahun).
- b. Mengetahui hubungan pendidikan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan sikap dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan persepsi (persepsi kerentanan, persepsi keparahan dan persepsi manfaat) dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- f. Mengetahui hubungan dampak media massa dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- g. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi pemerintah dalam mencari solusi percepatan pemerataan kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak usia (6-11 tahun).

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi terkait faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19. Sekaligus menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan topik penelitian yang saling beririsan satu sama lain.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19, serta dapat mengubah pola pikir orang tua murid agar bersedia untuk memberikan vaksin COVID-19 kepada anak mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang COVID-19

1. Epidemiologi

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Setelah itu, dalam beberapa minggu, virus ini menyebar ke seluruh bagian negara Cina dan dalam kurun waktu 1 bulan menyebar ke negara lainnya, termasuk Italia, Amerika Serikat, dan Jerman. Sampai tanggal 2 September 2020, COVID-19 sudah ditemukan di 216 negara, dengan total kasus konfirmasi sebesar 25.602.665 kasus. Amerika Serikat merupakan negara dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan total kasus 5.968.380, diikuti dengan Brazil 3.908.272 kasus, dan India 3.769.523 kasus (Zhong, 2020).

Kasus COVID-19 pertama di Indonesia dikonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 berjumlah 2 orang. Sampai 3 September 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai 184.268 kasus konfirmasi yang menempati peringkat ke 23 total kumulatif kasus COVID-19 di dunia ^[9]. Sampai tanggal 3 September 2020, jumlah mortalitas akibat COVID-19 adalah sebesar 852.758 kasus. Di Indonesia, jumlah kematian akibat COVID-19 adalah sebesar 7.750 kasus. *Case fatality rate* (CFR) akibat COVID-19 di Indonesia adalah sebesar 4,2%. Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan CFR secara global, yaitu 3,85% (WHO, 2020).

Berdasarkan data yang ada umur pasien yang terinfeksi COVID-19 mulai dari usia 30 hari hingga 89 tahun. Menurut laporan 138 kasus di Kota Wuhan, didapatkan rentang usia 37–78 tahun dengan rerata 56 tahun (42-68 tahun) tetapi pasien rawat ICU lebih tua (median 66 tahun (57-78 tahun) dibandingkan rawat non-ICU (37-62 tahun) dan 54,3% laki-laki. Laporan 13 pasien terkonfirmasi COVID-19 di luar Kota Wuhan menunjukkan umur lebih muda dengan median 34 tahun (34-48 tahun) dan 77% laki laki (Kemenkes, 2020)

2. Virologi

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200 m. Semua virus ordo *Nidovirales* memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta memiliki genom RNA sangat panjang.¹² Struktur *coronavirus* membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (PDPI,2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) (Riedel,2019).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya, 2020).

Struktur genom virus ini memiliki pola seperti *coronavirus* pada umumnya. Sekuens SARS-CoV-2 memiliki kemiripan dengan *coronavirus* yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara (Rothan, 2020).

3. Transmisi

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan *zoonosis*. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*).

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui

sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau *droplet* saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. (2-10) Transmisi *droplet* saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, *droplet* saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi (WHO, 2020).

Transmisi SARS-COV – 2 juga dapat melalui udara yakni yang didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol (“prosedur yang menghasilkan aerosol”). WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, di mana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk, Pemahaman akan fisika embusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol.

Hipotesis-hipotesis ini mengindikasikan bahwa; sejumlah *droplet* saluran napas menghasilkan aerosol (<5 μm) melalui penguapan, dan

proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang diembuskan. Karena itu, orang yang rentan dapat menghirup aerosol dan dapat menjadi terinfeksi jika aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya. Namun, proporsi *droplet* nuclei yang diembuskan atau proporsi *droplet* saluran napas yang menguap dan menghasilkan aerosol, serta dosis SARS-CoV-2 hidup yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui, sedangkan untuk kasus virus-virus saluran pernapasan lain proporsi dan dosis ini telah diteliti (WHO, 2020).

Selain itu, Sekresi saluran pernapasan atau *droplet* yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan/atau RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien COVID-19 diobati. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata (WHO, 2020).

Meskipun terdapat bukti-bukti yang konsisten atas kontaminasi SARS-CoV-2 pada permukaan dan bertahannya virus ini pada

permukaan-permukaan tertentu, tidak ada laporan spesifik yang secara langsung mendemonstrasikan penularan fomit. Orang yang berkontak dengan permukaan yang mungkin infeksius sering kali juga berkontak erat dengan orang yang infeksius, sehingga transmisi *droplet* saluran napas dan transmisi fomit sulit dibedakan. Namun, transmisi fomit dipandang sebagai moda transmisi SARS-CoV-2 yang mungkin karena adanya temuan-temuan yang konsisten mengenai kontaminasi lingkungan sekitar kasus-kasus yang terinfeksi dan karena transmisi jenis-jenis coronavirus lain dan virus-virus saluran pernapasan lain dapat terjadi dengan cara ini (WHO, 2020)

4. Patofisiologis

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* di kemudian hari (Sahin, 2019).

Penelitian lain menunjukkan protein (S) memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Proses ini bergantung pada pengikatan protein S ke reseptor selular dan *priming* protein S ke protease selular. Penelitian hingga saat ini menunjukkan kemungkinan proses masuknya COVID-19 ke dalam sel mirip dengan SARS.4 Hai ini didasarkan pada kesamaan struktur 76% antara SARS dan COVID-19. Sehingga diperkirakan virus ini menarget *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2)

sebagai reseptor masuk dan menggunakan serine protease TMPRSS2 untuk *priming* S protein, meskipun hal ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut (Diaz, 2020).

Proses imunologik dari host selanjutnya belum banyak diketahui. Dari data kasus yang ada, pemeriksaan sitokin yang berperan pada ARDS menunjukkan hasil terjadinya badai sitokin (cytokine storms) seperti pada kondisi ARDS lainnya. Dari penelitian sejauh ini, ditemukan beberapa sitokin dalam jumlah tinggi, yaitu: *interleukin-1 beta* (IL-1 β), *interferon-gamma* (IFN- γ), *inducible protein/CXCL10* (IP10) dan *monocyte chemoattractant protein 1* (MCP1) serta kemungkinan mengaktifkan T-helper-1 (Th1) (Diaz, 2020).

