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	Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 19720109 199703 1 004	NIP. 19620105 199003 1 002

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes. M.Sc.PH., Ph.D	Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH.
NIP. 19720529 2001 12 1 001	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 observasinal 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 penerimaaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak. Disarankan kepada seluruh pihak tekait 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

Unit Publikasi
29/09/2022

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	*Informed Consent*
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	*Time Schedule* 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	*Output* Analisis
Lampiran 13	Master Tabel
Lampiran 14	Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

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

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 kurung 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) peneriman 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.

Apabilah cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah, maka kekebalan kelompok baru dapat terbentuk. Selain itu, sebagai upaya pencegahan, vaksinasi dinilai lebih aman dan efekif 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 kefektifan vaksin, 13% tidak percaya vaksin, 12% takut dengan efek samping vaksi, 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 Immunizational*/ 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 pelaksaan 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 C*oronavirus (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 kemungkinkan 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 aRcute 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-1β), *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 TNFα 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 asimptomatik 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 berinteaksi 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 yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkin 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 kedisplinan 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 ereka 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 simptomatiknya 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 managemen 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).

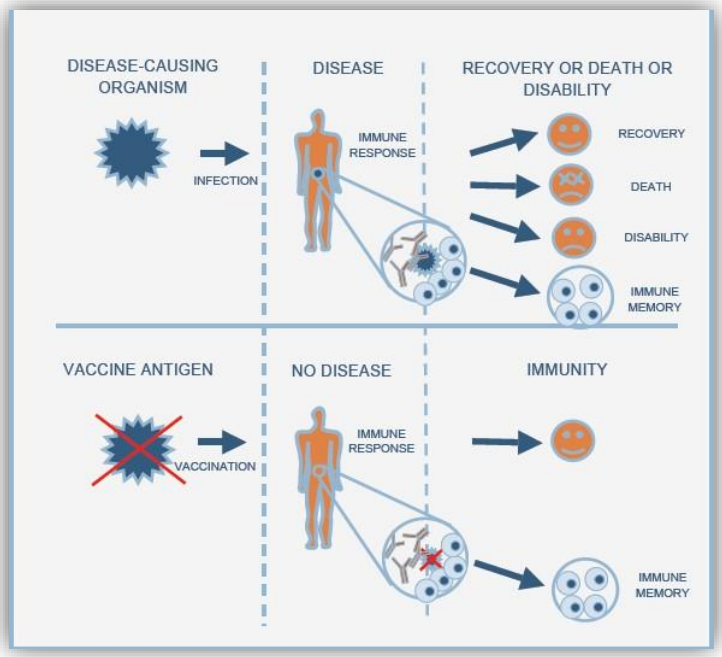
Pada tahun 1967, WHO mempelopori kampanye imunisasi besar-besaran terhadap cacar. Dalam sepuluh tahun, penyakit ini sudah divaksinasi. Vaksin polio yang pernah beredar luas di hampir setiap wilayah di dunia, sekarang hanya ada di beberapa negara, tanpa ada kasus yang didiagnosis di Amerika Serikat sejak 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 menunjukan 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 merupa-kan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan terlebuh 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 objekmelalui pancaindra 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 perhatiandan 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 teoristis 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 (Canggara, 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 semacamnya.
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, kesedian 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 pelaksanannya, 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 atapun 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. AstraZaneca

   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 berbayar lewat jaringan Kimia Farma. Hanya saja, hal ini sementera 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 penyekit 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.	*Addressing Machine Learning Concept Drift Reveals Declining Vaccine Sentiment During The Covid-19 Pandemic*	(Müller and Salathé, 2020)	- Lokasi : Jenewa, Swiss - Sampel : Pengguna twiter sebayak 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.	*A Tale of Two Crises: Addressing Covid-19 Vaccine Hesitancy as Promoting Racial Justice*	(Bunch, 2021)	- Lokasi : di Amerika Serikat - Populasi dan Sampel : *Black Americans and White Americans* (Ras kulit hitam dan putih)	Studi literatur	*Vaccine hesitancy* (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.	*Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US*	(Malik *et al.*, 2020)	- Populasi : 260,000,000 - Sampel sebesar 600 individu .	*Cross Sectional Study*	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.	*Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among minority ethnic groups*	(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**.**	- 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.	*Determinants of intent to uptake Coronavirus vaccination among respondents in Saudi Arabia: a web-based national survey*	(Padhi and A. Almohaithef, 2020)	Sampel didapatkan dengan menggunakan : *snowball sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 1000 responden yang tersebar di beberapa nrgara seperti Riyadh, Dammam, Jeddah, dan Abha) di Arab Saudi.	*cross-sectional study*	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

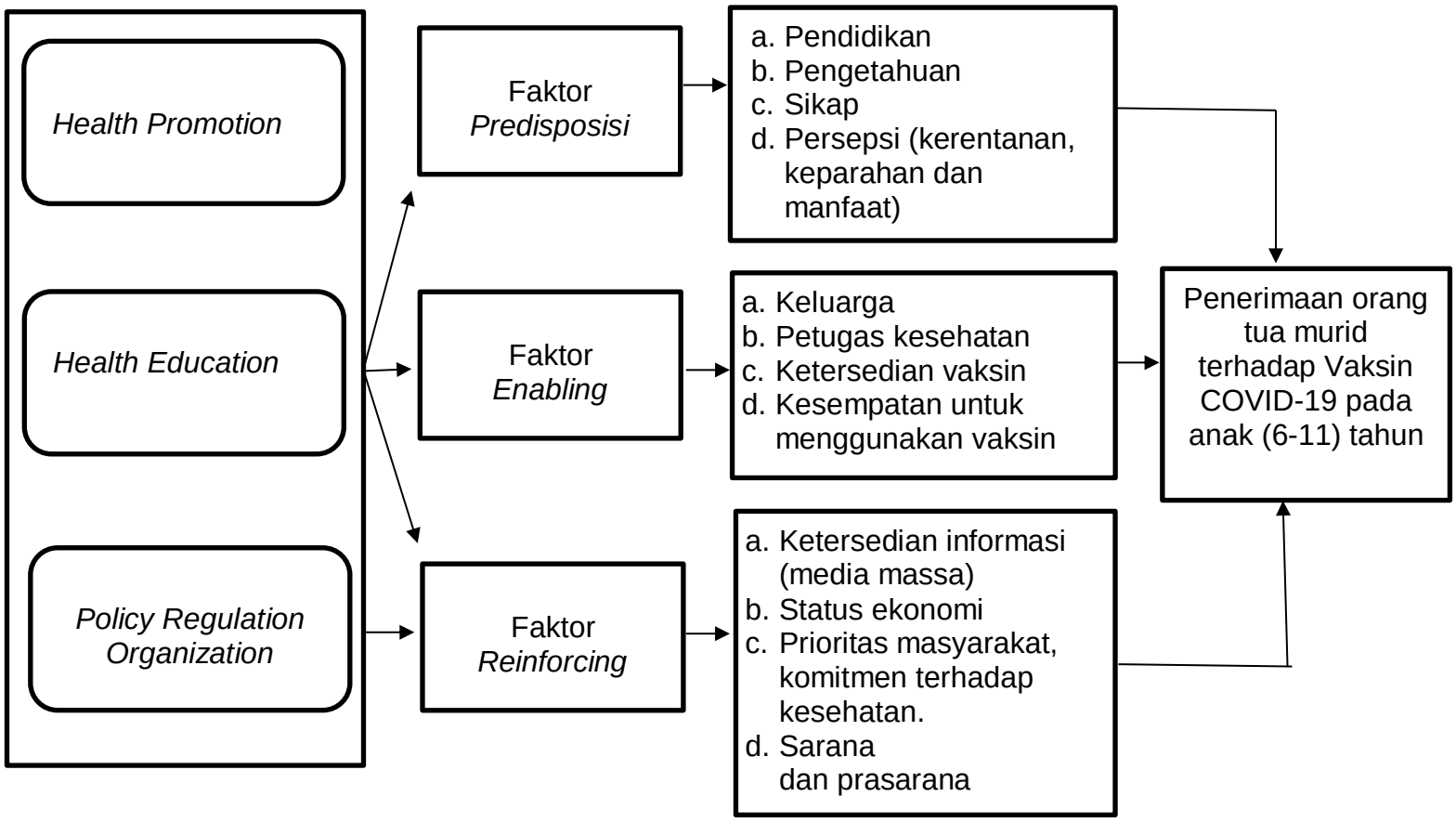
						umum untuk meningkatkan penerimaan vaksin COVID-19.
6.	*Towards intervention development to increase the uptake of COVID-19 vaccination among those at high risk: Outlining evidence-based and theoretically informed future intervention content*	(Williams *et al.*, 2020)	Selama periode 'lockdown' awal April 2020 di Inggris, 527 peserta dengan rincian 311 orang dewasa yang lebih tua, usia rata-rata = 70,4 tahun; 216 peserta	*cross-sectional study*	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.	*Encouraging COVID-19 Vaccine Uptake Through Effective Health Communication*	(Motta *et al.*, 2021)	Dalam Studi eksperimen survei dengan besar sampel (7.064	*survey experiment*	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.	*Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States*	(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 *hoax.* Periode penelusuran dibatasi selama tiga bulan yaitu dari	Studi Literatur	- *Hoax* tentang komposisi vaksin Covid 19 - *Hoax* tentang dampak vaksin Covid 19 - *Hoax* tentang menolak vaksin Covid 19.	Ditemukan berita *hoax* 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 *hoax* tentang efek samping diantaranya adalah kematian, kemandulan, memperbesar alat vital pria, dan memodifikasi DNA manusia. *Hoax* pada

			bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021dari media massa *on line*.			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 instagram	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

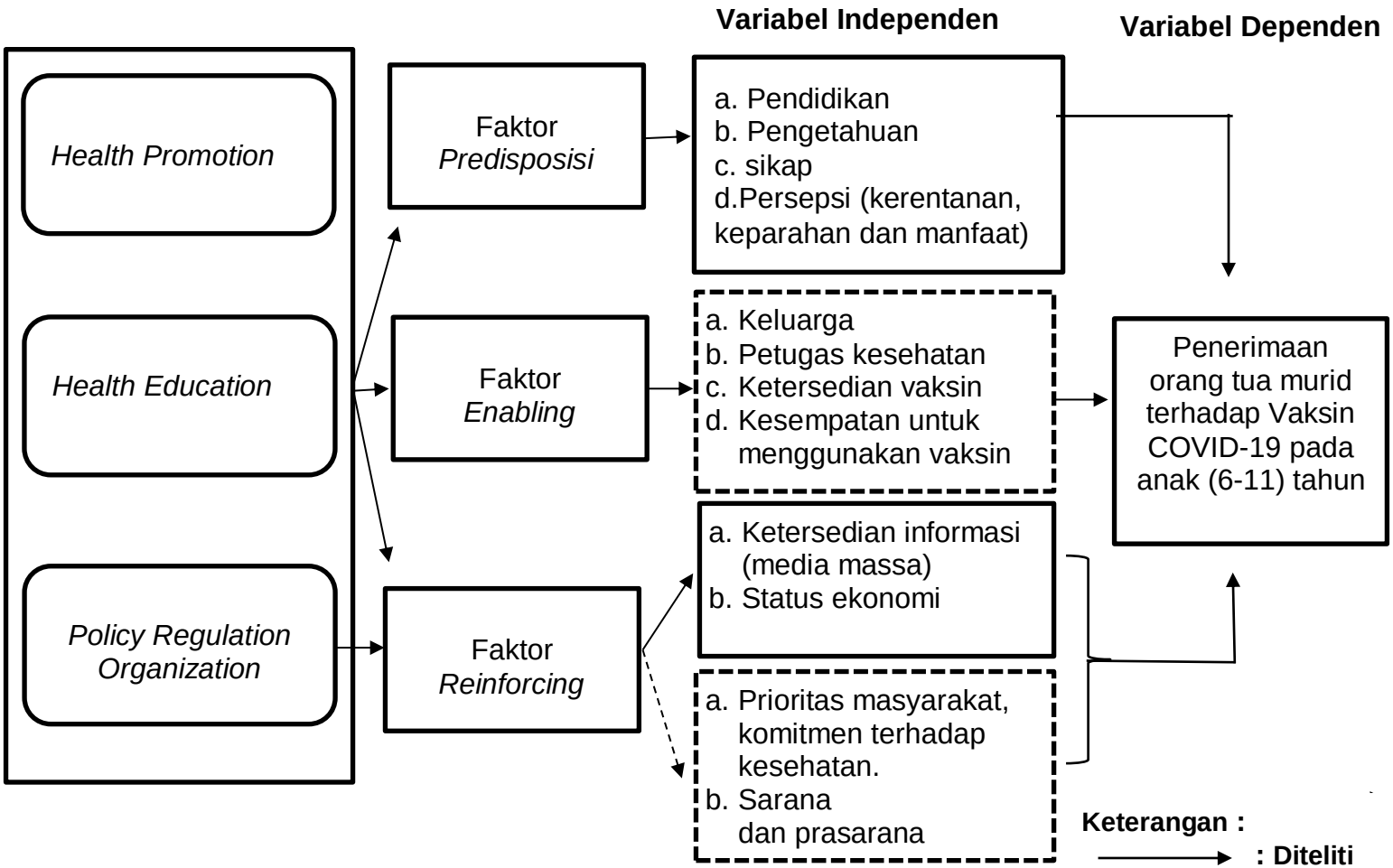
G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green (1980)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

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 *form* yang telah diisi	Kuesioner *google form*	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 bebeberapa sub point seperti pengertian vaksin, syarat vaksin, manfaat vaksin dan efek vaksinasi.	Kuesioner *google form*	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 *google form*	Nominal Kategori : a. Negatif : Jika skor responden ≤ 25 Poin b. Positif : Jika skor responden

		dan *Hoax* yang beredar di tengah masyarakat terkait vaksinasi COVID-19 pada anak (6-11 tahun)		> 25 point (Karmila *et al*, 2022)
4.	Persepsi menurut Teori *Healt Belief Model* (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 *google form*	Nominal Kategori : a. Rendah : Jika skor orang tua murid ≤ 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 positiff terhadap penerimaan kegiatan	Kuesioner *google form*	Nominal Kategori : a.Berdampak negatif : Jika responden menjawab “ya” (mendapatkan informasi yang negatif di media massa terhadap penolakannya dengan kegiatan vaksinansi COVID-19. b. Berdampak

		vaksinasi COVID-19.		positif : Jika responden menjawab “ya” (mendapatkan informasi yang positif di media massa terhadap penerimaannya dengan kegiatan vaksinansi 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 *google form*	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 ≥ (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 *google form*	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.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasinal analitk dengan rancangan *Cross Sectional Study,* yaitu suatu desain yang mengkaji korelasi atau asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan *(Point Time Approach).* Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen penelitian terhadap penerimaan vaksin COVID-19 sebagai variabel dependen penelitian.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Berikut ini digambarkan terkait lokasi tempat penelitian dan waktu pelaksanaan penelitian:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makasssar. Kota Makassar sangat di pengaruhi oleh kondisi wilayahnya. Secara administrasi Kota Makassar memiliki luas wilayah kurang lebih 175,77 Km2 terdiri atas 15 kecamatan dan 153 kelurahan. Berdasarkan letak geografis wilayah Kota Makassar berada pada posisi 5^{o} 8'6' 19" Lintang Selatan dan 119^{o} 24' 17 38" Bujur Timur dengan batas administrasi wilayah sebagai berikut :

   - Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Maros
   - Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa
   - Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Maros

- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar

Kota Makassar pada tanggal 1 September 1971 berubah namanya menjadi Kota Ujung Pandang setelah diadakan perluasan kota dari 21 Km2 menjadi 175,77 Km2 . Namun kemudian, pada tanggal 13 Oktober 1999 berubah kembali namanya menjadi Kota Makassar. Kota Makassar merupakan kota internasional serta terbesar di kawasan Indonesia Timur dan pada masa lalu pernah menjadi ibu kota Negara Indonesia Timur Provinsi Sulawesi. Secara administrasi Kota Makassar terdiri dari 15 Kecamatan dan 153 Kelurahan.

Penduduk Kota Makassar berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 sebanyak 1.489.011 jiwa yang terdiri atas 737.146 jiwa penduduk laki-laki dan 751.865 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2016, penduduk Kota Makassar mengalami pertumbuhan sebesar 1,32 persen dengan masing-masing persentase pertumbuhan penduduk laki-laki 1,43 persen dan penduduk perempuan sebesar 1,36 persen, sementara itu besar angka rasio jenis kelamin tahun 2017 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 98 (Ciptakarya, 2019).

Sedangkan jumlah kepala keluarga/rumah tangga di Kota Makassar tiap tahun mengalami peningkatan seperti pada tahun 2016 99.477 sedangkan pada tahun 2017 jumlah kepala keluarga/rumah tangga sebanyak 358.054 dengan rincian hampir sama dengan tahun 2016 tertinggi di kecamatan Biringkanaya sebanyak 49.706 sedangkan yang

terrendah berada di Kecamatan ujung pandang sebanyak 6.393 (Ciptakarya, 2019).

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

Adapun populasi dan sampel penelitian akan dipaparkan sebagai berikut:

1. Populasi

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 tua.

2. Sampel

Orang tua murid yang memiliki anak usia sekolah (6-11 tahun) di Kota Makassar.