Selain sitokin tersebut, COVID-19 juga meningkatkan sitokin T-helper-2 (Th2) (misalnya, IL4 dan IL10) yang mensupresi inflamasi berbeda dari SARS-CoV. Data lain juga menunjukkan, pada pasien COVID-19 di ICU ditemukan kadar *granulocyte-colony stimulating factor* (GCSF), IP10, MCP1, *macrophage inflammatory proteins 1A* (MIP1A) dan TNF α yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak memerlukan perawatan ICU. Hal ini mengindikasikan badai sitokin akibat infeksi COVID-19 berkaitan dengan derajat keparahan penyakit (Diaz, 2020)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan

sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan (Kam et al, 2019).

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah (Chen, et al, 2019). Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distres pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas (Rothan et al, 2020) . Berdasarkan data 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C (Huang et al, 2019).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (WHO, 2019)

6. Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit COVID-19

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan *droplet infection* dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan (Kemenkes, 2020) :

a. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut

dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- 4) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- 5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup.
- 7) Menerapkan Etika Batuk

b. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui:

1) Upaya pencegahan (*prevent*)

a) Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.

b) Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *handsanitizer*, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap

permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

2) Upaya penemuan kasus (*detect*)

- a) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.
- b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya.

3) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait *respond* adanya kasus COVID-19 meliputi:

- a) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (*physical distancing*) antar individu yang dilakukan dengan cara:

- 1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersentuhan.
- 2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- 3) Bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- 4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- 5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata.
- 6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung /bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
- 7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
- 8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.
- 9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
- 10) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

- 11) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
- 12) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala
- 13) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya
- 14) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.
- 15) Penerapan Etika Batuk dan Bersin
- 16) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah, Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*).

7. Diagnosis

a. Anamnesis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Tapi perlu dicatat bahwa demam dapat tidak didapatkan pada beberapa keadaan, terutama pada usia geriatri atau pada mereka dengan imunokompromis. Gejala tambahan lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri otot, lemas, diare dan batuk darah. Pada beberapa

kondisi dapat terjadi tanda dan gejala infeksi saluran napas akut berat (*Severe Acute Respiratory Infection-SARI*). Definisi SARI yaitu infeksi saluran napas akut dengan riwayat demam (suhu ≥ 38 C) dan batuk dengan onset dalam 10 hari terakhir serta perlu perawatan di rumah sakit. Tidak adanya demam tidak mengeksklusikan infeksi virus (PDPI, 2020)

b. Definisi Kasus

Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Kasus Terduga (*suspect case*)

- a) Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum onset gejala; atau
- b) Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset; atau
- c) Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2) Kasus *probable* (*probable case*)

- a) Kasus terduga yang hasil tes dari COVID-19 inkonklusif; atau
- b) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.

3) Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi COVID-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

c. Definisi Kontak

1) Kontak

Kontak didefinisikan individu yang berkaitan dengan beberapa aktivitas sama dengan kasus dan memiliki kemiripan paparan seperti kasus. Kontak mencakup anggota rumah, kontak keluarga, pengunjung, tetangga, teman kuliah, guru, teman sekelas, pekerja, pekerja sosial atau medis, dan anggota group sosial.

2) Kontak erat

Kontak erat didefinisikan seseorang yang memiliki kontak (dalam 1 meter) dengan kasus yang terkonfirmasi selama masa simtomatiknya termasuk satu hari sebelum onset gejala.

8. Penatalaksanaan

Deteksi dini dan pemilahan pasien yang berkaitan dengan infeksi COVID-19 harus dilakukan dari mulai pasien datang ke Rumah Sakit. Triase merupakan garda terdepan dan titik awal bersentuhan dengan Rumah Sakit sehingga penting dalam deteksi dini dan penangkapan kasus. Selain itu, Pengendalian Pencegahan Infeksi (PPI) merupakan

bagian vital terintegrasi dalam manajemen klinis dan harus diterapkan dari mulai triase dan selama perawatan pasien.

a. Terapi dan Monitoring

1) Isolasi pada semua kasus

Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang. Pasien *bed-rest* dan hindari perpindahan ruangan atau pasien.

2) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

3) Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit

4) Suplementasi oksigen

Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan SARI, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5l/menit dengan target SpO₂ ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.

5) Kenali kegagalan napas hipoksemia berat

6) Terapi cairan

7) Pemberian antibiotik empiris

Walaupun pasien dicurigai terinfeksi virus COVID-19, namun direkomendasikan pemberian antimikroba empiris yang tepat dalam 1 jam identifikasi sepsis. Antibiotik empiris harus berdasarkan diagnosis klinis, epidemiologi lokal, data resistensi dan panduan tatalaksana.

8) Terapi simptomatik

Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

9) Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.

10) Observasi ketat

Kondisi pasien perlu diobservasi ketat terkait tanda-tanda perburukan klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan sepsis sehingga penanganan intervensi suportif dapat dilakukan dengan cepat.

11) Pahami komorbid pasien

Kondisi komorbid pasien harus dipahami dalam tatalaksana kondisi kritis dan menentukan prognosis. Selama tatalaksana intensif, tentukan terapi kronik mana yang perlu dilanjutkan dan mana yang harus dihentikan sementara. Jangan lupakan keluarga pasien harus selalu diinformasikan, memberi dukungan, *informed consent* serta informasi prognosis.

B. Tinjauan Umum tentang Vaksin COVID-19

1. Sejarah Vaksin

Menurut Mandal, penemuan vaksin merupakan penemuan yang sangat penting dan berarti di dunia kesehatan. Selama paruh terakhir abad ke 20, semua penyakit yang dulunya umum dijumpai di dunia berubah menjadi langka sejak ditemukannya vaksin. Vaksin pertama yang

dikembangkan adalah vaksin cacar oleh Edward Jenner, dokter dari Inggris di Berkeley. Ia menemukan bahwa orang yang minum susu dari sapi cacar relatif kebal terhadap penyakit cacar. Dia mengambil eksudat dan sekresi dari sapi yang terkena cacar dan dimasukkan ke dalam tubuh laki-laki berusia 8 tahun bernama James Phipps pada 14 Mei 1796, dan dari hasil yang dilakukan efektif karena anak laki-laki tersebut tidak mengidap penyakit cacar karena sudah di vaksinasi. Jenner mempublikasikan penemuannya pada tahun 1798 dan vaksinasi segera diterima (Mandal, 2012:4).