3. Besar Sampel

Besar Sampel ditentukan dengan rumus (Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi = 135.000 anak

Z : tingkat kepercayaan. Jika TK 90% :1.64

d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir 0.05

p : proporsi variable penelitian : 0.5

q : 1-p

1-0.5 = 0.5

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{N.(Z)^2.p.q}{d^2 (N-1) + (Z)^2.p.q}$$

$$= \frac{264.000 \ (1,64)^2 . \ 0,5.(0,5)}{(0,05)^2 \ (264.000-1) + (1,64)^2 . \ 0,5.(0,5)}$$

$$= \frac{264.000 \ (2,69) \ . \ 0,25}{(0.0025) \ (264.000 \ -1) + (2,69) \ (0,25)}$$

$$= \frac{710.160}{661,64}$$

$$= 1.073,33 \approx \text{ Responden } 1.073$$

D. Teknik Pengambilan Sampel

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel minimal, diperoleh sampel sebanyak 1.073 orang tua murid. Setelah diketahui jumlah sampel, maka dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *snowball Sampling*, metode pengambilan sampel nonprobabilitas yang menghasilkan sampel yang sesuai dengan subjek penelitian yaitu orang tua yang memiliki anak usia (6-11 tahun) yang ada di Kota Makassar. Diluar dari subjek tersebut maka tidak masuk dalam kategori sampel pada penelitian ini. Sampel diperoleh dengan menggunakan survei berbasis *web,* yaitu menyebarkan kuesioner dalam bentuk *link google form* melalui media sosial yaitu *Whatsapp.*

Adapun cara peneliti untuk mendapatkan sampel yang sesuai target yaitu dengan melakukan kerja sama dengan Dinas Pendidikan Kota Makassar dengan cara melakukan diskusi terkait rencana penelitian yang akan kami laksanakan sehingga dari hasil diskusi tersebut dihasilkan keputusan bahwa Dinas Pendidikan membuatkan surat himbauan kepada seluruh Kepala Sekolah Dasar (SD) sekota Makassar untuk mengisi kuesioner *google form* penelitian yang telah dibuat. Link *google form* yang telah didapatkan oleh Kepala Sekolah Dasar (SD) selanjutnya diteruskan kepada wali kelas disetiap sekolah masing-masing dan pada akhirnya kesioner tersebut sampai kepada orang tua murid yang memiliki anak usia Sekolah Dasar (6-11) tahun.

E. Etika Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian, diterapkan beberapa etika penelitian untuk menjamin orisinalitas dan kerahasiaan data subjek penelitian. Berikut ini merupakan etika penelitian yang ditegakkan dalam penelitian :

1. *Informed consent*

   Informed consent akan diberikan kepada subjek penelitian dimana pada *informed consent* tersebut akan mendeskripsikan tujuan dari pelaksanaan penelitian. Pemberian *informed consent* kepada subjek penelitian dilakukan dengan mencantumkannya di *google form*. Apabila subjek penelitian menyetujui untuk menjadi responden maka responden dapat mengklik setuju di *google form* dan melanjutkan ke pertanyaan penelitian.

2. *Anonimity*

   Anonimity akan ditegakkan dengan cara nama subjek penelitian tidak akan dicantumkan dan responden boleh untuk menulis inisial nama di *google form.*

3. *Confidentiality*

   Keseluruhan informasi yang telah diperoleh dari subjek penelitian akan dijamin dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apa pun. Data primer yang berasal dari subjek penelitian hanya akan digunakan dalam tujuan pengolahan dan analisis data oleh peneliti dan tidak akan diketahui oleh pihak mana pun.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan instrumen *google form* yang disebarkan di sosial media. Sumber data dari penelitian ini terdiri atas dua yaitu berupa :

1. Data Primer

   Data primer yang diperoleh dengan menggunakan instrumen *google form* yang berisi pertanyaan seputar variabel yang akan diteliti. Adapun data penelitian yang akan dukumpulkan pada penelitian ini seperti karakteristik responden, tingkat pendidikan, sikap, pengetahuan, persepsi orang tua murid, dampak media massa dan juga satus ekonomi orang tua murid yang memiliki anak (6-11 tahun) terhadap penerimaannya dengan kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak.

2. Data Sekunder

   Data sekunder diperoleh studi literatur yang merujuk pada sumber terpercaya berupa buku, jurnal penelitian maupun situs *website* resmi.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

   Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Proses pengolahan data yang dilakukan antara lain:

   a. *Editing*

      Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner seperti biodata responden dan anak mereka, pertanyaan

seputar variabel penelitian (Tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, dampak media massa dan status ekonomi) yang telah diberikan kepada subjek penelitian dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. *Editing* dilakukan pada proses pelaksanaan penelitian, apabila ditemukan jawaban yang kurang atau tidak relevan dengan topik pertanyaan maka peneliti dapat mengkonfirmasi kembali kepada subjek penelitian.

b. *Coding*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memberi kode angka pada biodata responden dan anak mereka, pertanyaan seputar variabel penelitian (Tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, dampak media massa dan status ekonomi) yang terdapat pada kuesioner agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS. Analisis data dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

a. Analisis Univariat

Variabel yang akan diteliti dalam analisis univariat ini meliputi karakterisitik responden dan setiap variabel independen. Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel-variabel penelitian hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi, dampak media sosial dan juga status ekonomi dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan sebuah analisis yang digunakan untuk mengetahui korelasi, pengaruh, dan perbedaan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen (Hidayat, 2009). Dalam penelitian ini, analisis bivariat diterapkan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dengan penerimaan vaksin COVID-19 sebagai variabel dependen penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Pengaruh merupakan suatu korelasi yang telah mempunyai arah dan berbentuk asimetris, dimana ketika variabel A mempengaruhi variabel B maka dapat disimpulkan bahwa arah korelasi adalah dari A ke B dan bukan dari B ke A (Stang, 2014).

Penelitian ini menerapkan uji *Chi-square* karena telah sesuai dengan persyaratan uji tersebut yaitu penelitian menggunakan dua sampel bebas Pengujian hipotesis diuji adalah Ho dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan *output* interpretasi sebagai berikut:

1. Jika $p < 0,05$ maka Ho ditolak dan Ha diterima.
2. Jika $p > 0,05$ maka Ho diterima dan Ha ditolak.

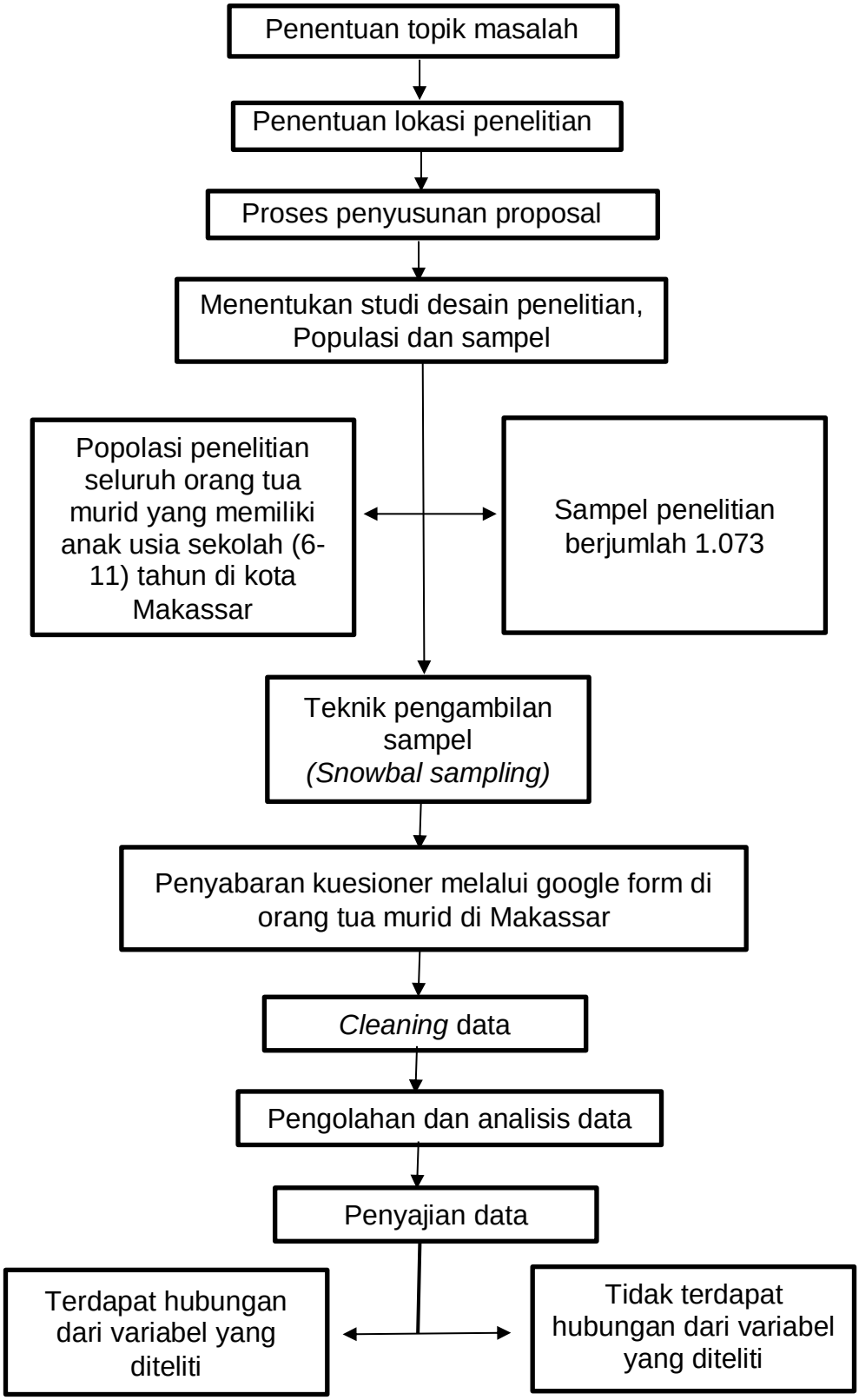
c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dapat dilakukan dengan cara menggunakan analisis regresi logistik untuk semua variabel penelitian. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen yang mempunyai pengaruh lebih besar terhadap variabel dependen. Ada dua langka yang dilakukan peneliti dalam analisis multivariat yaitu tahap seleksi dan tahap analisis

H. Penyajian Data

Data yang telah dianalis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel, yaitu tabel frekuensi (*one-way tabulation*) dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*). Tabel frekuensi disajikan untuk analisis univariat, sedangkan *crosstabulation* untuk analisis bivariat. Tabel ini akan disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai frekuensi, hubungan antar variabel, dan besar risiko masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

I. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dipaparkan hasil kegiatan penelitian yang dibagi menjadi tiga analisis data yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Setelah dilakukan analisis data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian maka hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganilisis setiap variabel secara deskriptif dan bertujuan untuk mengetahui karakteristik setiap variabel.

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan, dan pendidikan. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	181	16,9
Perempuan	892	83,1
Kelompok Umur		
25-34 tahun	240	22,4
35-44 tahun	616	57,4
45-54 tahun	201	18,7
55-64 tahun	16	1,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	73	6,8
Buruh/petani	44	4,1
IRT	553	51,4
Karyawan	147	13,7
PNS	141	13,1
Wiraswasta	115	10,7
Pendidikan		
Tidak tamat SD	19	1,8
Tamat SD	57	5,3
Tamat SMP	68	6,3
Tamat SMA	392	36,5
S1/D3	484	45,1
S2	51	4,8
S3	2	0,2

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu (83%) atau sebanyak 892 orang. Berdasarkan kelompok umur yaitu setengah dari responden berumur 35-44 tahun (57,4%) atau sebanyak 616 orang dan sekitar (22,4%) responden berumur (25-34) tahun. Selain itu setengah dari responden bekerja sebagai IRT (51%) atau sebanyak 553 responden. Pendidikan responden paling banyak mengisi yaitu S1/D3 sebesar (45,1%) atau 484 orang.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Kecamatan, Pendapatan dan Status Vaksinasi Orang Tua Murid

Berikut ini akan disajikan distribusi responden berdasarkan kecematan yang ditempati oleh responden, pendapatan keluarga responden tiap bulannya dan status vaksinasi responden

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kecamatan

Kecamatan	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Biringkanaya	132	12,3
Tallo	81	7,5
Tamalanrea	97	9,0
Ujung Pandang	4	0,4
Ujung Tanah	7	0,7
Wajo	1	0,1
Tamalate	101	9,4
Bontoala	39	3,6
Makassar	107	10,0
Mamajang	58	5,4
Manggala	198	18,5
Mariso	5	0,5
Panakukang	38	3,5
Rappocini	205	19,1

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak berasal dari Kecamatan Rappocini yaitu (19,1%) atau sebanyak 205 orang kemudian disusul oleh kecamatan manggala yaitu (18,5%) atau sebanyak 198 orang.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan Keluarga/bulan	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Suami		
Tidak ada	81	7,5
< Rp. 1.000.000	124	11,6
Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000	241	22,5
Rp. 2.000.000 – Rp. 3.200.000	213	19,9
≥ Rp. 3.300.000	414	38,6
Istri		
Tidak ada	567	52,8
< Rp. 1.000.000	130	12,1
Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000	85	7,9
Rp. 2.000.000 – Rp. 3.200.000	96	8,9
≥ Rp. 3.300.000	195	18,2

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebesar (38,6%) atau sebanyak 414 responden (Suami) memiliki pendapatan ≥(Rp.3.300.000) hal ini menunjukkan bahwa responden paling banyak mengisi dengan pendapatan di atas UMR Kota Makassar. Sedangkan untuk (Istri) hampir setengah responden tidak memiliki pendapatan (52,8%) atau sebanyak 567 orang.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Vaksinasi

Status Vaksinasi Orang Tua Murid	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Apakah bapak/ibu (orang tua Murid) sudah di vaksin?		
Ya	992	92,5
Tidak	81	7,5

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir semua orang tua murid sudah di vaksin COVID-19 (92,5%) atau sebanyak 992 orang sedangkan yang belum sebesar (7,5%) atau sebanyak 81 orang.

c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Anak

Tabel 4.5
Karakteristik Anak

Karakteristik Anak	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Umur		
6 tahun	30	2,8
7 tahun	140	13,0
8 tahun	209	19,5
9 tahun	214	19,9
10 tahun	171	15,9
11 tahun	309	28,8
Kelas		
1 SD	133	12,4
2 SD	233	21,7
3 SD	190	17,7
4 SD	188	17,5
5 SD	216	20,1
6 SD	113	10,5
Jenis Sekolah		
Negeri	679	63,3
Swasta	349	36,7

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa umur anak responden yang paling banyak yaitu umur 11 tahun (28,8%) atau sebanyak 309 orang disusul umur 9 tahun (19,9%) dan umur 8 tahun (19,5%). Kelas anak responden yang paling banyak yaitu kelas 5 SD (20,1%) atau sebanyak 216 orang sedangkan yang paling sedikit kelas 6 SD (10,5%) atau sebanyak 113 orang. Jenis sekolah anak paling banyak bersekolah di Sekolah Negeri (63,3%) atau sebanyak 679 orang.

d. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Orang tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19

Tabel 4.6
Penerimaan Orang tua Murid
Terhadap Vaksin Anak

Penerimaan Orang tua Murid Terhadap Vaksin	Jumlah Responden	
	n	%
Bagaimana penerimaan bapak/Ibu terhadap vaksin COVID-19 untuk anak anda		
Menerima	899	83,8
Menolak	174	16,2
Jika anda menerima vaksin anak, apakah anak anda sudah divaksinasi?		
Ya	100	100,0
Tidak	0	0,0
Jika ya, Sudah dosis keberapa ?		
Dosis 1	222	24,7
Dosis 2	648	72,1
Dosis 3	29	3,2
Alasan anda menerima vaksin pada anak (n= 899)		
1. Keinginan sendiri karena sadar akan manfaat vaksin untuk anak	675	75,1
2. Dorongan keluarga/kerabat	4	0,4
3. Aturan yang mengharuskan vaksin sebagai syarat masuk Sekolah tatap muka	212	23,6
4. Ikut-ikutan dengan orang tua murid yang lain	1	0,1
5. Karena paksaan secara halus oleh pemerintah, tidak bisa naik pesawat atau kemana pun jika tidak vaksin	7	0,8
Alasan Menolak vaksin anak (n= 174)		
1. Takut terhadap efek samping vaksin	86	8,0
2. Vaksin tidak aman untuk anak usia (6-11 tahun)	14	1,3
3. COVID-19 Tidak terlalu serius, sehingga saya merasa anak tidak perlu di vaksin	14	1,3
4. Anak saya memiliki riwayat penyakit	49	4,6
5. Merasa bahwa anak memiliki antibody sehingga tidak perlu di vaksin	8	0,7
6. Karena dari lahir anak saya tidak pernah di vaksin	3	0,3

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua murid menerima vaksin COVID-19 untuk anak mereka (83,8%) atau sebanyak 899 orang dan sebesar (16,2%) atau sebanyak 174 orang tua murid yang menolak vaksin. Selain itu, tabel diatas juga

menunjukkan bahwa semua orang tua murid yang menerima vaksin sudah divaksinasi (100%) atau sebanyak 899 orang dengan dosis terbanyak yaitu dosis ke dua (72,1%) atau sebanyak 648 orang.

Ada lima alasan mengapa responden menerima vaksin. Alasan yang paling banyak yaitu “Keinginan sendiri Karena sadar akan manfaat vaksin anak” sebesar (75,1%) atau sebanyak 675 orang sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu “ikut-ikutan dengan orang tua murid yang lain” sebesar (0,1%) atau sebanyak satu orang.

Pada tabel 4.6 juga dapat diketahui bahwa ada enam alasan mengapa responden menolak vaksin. Alasan yang paling banyak yaitu “Takut terhadap efek samping vaksin” sebesar (8%) atau sebanyak 86 orang sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu “Karena dari lahir anak saya tidak pernah di vaksin” sebesar (0,3%) atau sebanyak 3 orang.

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Orang Tua Murid

Tabel 4.7
Pengetahuan Orang Tua Murid Tentang Vaksinasi

No	Pertanyaan Seputar Vaksin	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Vaksin adalah proses membentuk kekebalan tubuh	1.029	95,9	44	4,1
2.	Anak harus dalam keadaan sehat untuk bisa divaksin	1.067	99,4	6	0,6
3.	Anak yang memiliki ganguan imun, gizi buruk bisa tidak divaksin	442	39,3	651	60,7
4.	Boleh menunda memberikan vaksin jika anak pernah positif COVID-19	891	83,0	182	17,0
5.	Jarak agar bisa di vaksin setelah positif yaitu 3 bulan	506	47,2	567	52,8
6.	Vaksin dapat melindungi anak dari virus COVID-19	939	87,5	134	12,5
7.	Anak yang pernah positif bisa tidak divaksin	898	83,7	175	16,3
8.	Vaksin sudah halal	1.025	95,5	48	4,5
9.	Efek jangka panjang bisa mengganggu pertumbuhan	919	85,6	154	14,4
10.	Biasanya setelah vaksin akan muncul efek samping seperti demam, nyeri dan merasa lelah	964	89,8	109	10,2

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sekitar 80% orang tua murid menjawab benar pertanyaan seputar vaksin. Pertanyaan yang paling banyak benar yaitu “anak harus dalam keadaan sehat untuk bisa divakasin” sebesar (99,4%) atau sebanyak 1.067 orang sedangkan pertanyaan yang paling banyak salah yaitu "anak yang memiliki gangguan imun,gizi buruk bisa tidak divaksin” sebesar 60,7% atau sebanyak 651 orang.