Louis Pasteur mengembangkan penemuan Jenner dengan mengembangkan vaksin rabies (sekarang disebut antitoxin). Dan di abad ke-19, undang-undang wajib vaksinasi disahkan. Keberhasilan mereka dalam mencegah penyakit seperti polio dan campak mengubah sejarah Kedokteran (Mandal, 2012:4).

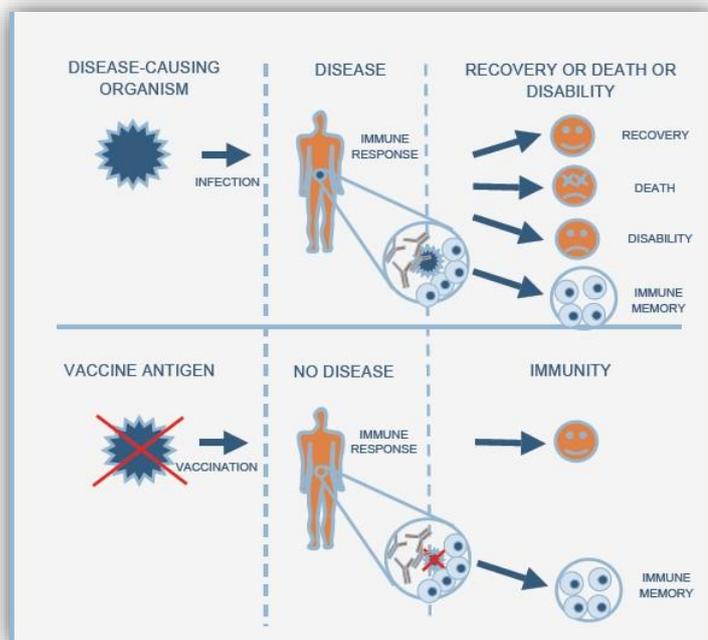
Pada tahun 1967, WHO memelopori kampanye imunisasi besar-besaran terhadap cacar. Dalam sepuluh tahun, penyakit ini sudah divaksinasi. Vaksin polio yang pernah beredar luas di hampir setiap wilayah di dunia, sekarang hanya ada di beberapa negara, tanpa ada kasus yang didiagnosis di Amerika Serikat sejak 1979. Campak, gondong, rubella, difteri, dan pertusis berkurang dari epidemi yang menakutkan menjadi wabah langka dalam beberapa decade (Mandal, 2012:4-5).

Kata Vaksin berasal dari istilah latin Variolae vaksin cinae (cacar sapi). Pada tahun 1798 Edward Jenner menunjukkan bahwa vaksin tersebut bisa mencegah cacar pada manusia. Vaksin merupakan produk

biologis yang dihasilkan dari mikroorganisme hidup, dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit baik mencegah atau mengobati penyakit. Vaksin diberikan dalam bentuk cair, baik suntikan, bahkan melalui mulut (Plotkin, 2013: 4).

2. Cara Kerja vaksin

Mikroorganisme yang telah dilemahkan atau terdeaktivasi masuk ke dalam tubuh dan akan menginisiasi respon imun dalam tubuh. Respon ini dapat meniru respon natural jika terjadi infeksi. Namun, tidak seperti organisme yang menyebabkan penyakit, vaksin yang dibuat tidak memiliki kemampuan untuk menyebabkan penyakit lain. Sebagaimana gambar berikut ini.



Gambar 1. Perbandingan respon imun yang disebabkan oleh bakteri dan vaksin

Pada gambar diatas, Komponen organisme yang menyebabkan penyakit atau vaksin yang memicu respon imun yang dikenal dengan antigen. Antigen ini akan memicu produksi antibody oleh sistem imun. Antibodi terikat pada antigen dan menginduksi penghancuran antigen oleh sel imun lainnya (WHO, 2012).

3. Vaksin COVID-19 yang Dikembangkan

Pengembangan vaksin oleh berbagai instansi menunjukkan penggunaan berbagai platform teknologi untuk Covid-19, di antaranya penggunaan asam nukleat termasuk DNA dan RNA, partikel yang menyerupai virus, peptida, vektor virus (replikasi dan non-replikasi), protein rekombinan, serta pendekatan virus yang dilemahkan dan virus yang tidak aktif. Platform tersebut tidak seluruhnya dapat dijadikan landasan untuk pembuatan vaksin, namun digunakan sebagai pelajaran untuk mendalami dalam berbagai bidang, seperti onkologi yang dapat mendorong pengembangan vaksin untuk pendekatan generasi selanjutnya yang dapat vaksin tersebut dapat dicocokkan untuk kelompok-kelompok manusia yang didasarkan pada umur, kehamilan, maupun kelainan pada pasien seperti kelainan imun (Thanh Le et al, 2020).

Platform terbaru yang digunakan untuk Covid-19 yakni didasarkan pada DNA atau mRNA dikarenakan fleksibilitas yang tinggi dalam manipulasi antigen dan kecepatan yang baik. Moderna memulai uji klinis dengan vaksin berdasarkan mRNA-1273 hanya selama dua bulan sejak identifikasi untai RNA yang menunjukkan keberadaan virus Covid-19. Vaksin yang didasarkan pada vektor virus menunjukkan tingkat ekspresi

protein meningkatkan kecepatan pengembangan dan pembuatannya. Nantinya, berbagai platform yang tinggi, kestabilan yang baik, dan kemampuan menginduksi respon imun yang tinggi. Saat ini telah dikembangkan berbagai macam platform teknologi untuk mengembangkan virus, namun permasalahannya adalah ketersediaan informasi mengenai antigen Covid-19 yang masih terbatas. Sebagian besar, informasi yang telah tersedia digunakan untuk menginduksi antibodi agar dapat meredam protein spike pada virus. Namun, masih diteliti hubungan antar antibodi ini dengan reseptor manusia ACE2 (*Angiotensin-converting Enzyme*) pada penyakit ini. Pada kasus beberapa tahun belakangan dengan virus SARS menunjukkan potensi untuk dieksplor lebih dalam dan dikembangkan dalam pengujian in-vivo dikarenakan virus Covid-19 dapat dikatakan sebagai mutase dari virus SARS yang sebelumnya telah ada (Thanh Le et al, 2020).

C. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti

1. Sikap

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup.

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, stimulus, atau topik. Sikap juga dapat

diartikan sebagai kecenderungan seseorang untuk bertindak, baik mendukung maupun tidak mendukung pada suatu objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan suatu faktor predisposisi terhadap suatu perilaku. Sikap yang utuh dibentuk oleh komponen kognisi, afeksi dan konasi (Notoatmojo, 2014)..

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek

mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

3. Pendidikan

Menurut Melmambessy Moses pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seseorang kepada orang lain sesuai standar yang telah ditetapkan oleh para ahli. Dengan adanya transfer pengetahuan tersebut diharapkan dapat merubah sikap tingkah laku, kedewasaan berpikir dan kedewasaan kepribadian ke dalam pendidikan formal dan pendidikan informal (Moses, 2012).

Kemudian, menurut Sugihartono, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang dilakukan oleh pendidik untuk mengubah tingkah laku manusia, baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pengajaran dan pelatihan.

Menurut Teguh Triwiyanto, pendidikan adalah usaha menarik sesuatu di dalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal, dan informal di sekolah, dan luar sekolah, yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Teguh, 2014)

4. Status Ekonomi

Dalam kehidupan sosial setiap anggota masyarakat memiliki tingkatan yang berbeda. Dalam sosiologi istilah ini sering dikenal dengan *Social Stratification* yang merupakan pembedaan penduduk atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat (hirarkis). Secara teoritis semua manusia dianggap sederajat. Akan tetapi sesuai dengan kenyataan hidup kelompok-kelompok sosial tidaklah demikian. Perwujudan nyata dari *stratification social* adalah kelas-kelas tinggi dan kelas-kelas rendah. Hal ini bisa terjadi karena pembagian nilai-nilai sosial yang tidak seimbang dalam kehidupan bermasyarakat.

5. Sumber Informasi (Media Massa)

Menurut *Leksikon Komunikasi*, media massa adalah "sarana untuk menyampaikan pesan yang berhubungan langsung dengan masyarakat luas misalnya radio, televisi, dan surat kabar". Menurut Cangara, media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak, sedangkan pengertian media massa sendiri alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat-alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio dan televisi (Cangara, 2010:123,126).

Media adalah bentuk jamak dari *medium* yang berarti tengah atau perantara. Massa berasal dari bahasa Inggris yaitu mass yang berarti kelompok atau kumpulan. Dengan demikian, pengertian media massa adalah perantara atau alat-alat yang digunakan oleh massa dalam hubungannya satu sama lain. Media massa adalah sarana komunikasi

massa dimana proses penyampaian pesan, gagasan, atau informasi kepada orang banyak (publik) secara serentak. Sebuah media bisa disebut media massa jika memiliki karakteristik tertentu. Karakteristik media massa menurut (Canggara, 2010:126-127) antara lain:

- a. Bersifat melembaga, artinya pihak yang mengelola media terdiri dari banyak orang, yakni mulai dari pengumpulan, pengelolaan sampai pada penyajian informasi.
- b. Bersifat satu arah, artinya komunikasi yang dilakukan kurang memungkinkan terjadinya dialog antara pengirim dan penerima. Kalau pun terjadi reaksi atau umpan balik, biasanya memerlukan waktu dan tertunda.
- c. Meluas dan serempak, artinya dapat mengatasi rintangan waktu dan jarak, karena ia memiliki kecepatan. Bergerak secara luas dan simultan, dimana informasi yang disampaikan diterima oleh banyak orang dalam waktu yang sama.
- d. Memakai peralatan teknis atau mekanis, seperti radio, televisi, surat kabar, dan sebagainya.
- e. Bersifat terbuka, artinya pesannya dapat diterima oleh siapa saja dan dimana saja tanpa mengenal batas usia, jenis kelamin, dan suku bangsa.

6. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau juga disebut proses sensoris. Stimulus tersebut akan diteruskan dan proses selanjutnya merupakan persepsi. Dalam kamus lengkap Psikologi *Perceptoin* adalah proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indra. Kesadaran dari proses-proses organis dan (*Titchener*) satu kelompok pengindraan dengan penambahan arti-arti yang berasal dari pengalaman di masa lalu.

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana pandangan atau tanggapan dari informasi yang diperoleh mengenai keyakinan terhadap kehalalan vaksin, kesediaan divaksinasi dan kapasitas tenaga kesehatan yang memberikan vaksin COVID-19.

D. Tinjauan tentang Penerimaan Vaksin

Kementerian Kesehatan bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) dengan dukungan UNICEF dan WHO melakukan survei nasional tentang penerimaan vaksin COVID-19. Survei berlangsung pada tanggal 19-30 September 2020 dengan tujuan untuk memahami pandangan, persepsi, serta perhatian masyarakat tentang vaksinasi COVID-19. Pada pelaksanaannya, survei tersebut mengumpulkan tanggapan lebih dari 115.000 orang, dari 34 provinsi yang mencakup 508 kabupaten/kota atau 99 persen dari seluruh kabupaten/kota.

Hasil survei menunjukkan bahwa tiga perempat responden menyatakan telah mendengar tentang vaksin COVID-19, dan dua pertiga responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19. Namun demikian, kita juga banyak mendengar ataupun mendengarkan berita bahwa ada masyarakat di berbagai wilayah yang masyarakatnya masih ragu bahkan menolak vaksin. Dari dasar inilah peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang menyebabkan masyarakat ragu ataupun bahkan sampe menolak kegiatan vaksin COVID-19.

E. Tinjauan tentang Jenis Vaksinasi yang Digunakan di Indonesia

Berikut ini beberapa jenis vaksin yang digunakan di Indonesia menurut (Kemenkes, 2021) diantaranya :

1. Sinovac

Vaksin dari perusahaan Tiongkok ini merupakan yang paling pertama tersedia di Indonesia. Sinovac dikembangkan dari inactivated virus dan diberikan melalui intramuskular. Setiap orang mendapatkan dua dosis vaksin, masing-masing 0,5 ml dan tiap dosis diberikan dengan interval 28 hari.

2. AstraZeneca

Vaksin ini memiliki platform berupa viral vector (non replicating), dan diberikan dalam dua dosis. AstraZeneca diberikan dalam interval yang paling jauh dibandingkan vaksin lainnya di Indonesia, hingga 12 minggu. Vaksin AstraZeneca telah mendapatkan EUA dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) pada 22 Februari 2021 dengan

nomor EUA2158100143A1. Selain itu, jenis ini juga diklaim ampuh melawan virus Corona varian Delta dan Kappa.

3. Sinopharm

Sinopharm juga telah mendapatkan izin penggunaan darurat untuk dipakai di Indonesia. Vaksin ini produksi perusahaan farmasi Tiongkok dengan karakter yang mirip dengan Sinovac termasuk dalam hal platform maupun jumlah dosisnya. Mengutip situs Universitas Gadjah Mada (UGM), menurut Prof. Zullies Ikawati, PhD. Apt. dari Fakultas Farmasi UGM, vaksin ini memiliki efikasi mencapai 78 persen.

Vaksin ini, dia katakan, juga dapat digunakan pada populasi usia 18 tahun ke atas. Sinopharm sempat diusulkan menjadi vaksin gotong royong alias bisa didapatkan dengan membayar lewat jaringan Kimia Farma. Hanya saja, hal ini sementara dibatalkan oleh Pemerintah sampai pemberitahuan berikutnya.

4. Moderna

Moderna adalah vaksin berbasis messenger RNA (mRNA) yang pertama kali dipakai di Indonesia. Jenis vaksin ini tidak menggunakan virus yang dilemahkan, melainkan memanfaatkan komponen materi genetik yang direkayasa. Moderna diproduksi oleh Moderna Incorporation AS, diklaim ampuh melawan varian Delta, Kappa dan Gamma. Selain itu, vaksin ini dinilai aman untuk orang dengan komorbid alias penyakit penyerta. Sebanyak tiga juta dosis bantuan dari Amerika Serikat telah tiba di Indonesia pada 11 Juli lalu.

Pemerintah telah menetapkan Moderna akan diprioritaskan bagi tenaga kesehatan sebagai vaksinasi tahap ke-3 (booster).

5. Pfizer

Pfizer adalah vaksin berbasis RNA (RNA) dan paling banyak dipakai di AS serta Eropa. Efektivitasnya dinilai sangat tinggi sehingga sempat amat diminati oleh berbagai negara di dunia. Vaksin ini diberikan dalam dosis yang lebih kecil, hanya 0,3 ml dalam satu kali vaksinasi. Namun dibutuhkan dua tahap vaksin untuk mendapatkan perlindungan dari vaksin yang disebut ampuh melawan varian Delta.

F. Sintesa Tabel Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama peneliti (Tahun)	Lokasi, Populasi, Sampel	Desain	Variabel yang diteliti	Kesimpulan
1.	<i>Addressing Machine Learning Concept Drift Reveals Declining Vaccine Sentiment During The Covid-19 Pandemic</i>	(Müller and Salathé, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi : Jenewa, Swiss - Sampel : Pengguna twiter sebanyak 57.5 M pengguna twiter 	Eksperimen	Sikap terhadap penerimaan Vaksin	Hasil yang didapat dalam penelitian ini adalah : Sikap positif terhadap vaksin yaitu sebanyak 5482 (46%) positif, sebanyak 4270 netral (36%), dan sebanyak 2141 negatif.
2.	<i>A Tale of Two Crises: Addressing Covid-19 Vaccine Hesitancy as Promoting Racial Justice</i>	(Bunch, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi : di Amerika Serikat - Populasi dan Sampel : <i>Black Americans and White Americans</i> (Ras kulit hitam dan putih) 	Studi literatur	<i>Vaccine hesitancy</i> (keraguan tentang vaksin)	Secara nasional, orang kulit hitam Amerika tiga kali lebih mungkin tertular COVID-19 daripada orang kulit putih Amerika. The New York Times 2020; Staf Lab Penelitian APM di Lab Penelitian APM 2020) mengatakan bahwa setelah terpapar, orang kulit hitam Amerika dua kali lebih mungkin meninggal karena virus.

3.	<i>Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US</i>	(Malik et al., 2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Populasi : 260,000,000 - Sampel sebesar 600 individu . 	<i>Cross Sectional Study</i>	persepsi risiko tentang pandemi COVID-19, penerimaan vaksin COVID-19, dan kepercayaan pada sumber informasi	Pada penelitian ini ditemukan sebesar 67% sampel kami dari seluruh dunia AS akan menerima vaksin COVID-19. Namun, ada variasi demografis dan geografis dalam tingkat penerimaan yang membutuhkan untuk ditangani dengan hati-hati.
4.	<i>Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among minority ethnic groups</i>	(African, 2020)	Basis data ini terdiri lebih dari 12 juta orang yang terdaftar di lebih dari 1.300 jenderal praktik di seluruh Inggris.	Studi kohort dilakukan menggunakan database QResearch untuk menilai disparitas dalam pengambilan vaksinasi lintas kelompok etnis di antara anak-anak berusia di bawah 18 tahun dan orang dewasa berusia 65	Tingkat penawaran vaksin (cakupan) dan penolakan oleh anggota kelompok etnis yang berbeda.	<ul style="list-style-type: none"> - Variasi dalam pengambilan vaksinasi diamati di seluruh etnis yang berbeda untuk kedua anak dan orang dewasa. - Untuk program vaksinasi orang dewasa, secara konsisten terjadi pengurangan asupan vaksinasi Populasi Karibia Hitam dan Afrika Hitam (50%) dibandingkan dengan Kulit Putih populasi (70%) dalam data yang sepenuhnya disesuaikan. - Dalam kelompok Asia Selatan, orang-orang asal