Tabel 4.8
Tingkat Pengetahuan Responden

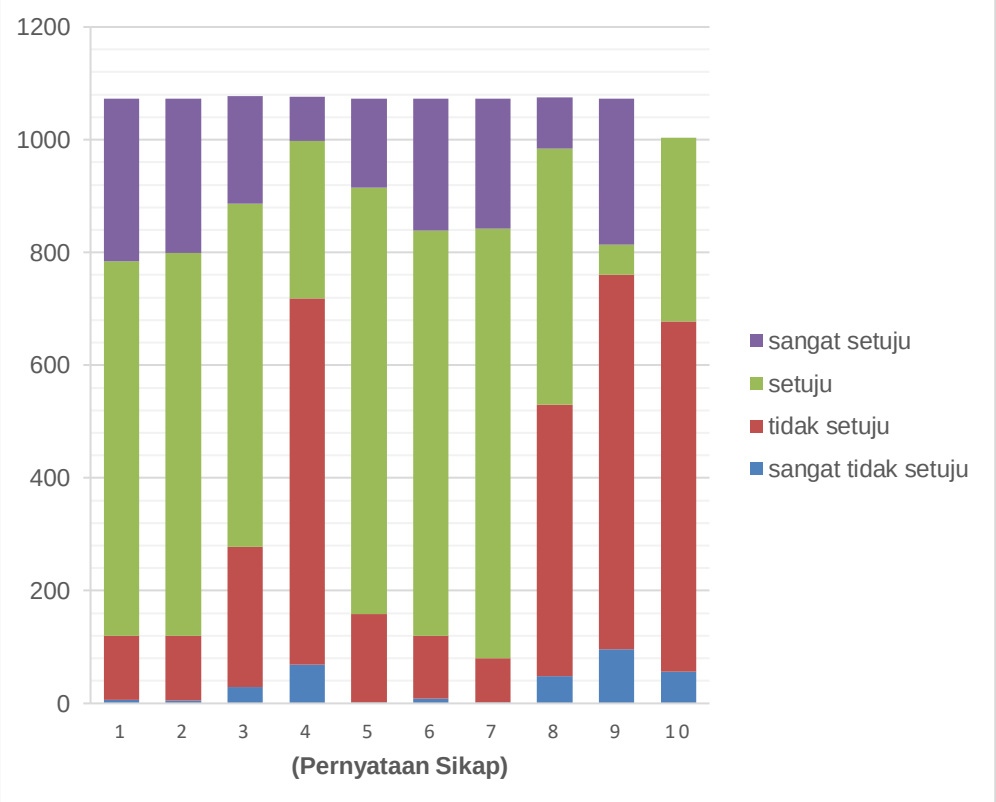
Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Tinggi	1.030	96,0
Rendah	43	4,0

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat (96,0%) atau sebanyak 1.030 orang dengan tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua murid di Makassar memiliki tingkat pengetahuan yang baik seputar vaksin.

f. Grafik Sikap Responden Terhadap Vaksin COVID-19

Grafik 4.1
Sikap Responden Terhadap Vaksin COVID-19
Pada Anak



Sumber : Data Primer, 2022

Keterangan :

No.	Pernyataan Sikap
1.	Saya percaya vaksin solusi terbaik untuk mencegah penularan COVID-19
2.	Saya percaya Vaksinasi yang diberikan kepada anak saya dapat mengurangi peluang terkena virus
3.	Saya khawatir saat ini banyak berita *hoax* tentang vaksin
4.	Saya khawatir efek samping vaksin akan mengganggu aktivitas anak saya
5.	Saya yakin terhadap kemanjuran vaksin
6.	Saya yakin Vaksin untuk anak aman
7.	Saya yakin vaksin anak halal
8.	Saya khawatir kedepannya vaksin akan berbayar dengan harga yang tinggi
9.	Saya khawatir vaksin adalah produk propaganda, konspirasi yang sengaja dibuat untuk menebar ketakutan
10.	Saya khawatir vaksinasi terburu-buru dalam pembuatannya sehingga belum layak untuk diberikan kepada anak

Grafik 4.1 menunjukkan bahwa pernyataan sikap paling banyak dipilih oleh orang tua murid yaitu pada pertanyaan ke tujuh yaitu mereka setuju dan yakin vaksin anak halal (71,0%) atau sebanyak 762 orang. Selain itu dari grafik di atas juga dapat kita ketahui bahwa ternyata masih cukup banyak orang tua murid yang khawatir vaksin anak akan berbayar dengan harga yang tinggi kedepannya (42,3%) atau sebanyak 454 orang.

Tabel 4.9
Kategori Sikap Responden

Sikap	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Positif	870	81,1
Negatif	203	18,9

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat (81,1%) atau sebanyak 870 orang dengan kategori sikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua murid di Makassar memiliki sikap positif seputar penerimaan vaksin anak.

g. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Responden

Tabel 4.10
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kerentangan yang Dirasakan

No.	Pernyataan Persepsi Kerentangan yang Dirasakan	Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Peluang anak saya terkena COVID-19 dalam beberapa bulan kedepan sangat besar	86	8,0	718	66,9	235	21,9	34	3,2
2.	Saya sangat khawatir tentang kemungkinan anak saya tertular COVID-19	61	5,7	525	48,9	440	41,0	47	4,4
3.	Memungkinkan bagi anak saya saat ini untuk tertular COVID-19	79	7,4	610	56,8	355	33,1	29	27,7

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa masih banyak responden yang menjawab tidak setuju dibandingkan dengan setuju. Sebesar (66,9%) atau sebanyak 718 orang tua murid yang tidak setuju tentang peluang anak mereka terkena COVID-19 dalam beberapa bulan kedepan. Selain itu dipernyataan lain sebesar (41,0%) atau sebanyak 440

orang tua murid yang merasa sangat khawatir tentang kemungkinan anak mereka tertular COVID-19.

Tabel 4.11
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keparahan yang Dirasakan

No.	Pernyataan Persepsi Keparahan yang Dirasakan	Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Komplikasi dari COVID-19 Sangat serius	23	2,1	345	32,2	593	55,3	112	10,4
2.	Anak saya akan sakit parah jika ia terkena COVID-19	46	4,3	592	55,2	368	34,3	67	6,2
3.	Saya sangat takut anak saya tertular COVID-19	44	4,1	255	23,8	637	59,4	137	12,8

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden setuju tentang komplikasi dari COVID-19 sangat serius yaitu sebesar (55,3%) atau sebanyak 593 orang. Selain itu masih banyak responden yang sangat takut anak mereka tertular COVID-19 yaitu sebesar (59,4%) atau sebanyak 637 orang.

Tabel 4.12
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Manfaat yang Dirasakan

No.	Pernyataan Persepsi yang Dirasakan	Sangat tidak setuju		Tidak Setuju		Setuju		Sangat Setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Vaksinasi adalah ide yang bagus karena setelah divaksin, saya merasa tidak terlalu khawatir anak saya tertular COVID-19	10	0,9	198	18,5	679	63,3	186	17,3
2.	Vaksinasi mengurangi peluang anak saya terkena COVID-19 atau komplikasinya	7	0,7	138	12,9	731	68,1	197	18,4
3.	Vaksinasi mengurangi peluang anak saya mengalami gejala yang lebih parah ketika tertular COVID-19	9	0,8	141	13,1	700	65,2	223	20,8

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar setuju dengan manfaat yang dirasakan dari vaksin COVID-19 namun masih banyak pula yang menjawab tidak setuju. Sebesar (65,2%) atau sebanyak 700 orang tua murid setuju bahwa vaksin dapat mengurangi peluang anak saya mengalami gejala yang lebih parah ketika tertular COVID-19. Selain itu sebesar (68,1%) atau sebanyak 731 orang tua murid setuju bahwa vaksinasi mengurangi peluang anak saya terkena COVID-19 atau komplikasinya.

h. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dampak Media Massa

Tabel 4.13
Distribusi Responden Berdasarkan Dampak Media Massa

Media Massa	Jumlah Responden (n= 1.073)	
	n	%
Apakah anda menggunakan media massa untuk mengakses informasi tentang vaksinasi pada anak		
Ya	837	78,0
Tidak	236	22,0
Jika 'ya' media massa apa yang sering digunakan untuk mengakses informasi tentang vaksinasi pada anak		
WA	154	14,4
IG	97	9,0
TIK-TOK	13	1,2
Twiter	6	0,6
YouTube	96	8,9
Surat kabar atau Majalah	38	3,5
TV/Radio	209	19,5
FB	224	20,9
Dampak yang paling besar didapatkan dari media sosial tentang vaksin COVID-19 pada anak		
Dampak positif	673	62,7
Dampak negatif	164	15,3

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan media massa untuk mengakses informasi tentang vaksin yaitu sebesar (78,0%) atau sebanyak 837 orang sedangkan yang tidak menggunakan media massa untuk untuk mengakses informasi yaitu sebesar (22%) atau sebanyak 236 orang. Media massa yang paling banyak di akses yaitu FB sebesar (20,9%) atau sebanyak 224 orang dan TV/radio (19,5%) atau sebanyak 209 orang. Selain itu sebagian besar orang tua murid mendapatkan dampak positif (62,7%) atau sebanyak 673 orang dibandingkan dengan dampak negatif (15,3%) atau sebanyak 164 orang.