				tahun ke atas.		Pakistan memiliki penyerapan vaksin yang jauh lebih rendah. - Selanjutnya, vaksinasi yang lebih baru diperkenalkan, seperti rotavirus dan herpes zoster (keduanya sejak 2013), menunjukkan tingkat penyerapan vaksinasi yang lebih rendah di semua etnis minoritas - Populasi dibandingkan dengan populasi kulit putih (10-20% lebih rendah).
5.	<i>Determinants of intent to uptake Coronavirus vaccination among respondents in Saudi Arabia: a web-based national survey</i>	(Padhi and A. Almohaitef, 2020)	Sampel didapatkan dengan menggunakan : <i>snowball sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 1000 responden yang tersebar di beberapa nrgara seperti Riyadh, Dammam, Jeddah, dan Abha) di Arab Saudi.	<i>cross-sectional study</i>	Hubungan antara penerimaan vaksin COVID-19 dan profil sosiodemografi para responden)	Dari 992 responden, 642 (64,72%) menyatakan tertarik untuk mengambil vaksin COVID-19 . Lebih-lebih lagi, Dalam hal untuk Mengatasi faktor penentu sosiodemografi yang berkaitan dengan vaksinasi COVID-19 dapat membantu untuk meningkatkan penyerapan program vaksinasi global dan untuk mengatasi pandemi di masa depan. Langkah-langkah pendidikan diperlukan di kalangan masyarakat

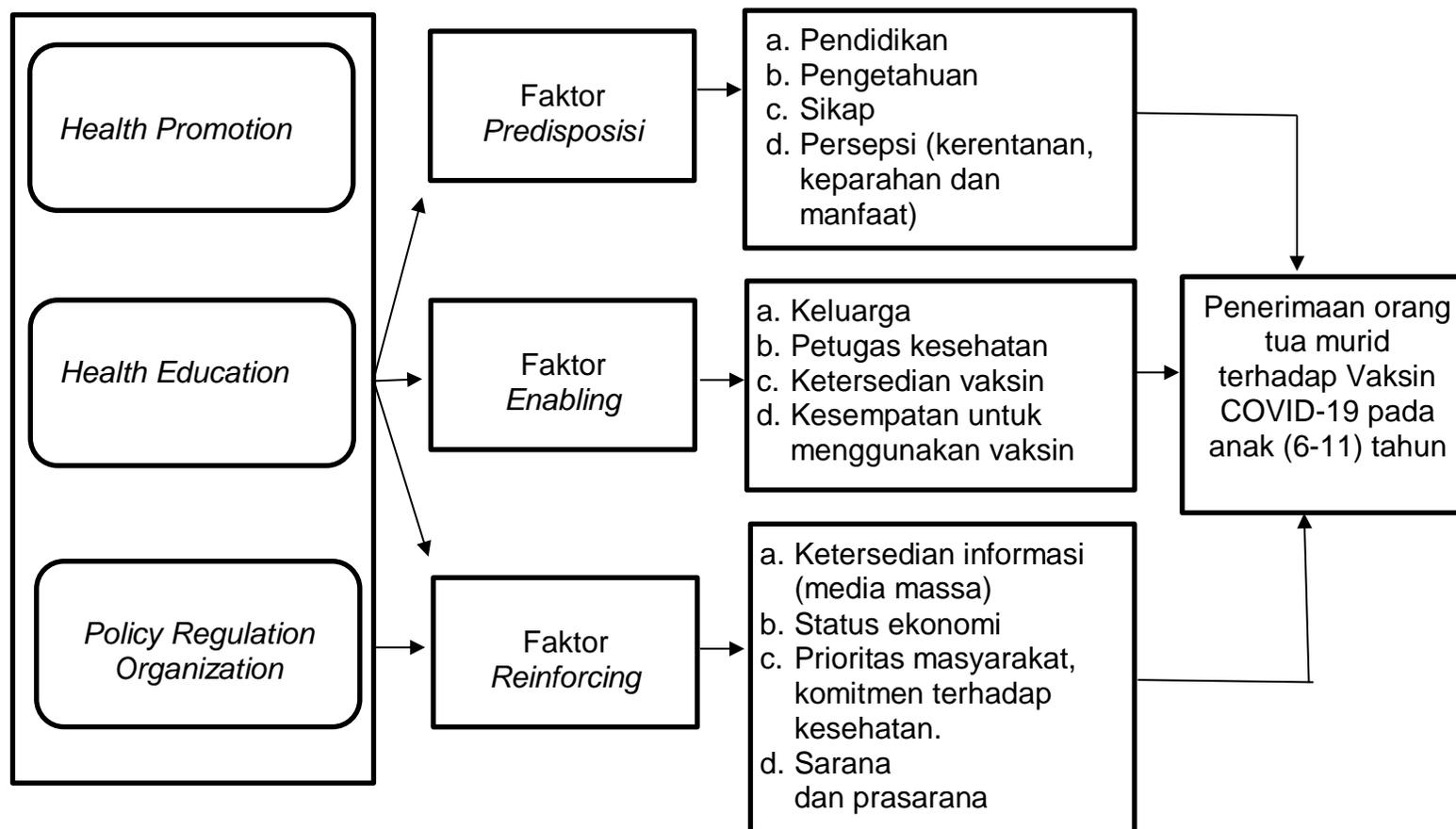
						umum untuk meningkatkan penerimaan vaksin COVID-19.
6.	<i>Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: Outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content</i>	(Williams <i>et al.</i> , 2020)	Selama periode 'lockdown' awal April 2020 di Inggris, 527 peserta dengan rincian 311 orang dewasa yang lebih tua, usia rata-rata = 70,4 tahun; 216 peserta	<i>cross-sectional study</i>	Kesediaan untuk menerima Vaksin COVID-19, persepsi COVID-19, dan niat menerima vaksin influenza dan vaksinasi pneumokokus	Sebesar 86% responden ingin menerima vaksin COVID-19. Ini berkorelasi positif dengan persepsi bahwa COVID-19 akan bertahan dari waktu ke waktu, dan berhubungan negatif dengan persepsi bahwa media terlalu melebih-lebihkan risiko. NS mayoritas hambatan dan fasilitator dipetakan ke dalam 'keyakinan tentang konsekuensi' Domain TDF, dengan tema yang berkaitan dengan kesehatan pribadi, konsekuensi kesehatan bagi orang lain, kekhawatiran keamanan vaksin, dan tingkat keparahan COVID-19.
7.	<i>Encouraging COVID-19 Vaccine Uptake Through Effective Health Communication</i>	(Motta <i>et al.</i> , 2021)	Dalam Studi eksperimen survei dengan besar sampel (7.064	<i>survey experiment</i>	Menyelidiki terkait keefektifannya dari tiga kerangka	Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pesan-pesan yang menekankan personal risiko kegagalan vaksinasi

			Responden) dan representatif secara demografis,		komunikasi kesehatan yang berbeda yang dihipotesiskan untuk meningkatkan niat vaksin; menekankan baik 1) risiko kesehatan pribadi 2) biaya ekonomi, atau 3) kesehatan masyarakat kolektif	terhadap COVID, serta potensi konsekuensi kesehatan masyarakat kolektif dari rendahnya penerimaan vaksin. Efektif untuk meyakinkan orang Amerika untuk merencanakan Vaksin COVID.
8.	<i>Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States</i>	(Fisk, 2021)	Amerika Serikat (AS)	Studi Literatur	- keyakinan tentang penyakit menular - keyakinan tentang vaksin -ketakutan, -kepercayaan pada layanan kesehatan dan lembaga pemerintah. - Dari hambatan sikap,	Memiliki vaksin yang efektif dan tersedia secara luas bisa menjadi alat dalam pengendalian penyakit menular. Temuan ulasan ini menyarankan bahwa program untuk memberikan vaksin harus mempertimbangkan baik struktural, dan hambatan sikap untuk memastikan jumlah orang yang memadai divaksinasi. Selanjutnya,

					- kepercayaan publik	semua vaksin harus didistribusikan secara adil untuk mencapai perlindungan yang sama dan untuk mengurangi kesenjangan dalam pengendalian penyakit menular. Sementara logistik pendistribusian vaksin dua dosis menantang, mereka dapat diatasi dengan sumber daya yang cukup.
9.	Vaksin Covid 19 Di Indonesia : Analisis Berita Hoax	(Rahayu, 2021)	sumber data yang dianalisis adalah data yang ditelusur dari mesin pencari Google. Digunakan kata kunci penelusuran adalah berita vaksin Covid 19 dan <i>hoax</i> . Periode penelusuran dibatasi selama tiga bulan yaitu dari	Studi Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Hoax</i> tentang komposisi vaksin Covid 19 - <i>Hoax</i> tentang dampak vaksin Covid 19 - <i>Hoax</i> tentang menolak vaksin Covid 19. 	Ditemukan berita <i>hoax</i> tentang vaksin Covid-19 yang berkaitan dengan komposisi adalah bahwa vaksin Covid 19 mengandung bahan berbahaya diantaranya boraks, formalin, sel vero, bahkan ada yang menyebutkan vaksin dibuat dari janin bayi laki-laki. Adapun <i>hoax</i> tentang efek samping diantaranya adalah kematian, kemandulan, memperbesar alat vital pria, dan memodifikasi DNA manusia. <i>Hoax</i> pada

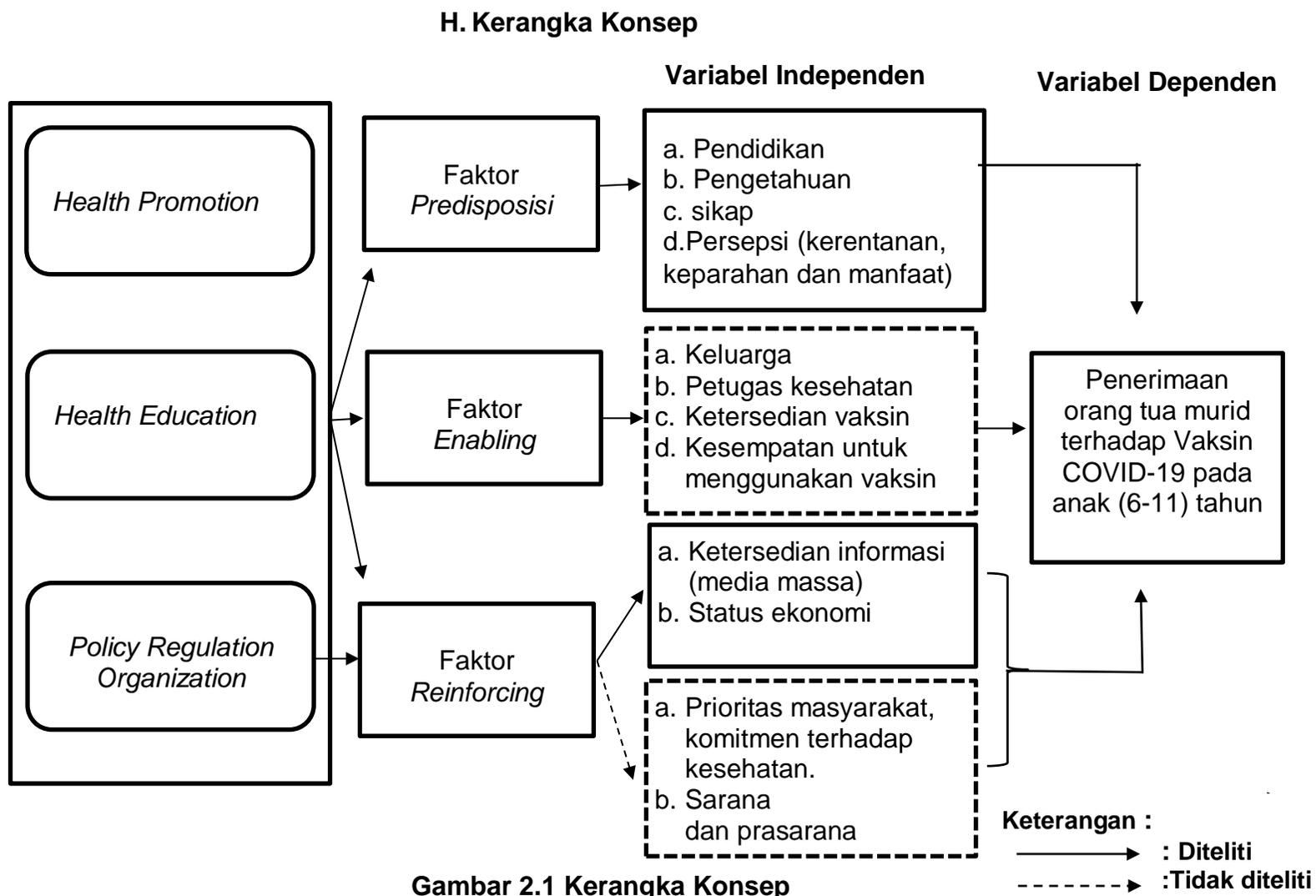
			bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021 dari media massa <i>on line</i> .			penolakan vaksin adalah tidak bersedianya Ikatan Dokter Indonesia selaku organisasi para dokter tidak bersedia untuk divaksin untuk pertama kali.
10.	Instragram Sebagai Media Edukasi Vaksin Covid-19 Di Indonesia	(Agusta and Letuna, 2021)	Pengguna instragram	Studi literatur	Edukasi melalui Instagram	Preferensi pengguna atau pengikut akun cenderung mengarah kepada postingan yang menggunakan gambar diri, infografis dan aktifitas tentang proses vaksinasi Covid-19 di Indonesia