2. Analisis Bivariat

Tabel berikut merupakan hasil tabulasi silang antara variabel dependen dan variabel independen yang diteliti, yang kemudian dilakukan analisis hubungan terhadap kedua variabel tersebut.

a. Distribusi Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Pekerjaan, dan Status Vaksinasi Terhadap Penerimaan Vaksin

Tabel 4.14
Distribusi Karakteristik Responden Berdasakan Penerimaan Orang tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Karakteristik Responden	Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak				Total	
	Menerima		Menolak			
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	155	85,6	26	14,4	181	100
Perempuan	744	83,4	148	16,6	892	100
Kelompok Umur						
25-34	177	73,8	63	26,3	26,3	100
35-44	528	85,7	88	14,3	14,3	100
45-54	179	89,1	22	10,9	10,9	100
55-64	15	93,8	1	6,3	6,3	100
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	56	76,7	17	23,3	73	100
Buruh/petani	39	88,6	5	11,4	44	100
IRT	454	82,1	99	17,9	553	100
Karyawan	129	87,8	18	12,2	147	100
PNS	124	87,9	17	12,1	141	100
Wiraswasta	97	84,3	18	15,7	115	100
Status Vaksinasi orang tua murid						
Sudah vaksin	857	86,4	135	13,6	992	100
Belum vaksin	42	51,9	39	48,1	81	100
Total	899	83,8	174	16,2	1.073	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak yaitu hampir sama. Pada jenis kelamin laki-laki (85,6%) atau sebanyak 155 orang dan pada perempuan (83,4%) atau sebanyak 115 orang. Namun, data menunjukkan bahwa baik pada perempuan maupun laki-laki memiliki persentasi penerimaan yang lebih tinggi dibandingkan yang menolak vaksin COVID-19 pada anak.

Berdasarkan kelompok umur dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak lebih tinggi pada kelompok umur (55-64 tahun) yaitu sebesar (93,8%) atau sebanyak 15 orang dan kelompok umur (45-54 tahun) sebesar (89,1%) atau sebanyak 179 orang. Sedangkan persentasi kelompok umur yang paling tinggi menolak vaksin COVID-19 pada anak yaitu (25-43 tahun) sebesar (26,3%).

Berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak paling banyak pada orang tua murid yang memiliki pekerjaan Buruh/Petani yaitu sebesar (88,6%) atau sebanyak 39 orang. Adapun untuk persentasi responden yang menolak vaksin COVID-19 pada anak tertinggi pada orang tua murid yang tidak bekerja (23,3%) atau sebanyak 17 orang.

Berdasarkan status vaksinasi dapat diketahui bahwa persentasi orang tua murid yang sudah divaksin dan menerima memberikan vaksin kepada anak mereka (86,4%) atau sebanyak 857 orang

sedangkan persentasi orang tua murid yang belum vaksin dan menolak vaksin (48,1%) atau sebanyak 81 orang. Namun, data menunjukkan bahwa persentasi orang tua yang sudah vaksin dan menerima kegiatan vaksinasi lebih tinggi dibandingkan persentasi orang tua yang belum vaksin dan menolak kegiatan vaksinasi.

b. Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Reinforcing dengan Penerimaan Vaksin COVID-19

Tabel 4.15
Analisisi Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel Independen	Penerimaan Vaksin				Total		*P* Value
	Menerima		Menolak				
	n	%	n	%	n	%	
Tingkat Pendidikan							
Tinggi	778	83,7	151	16,3	929	100,0	0,932
Rendah	121	84,0	23	16,0	144	100,0	
Pengetahuan							
Tinggi	892	86,6	138	13,4	1.030	100,0	0,000
Rendah	7	16,3	36	83,7	43	100,0	
Sikap							
Positif	814	93,6	56	6,4	870	100,0	0,000
Negatif	85	41,9	118	58,1	203	100,0	
Persepsi							
Persepsi Kerentangan							
Tinggi	322	87,7	45	12,3	367	100,0	0.011
Rendah	577	81,7	129	18,3	706	100,0	
Persepsi Keparahan							
Tinggi	598	86,4	94	13,6	692	100,0	0,002
Rendah	307	79,0	80	21,0	381	100,0	
Persepsi Manfaat							
Tinggi	848	91,1	83	8,9	931	100,0	0,000
Rendah	51	35,9	91	64,1	142	100,0	
Dampak Media sosial							
Positif	603	89,6	70	10,4	673	100,0	0,000
Negatif	115	70,1	49	29,9	164	100,0	
Status Ekonomi							
Tinggi	768	84,7	138	15,3	929	100,0	0,042
Rendah	131	78,7	36	21,3	144	100,0	
Total	899	83,8	174	16,2	1.073	100,0	

Sumber : Data Primer, 2022

1. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

   Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima dan menolak vaksin COVID-19 pada tingkat pendidikan rendah (84,0%) maupun pendidikan tinggi (83,7%) yaitu hampir sama. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square,* terlihat bahwa nilai *p* =0,932 > 0,05 yang artinya H_0 (Hipotesis Null) diterima. Hal ini berarti bahwa "Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada anak".

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

   Selain itu pada tabel diatas untuk variabel pengetahuan dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak paling banyak pada yang berpengetahuan tinggi (86,6%) atau sebanyak 892 orang dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan rendah (16,3%) atau sebanyak 7 orang. Selain itu kita juga dapat mengetahui bahwa persentasi responden yang menolak vaksin paling tinggi pada responden yang memiliki pengetahuan rendah (83,7%) atau sebanyak 36 orang. Namun, data menunjukkan bahwa persentasi yang menerima pada pengetahuan tinggi maupun pengetahuan rendah lebih besar dibandingkan dengan yang menolak vaksin COVID-19 pada anak. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square,* terlihat bahwa nilai (*p* =0,000) < 0,05 yang artinya H_0

(Hipotesis Null) ditolak. Hal ini berarti bahwa “Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada anak”.

3. Hubungan Sikap Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

   Pada variabel sikap dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak paling banyak bersikap positif (93,6%) atau sebanyak 814 orang dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif (41,9%) atau sebanyak 85 orang. Selain itu kita dapat mengetahui bahwa bahwa persentasi responden yang bersikap negatif lebih banyak yang menolak vaksin COVID-19 (58,1%) atau sebanyak 118 orang. Namun, data menunjukkan bahwa persentasi yang menerima pada sikap positif maupun sikap negatif lebih besar dibandingkan dengan yang menolak vaksin COVID-19 pada anak. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square,* terlihat bahwa nilai (p=0,000) < 0,05 yang artinya H_0 (Hipotesis Null) ditolak. Hal ini berarti bahwa “Terdapat hubungan antara sikap dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada anak”.

4. Hubungan Persepsi Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

   Pada variabel persepsi dapat diketahui bahwa semakin tinggi persepsi kerentangan, keparahan dan manfaat yang dirasakan maka semakin tinggi pula penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square,* terlihat bahwa nilai p setiap variabel <0,05 yang artinya H_0 (Hipotesis Null)

ditolak. Hal ini berarti bahwa “Terdapat hubungan antara persepsi Kerentangan, persepsi keparahan, persepsi manfaat yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada anak”.

5. Hubungan Dampak Media Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

   Pada variabel dampak media massa dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak paling banyak pada responden yang mendapatkan dampak positif media sosial (89,6%) atau sebanyak 603 orang dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dampak negatif (70,1%) atau sebanyak 115 orang. Selain itu dapat kita ketahui bahwa persentasi responden paling banyak menolak vaksin COVID-19 pada mereka yang mendapatkan dampak negatif media massa (29,9%) atau sebanyak 49 orang. Namun, data menunjukkan bahwa persentasi yang menerima pada dampak positif maupun dampak negatif media massa lebih besar dibandingkan dengan yang menolak vaksin COVID-19 pada anak. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square,* terlihat bahwa nilai (p=0,000) < 0,05 yang artinya H_0 (Hipotesis Null) ditolak. Hal ini berarti bahwa “Terdapat hubungan antara dampak media sosial dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada anak”.

6. Hubungan Status Ekonomi Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Pada variabel status ekonomi dapat diketahui bahwa persentasi responden yang menerima vaksin COVID-19 pada anak paling banyak pada status ekonomi tinggi (84,7%) atau sebanyak 768 orang dibandingkan dengan status ekonomi rendah (78,7%) atau sebanyak 131 orang. Selain itu dapat kita ketahui bahwa persentasi responden dengan status ekonomi rendah lebih banyak yang menolak vaksin COVID-19 untuk anak mereka (21,3%) atau sebanyak 36 orang. Namun, data menunjukkan bahwa persentasi yang menerima pada tingkat pendapatan tinggi maupun rendah lebih besar dibandingkan dengan yang menolak vaksin COVID-19 pada anak. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square,* terlihat bahwa nilai *p* =0,042 < 0,05 yang artinya H_0 (Hipotesis Null) ditolak. Hal ini berarti bahwa “Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan penerimaan vaksin COVID-19 pada anak”.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yaitu untuk melihat variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen dari beberapa variabel independen yang di uji. Adapun uji yang digunakan didalam analisis multivariat ini adalah uji regresi logistik. Ada beberapa langkah dalam analisis regresi logistik yaitu :

a. Seleksi Kandidat

Pada tahap ini, semua variabel independen yang dapat berpengaruh terhadap penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak akan diseleksi untuk menentukan variabel yang layak masuk dalam model uji multivariat. Variabel independen yang diuji yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi (persepsi kerentangan, keparahan dan manfaat), dampak media massa dan status ekonomi.