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green (1980)



i. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	skala
1.	Pendidikan orang tua murid	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden berdasarkan <i>form</i> yang telah diisi	Kuesioner <i>google form</i>	Ordinal Kategori : a. Pendidikan rendah : Jika orang tua murid menempuh pendidikan SD dan SMP. b. Pendidikan Tinggi : Jika orang tua murid menempuh pendidikan SMA Sederajat dan S1/D3 (perguruan tinggi) (Yudha, 2009).
2.	Pengetahuan orang tua terkait vaksinasi pada anak usia (6-11) tahun	Pengetahuan orang tua terhadap vaksinasi COVID-19 akan diukur dengan menanyakan 10 item pertanyaan yang terdiri dari beberapa sub point seperti pengertian vaksin, syarat vaksin, manfaat vaksin dan efek vaksinasi.	Kuesioner <i>google form</i>	Ordinal Kategori : a. Rendah : Jika skor responden ≤ 5 poin b. Tinggi : Jika skor responden > 5 poin responden (Argista, 2021)
3.	Sikap orang tua murid	Sikap dinilai dengan menanyakan tanggapan, pendapat, emosi dan kecenderungan, reaksi orang tua seputar vaksin anak	Kuesioner <i>google form</i>	Nominal Kategori : a. Negatif : Jika skor responden ≤ 25 Poin b. Positif : Jika skor responden

		dan <i>Hoax</i> yang beredar di tengah masyarakat terkait vaksinasi COVID-19 pada anak (6-11 tahun)		> 25 point (Karmila <i>et al</i> , 2022)
4.	Persepsi menurut Teori <i>Health Belief Model</i> (persepsi kerentanan, persepsi keparahan dan persepsi manfaat) yang dirasakan orang tua murid terhadap vaksinasi COVID-19	Persepsi orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 diperoleh dengan menanyakan pandangan atau tanggapan terkait : a. persepsi kerentanan yang dirasakan apabila anak tertular COVID-19 b. persepsi keparahan yang dirasakan apabila anak tertular COVID-19 c. persepsi manfaat yang dirasakan dari vaksinasi COVID-19 untuk anak	Kuesioner <i>google form</i>	Nominal Kategori : a. Rendah : Jika skor orang tua murid $\leq 62,5\%$ atau 7,5 point b. Tinggi : Jika skor orang tua murid $> 62,5\%$ atau 7,5 point (Karmila, 2022)
5.	Dampak media massa	Dampak media massa pada penelitian ini diukur dengan memberikan pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka kepada orang tua murid terkait tanggapannya terhadap vaksinasi, apakah memberikan dampak negatif ataupun dampak positif terhadap penerimaan kegiatan	Kuesioner <i>google form</i>	Nominal Kategori : a. Berdampak negatif : Jika responden menjawab “ya” (mendapatkan informasi yang negatif di media massa terhadap penolakannya dengan kegiatan vaksinasi COVID-19. b. Berdampak

		vaksinasi COVID-19.		positif : Jika responden menjawab “ya” (mendapatkan informasi yang positif di media massa terhadap penerimaannya dengan kegiatan vaksinasi COVID-19.
6.	Status ekonomi	Status ekonomi orang tua murid ditentukan dengan menanyakan pendapatan perbulan keduanya dengan berdasarkan pada Upah Minimum Regional (UMR) Kota Makassar Tahun 2022 sebesar (Rp. 3.294.467).	Kuesioner <i>google form</i>	Ordinal Kategori : a. Status ekonomi rendah : Jika pendapatan orang tua murid (ayah dan ibu setelah ditotal < (Rp. 3.294.467). b. Status ekonomi tinggi : Jika pendapatan orang tua murid (ayah dan ibu setelah ditotal \geq (Rp. 3.294.467).
7.	Penerimaan vaksin COVID-19	Penerimaan vaksin COVID-19 diukur dengan memberikan pertanyaan tertutup kepada orang tua murid tentang bagaimana respon penerimaan kegiatan vaksinasi COVID-19 untuk anak mereka apakah menerima ataupun menolak.	Kuesioner <i>google form</i>	Skala : Nominal a. Menolak : Jika responden menjawab “tidak” untuk memberikan vaksin COVID-19 pada anak mereka. b. Menerima : Jika responden menjawab “ya” untuk memberikan vaksin COVID-19 pada anak mereka.

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (Ho)
 - a. Tidak terdapat hubungan pendidikan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
 - b. Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
 - c. Tidak terdapat hubungan sikap dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
 - d. Tidak terdapat hubungan persepsi (persepsi kerentanan, persepsi keparahan dan persepsi manfaat) dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
 - e. Tidak terdapat hubungan dampak media massa dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
 - f. Tidak terdapat hubungan status ekonomi dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- b. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- c. Terdapat hubungan antara sikap dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- d. Terdapat hubungan antara persepsi (persepsi kerentanan, persepsi keparahan dan persepsi manfaat) dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- e. Terdapat hubungan antara dampak media massa dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
- f. Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.