Adapun variabel yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi (*sig.)* atau *p value* < 0,025 dengan metode "*Enter*" dalam regresi logistik. Artinya, melakukan satu persatu regresi logistik antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil seleksi dari variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.16
Hasil Analisis Seleksi Regresi Logistik Terhadap Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 pada Anak

Variabel	Sig.
Pendidikan	0,043
Pengetahuan	0,073
Sikap	0,000
Persepsi :	
Persepsi Kerentangan	0,233
Persepsi Keparahan	0,888
Persepsi Manfaat	0,000
Dampak Media Sosial	0,645
Status ekonomi	0,013

Sumber : Data Primer, 2022

Pada tabel 4.15 menunjukkan bahwa hasil analisis seleksi multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik diperoleh persepsi keparahan (*p*=0,888) dan dampak media sosial (*p*=0,645) tidak layak masuk dalam uji multivariat karena nilai *p*>0,25. Sedangkan pendidikan (*p*=0,043), pengetahuan (*p*=0,073), sikap (*p*=0,000), persepsi kerentangan (*p*=0,233), persepsi manfaat (*p*=0,000) dan status ekonomi (*p*=0,009) merupakan variabel yang layak untuk dimasukkan kedalam uji multivariat karena nilai *p*<0,25.

b. Tahap Analisis Multivariat

Setelah dilakukan seleksi terhadap beberapa variabel independen, dan didapatkan variabel yang layak, maka dilakukan analisis multivariat. Adapun hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.17
Hasil Analisis Seleksi Regresi Logistik Terhadap Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 pada Anak

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95 % CI	
				Lower	Upper
Pendidikan	0,435	0,163	1,545	0,839	2,844
Pengetahuan	-1,303	0,009	0,272	0,103	0,718
Sikap	-2,336	0,000	0,097	0,061	0,154
Persepsi kerentangan	-0,511	0,034	0,600	0,374	0,965
Persepsi manfaat	-0.1671	0,000	0,188	0,112	0,315
Status ekonomi	0,688	0,012	0,503	0,294	0,861

Sumber : Data Primer, 2021

Pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa hasil analisis seleksi multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik diperoleh pendidikan (*p*=0,163), pengetahuan (0,009), persepsi kerentangan (0,034) dan status ekonomi (0,012) tidak merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19. Adapun faktor dominan yang paling berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 adalah sikap (*p*=0,000) dan persepsi manfaat yang dirasakan (*p*=0,000).

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan hasil 5 dari 6 variabel yang diteliti memiliki hubungan signifikan. Faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak ialah pengetahuan, sikap, (persepsi tentang kerentanan, keparahan, manfaat), status ekonomi dan Media Massa. Adapun faktor yang tidak yang tidak memiliki hubungan signifikan ialah variabel tingkat pendidikan.

1. Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19

Pada penelitian ini terdapat dua respon penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 yaitu ada yang menerima dan ada yang menolak. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut terkait respon tersebut:

a. Menerima Vaksin COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat 83,8% orang tua murid yang menerima vaksin untuk anak mereka. Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh (Williams et.al, 2020) didapatkan sebesar 86,0%, (Malik et.al, 2020) sebesar 67,0%, (Muller and sat, 2020) sebesar 46,0%, (Elhadi et.al, 2021) sebesar 79,6% dan (Ashar et al., 2022) sebesar 51,0% yang menerima vaksin COVID-19.

Alasan tertinggi orang tua menerima vaksin COVID-19 untuk anak mereka berdasarkan penelitian yang dilakukan yaitu keinginan sendiri karena sadar akan manfaat vaksin untuk anak (62,9%). Adapun alasan lainnya yaitu dorongan keluarga (0,4%), aturan yang mengharuskan vaksin sebagai syarat masuk sekolah tatap muka

(19,8%), ikut-ikutan dengan orang tua murid lain (0,1%) dan karena paksaan secara halus oleh pemerintah, tidak bisa naik pesawat atau kemanapun jika tidak di vaksin (0,7%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Kirana Eka Putri, 2021) menunjukkan bahwa alasan tertinggi penerimaan vaksin yaitu keinginan sendiri karena percaya akan manfaat vaksin COVID-19 (48,1%).

b. Menolak Vaksin COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat 16,2% orang tua murid yang menolak vaksin untuk anak mereka. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Ashar et al., 2022) *"Analisis Faktor Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Kota Tebing Tinggi Selama Pandemi Covid-19"* didapatkan hasil sebesar 49,0% yang menolak vaksin COVID-19. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Jasuja et al., 2021) didapatkan hasil sebesar 13,0% yang menolak vaksin COVID-19.

Alasan tertinggi orang tua menolak vaksin COVID-19 untuk anak mereka berdasarkan penelitian yang dilakukan yaitu takut terhadap efek samping vaksin (8,0%). Alasan lainnya yaitu vaksin tidak aman untuk anak usia (6-11 tahun) (1,3%), COVID-19 tidak terlalu serius, sehingga saya merasa tidak perlu di vaksin (1,3%), anak saya memiliki riwayat penyakit (4,6%), merasa bahwa anak memiliki antibodi sehingga tidak perlu di vaksin (0,7%) dan karena dari lahir anak saya tidak pernah di vaksin (0,3%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) menunjukkan bahwa alasan tertinggi

penolakan vaksin yaitu takut terhadap efek samping vaksin COVID-19 (48,1%).

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (*p*=0,932). Pada tabel 4.16 di dapatkan hasil bahwa selain responden yang memiliki pendidikan tinggi ataupun pendidikan rendah dalam hal menerima vaksin COVID-19 hampir sama. Selain itu juga dapat kita lihat bahwa orang tua murid dengan pendidikan rendah lebih banyak yang menolak dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

Dari penjelasan diatas menandakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak mereka. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Kevin Nicholas, 2021) ditemukan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksin (*p*=0,989).

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (*p*=0,042). Pada tabel 4.18 di dapatkan hasil bahwa sebesar 86,6% orang tua murid yang berpengetahuan tinggi menerima vaksin COVID-19 untuk anak mereka.

Tentunya angka ini termasuk tinggi jika dibandingkan dengan orang tua murid yang menolak. Semakin banyak orang tua murid yang mempunyai pengetahuan yang tinggi seputar vaksin COVID-19 maka semakin banyak pula orang tua murid yang akan menerima vaksin tersebut untuk diberikan kepada anak mereka.

Hasil yang sama ditemukan pada penelitian (Farina, 2021) di kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (p=0,000). Penelitian lainnya (Nur et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin dan sebanyak 58,5% responden berpengetahuan baik yang menerima vaksin.

Penelitian yang sama lainnya dilakukan oleh (Hidayatullah *et al*, 2021) *"The analisis of community availability for COVID-19 vaccine in Banda Aceh City"* menunjukkan bahwa dari total responden sebesar 74,5% masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai vaksin sekaligus menujukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin COVID-19.

Penelitian yang dilakukan oleh (Gallè et al., 2021) *"Knowledge and Acceptance of COVID-19 Vaccination among Undergraduate Students from Central and Southern Italy"* menunjukkan bahwa dari 3.226 responden, 91,9% menerima vaksin COVID-19 dan sebesar 80% memiliki pengetahuan yang baik seputar vaksin. Hasil uji statistik menunjukkan

bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,000).

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seputar vaksin COVID-19 memilki pengaruh terhadap penerimaan responden. Semakin tinggi pengetahuan orang tua murid maka semakin tinggi pula penerimaan mereka terhadap vaksin COVID-19 pada anak. Hal ini menujukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan peneriman vaksin COVID-19.

Pengetahuan berdasarkan teori perilaku, memegang peranan yang penting dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat (Irwan, 2017). Olehnya itu pentingnya peran serta semua sektor terkait dalam pemerataan pengetahuan di masyarakat khususnya para orang tua demi terealisasinya penerimaan vaksin COVID-19 secara menyeluruh kepada semua anak usia 6-11 tahun.

4. Hubungan Sikap Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (*p*=0,000). Pada tabel 4.16 di dapatkan hasil bahwa sebesar 93,6% orang tua murid yang bersikap positif menerima vaksin COVID-19 untuk anak mereka. Tentunya angka ini termasuk tinggi jika dibandingkan dengan orang tua murid yang menolak.

Hasil yang sama ditemukan pada penelitian (Elhadi et al., 2021) *"knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross sectional study"* menunjukkan bahwa dari 12.006 responden terdapat 79,6% yang menunukkan sikap positif dan menerima vaksin COVID-19. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap (*attitude)* dengan penerimaan vaksin COVID-19.

Penelitian lainnya dilakukan oleh (Pogue et al., 2020) *"Influences on Attitudes Regarding Potential COVID-19 Vaccination in the United States"* menunjukkan bahwa dari 316 responden terdapat 54,83% responden yang memiliki sikap positif terhadap vaksin COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif memiliki pengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19.

Hasil berbeda ditemukan pada penelitian (Jasuja et al., 2021) "*Attitudes and Intentions of US Veterans Regarding COVID-19 Vaccination"* yang menunjukkan bahwa dari 1.178 responden terdapat 29% yang menolak dan menunjukkan sikap negatif terhadap vaksin COVID-19. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan peneriman vaksin COVID-19 (p=0,21).

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa sikap terhadap vaksin COVID-19 memilki pengaruh terhadap penerimaan responden. Semakin positif sikap orang tua murid maka semakin tinggi pula penerimaan mereka terhadap vaksin COVID-19, sebaliknya semakin negatif sikap orang tua murid maka

semakin rendah pula penerimaan mereka terhadap vaksin COVID-19. Hal ini menujukkan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan peneriman vaksin COVID-19.

5. Hubungan Persepsi (Persepsi Kerentangan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat yang Dirasakan) Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Pada bagian melihat hubungan persepsi dengan penerimaan vaksin COVID-19 ada tiga pembagian persepsi yang diteliti yaitu persepsi tentang kerentangan yang dirasakan, persepsi keparahan yang dirasakan dan persepsi manfaat yang dirasakan. Berikut ini akan dijelaskan terkait ketiga persepsi tersebut.

a. Hubungan Persepsi Kerentangan yang Dirasakan Dengan Penerimaan Orang tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19

Persepsi kerentangan merupakan persepsi responden dalam hal ini orang tua murid tentang kemungkinan anak mereka tertular COVID-19. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi kerentangan yang dirasakan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (*p*=0,011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karmila, 2021) *"Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Remaja Usia 18-24 Tahun Di Kota Palopo"* yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentangan yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,000).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Hromatko et al., 2021) ”*Trust in science, Percevied Vulnerability to Disease, and Adherence to Pharmacological and Non-pharmacological COVID-19 Recommendations”* menunjukkan bahwa 55% responden merasakan persepsi kerentangan yang berimplikasi kepada penerimaan dan keinginan mereka untuk di vaksin COVID-19. Hasil penelitian yang sejalan lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Yumna Rizqillah, 2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan terhadap minat vaksin COVID-19 (*p-value* = 0.000).

Individu yang merasa dirinya mempunyai risiko penyakit lebih memungkinkan untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan mereka yang sama sekali tidak merasa memiliki risiko penyakit (Onoruoiza *et al.*, 2015). Persepsi kerentanan termasuk dalam variabel yang memberikan pengaruh individu untuk melakukan perilaku sehat. Persepsi terhadap kerentanan dapat terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu, namun juga dapat terbentuk dari kepercayaan individu tentang kesulitan dari sebuah penyakit dan mempengaruhi hidup mereka secara umum. Kerentanan yang dirasakan sering kali disebut sebagai motivasi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan (Azim, Rahman and Lade Albar Khalza, 2021)

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi kerentangan yang dirasakan oleh orang tua murid terhadap penularan virus COVID-19 pada anak mereka memiliki pengaruh terhadap penerimaan responden terhadap vaksin. Sehingga dengan adanya persepsi kerentangan yang dirasakan oleh orang tua murid akan mendorong mereka untuk memberikan vaksin kepada anaknya sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Azim, Rahman and Lade Albar Khalza, 2021) kerentanan yang dirasakan sering kali disebut sebagai motivasi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan.

b. Persepsi Keparahan yang Dirasakan Dengan Penerimaan Orang tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19

Persepsi keparahan ataupun keseriusan yang dirasakan terhadap suatu penyakit akan mendorong sesorang untuk mecari alternatif pengobatan. Menurut (Ardiningsih and Kardiwinata, 2021) persepsi keparahan yang dirasakan tehadap COVID-19 akan mendorong sesorang untuk melakukan upaya pencegahan dengan melakukan vaksinasi COVID-19.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi keparahan yang dirasakan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (p=0,011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karmila, 2021) *“Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Remaja Usia 18-24 Tahun Di Kota Palopo”*

yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,002).

Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh (Rizqillah, 2021) *"Analisis Faktor Health Belief Model Pada Penerimaan Vaksinasi Covid-19"* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,000).

Hasil yang sama ditemukan oleh (Erawan et al., 2021) *"Predicting Covid-19 Vaccination Intention: The Role of Health Belief Model of Muslim Societies in Yogyakarta"* menunjukkan bahwa dari hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan yang dirasakan dengan peneriman vaksin COVID-19.

Teori *Health Belief Model* yang ditemukan oleh Rosenstock pada tahun 1974 mengatakan bawah persepsi keseriusan atau keparahan suatu penyakit menyebabkan seseorang akan melakukan suatu upaya pengobatan atau kuratif. Suatu individu akan melakukan tindakan kesehatan apabila merasakan kondisi yang memperparah penyakit, ada keuntungan besar dari tindakan yang diambil, dan hambatannya rendah. Persepsi akan tingkat keparahan suatu penyakit yang bisa saja terjadi mendorong seseorang untuk melakukan upaya pencegahan penyakit dengan melakukan vaksinasi COVID-19 (Ardiningsih and Kardiwinata, 2021)

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi keparahan yang dirasakan oleh orang tua murid jika anaknya tertular virus COVID-19 memiliki pengaruh terhadap penerimaan vaksin. Semakin tinggi persepsi keparahan yang dirasakan oleh orang tua murid jika anaknya tertular maka semakin tinggi juga persentasi orang tua murid yang akan menerima vaksin COVID-19 untuk diberikan kepada anaknya sebaliknya, semakin rendah persepsi keparahan yang dirasakan oleh orang tua murid jika anaknya tertular maka semakin rendah juga persentasi orang tua murid yang akan menerima vaksin COVID-19 untuk diberikan kepada anaknya. Sehingga dengan adanya persepsi keparahan yang dirasakan maka akan mendorong mereka untuk memberikan vaksin COVID-19.

c. Persepsi Manfaat yang Dirasakan dengan Penerimaan Orang tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19

Persepsi manfaat yang dirasakan menurut *Teori Healt Belief Model* yaitu jika seseorang yang merasa dirinya rentang terkena penyakit, kondisi yang bisa memperparah penyakit, bisa merasakan manfaat besar dari tindakan yang diambil maka seseorang tersebut akan melakukan suatu upaya untuk menjaga kesehatannya. Jika persepsi manfaat dirasakan oleh orang tua murid saat anaknya diberikan vaksin, maka hal itu dapat mendorong mereka untuk menerima dan memberikan vaksin kepada anaknya.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat 68,1% orang tua yang merasakan peluang terkena COVID-19 akan berkurang jika anaknya diberikan vaksin. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (*p*=0,000).

Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh (Karmila, 2021) *"Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Remaja Usia 18-24 Tahun Di Kota Palopo"* yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,000). Penelitian lainnya dilakukan oleh (Rizqillah, 2021) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,001).

Penelitian yang dilakukan oleh (Malesza & Wittmann, 2021) "*Acceptance and Intake of COVID-19 Vaccines among Older Germans"* menunjukkan bahwa dari 1.037 responden terdapat 78,2% yang menerima vaksin COVID-19. Hasil analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan antara persepsi manfaat yang dirasakan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,01).

Persepsi manfaat secara signifikan meningkatkan peluang penerimaan vaksin COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan apabila sesorang akan melakukan tindakan kesehatan saat merasa dirinya rentan terkena

penyakit, kondisi yang memperparah penyakit, ada keuntungan besar dari tindakan yang diambil dan hambatannya rendah (Glanz, Rimer and Viswanath, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa metode yang paling bermanfaat untuk mempengaruhi penerimaan vaksin adalah dengan mensosialisasikan tentang manfaatnya (Ratnapradipa *et al.*, 2017).

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi manfaat yang dirasakan oleh orang tua murid jika anaknya mendapatkan vaksin COVID-19 memiliki pengaruh terhadap penerimaan vaksin. Semakin tinggi persepsi manfaat yang dirasakan oleh orang tua murid jika anaknya mendapatkan vaksin maka semakin tinggi juga persentasi orang tua murid yang akan menerima vaksin COVID-19 untuk diberikan kepada anaknya. Sebaliknya, semakin rendah persepsi manfaat yang dirasakan oleh orang tua murid jika anaknya mendapatkan vaksin maka semakin rendah juga persentasi orang tua murid yang akan menerima vaksin COVID-19 untuk diberikan kepada anaknya. Sehingga dengan adanya persepsi manfaat yang dirasakan maka akan mendorong mereka untuk memberikan vaksin COVID-19.

7. Hubungan Dampak Media Massa Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dampak media massa dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (p=0,000). Pada tabel 4.18

didapatkan hasil sebesar 89,6% orang tua murid mendapatkan informasi positif tentang vaksin pada anak, sebaliknya sebesar 70,1% orang tua murid mendapatkan informasi negatif tentang vaksin pada anak.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Gallè, Sabella, Roma, Da Molin, et al., 2021) "*Acceptance of COVID-19 Vaccination in the Elderly: A Cross-Sectional Study in Southern Italy"* menunjukkan bahwa dari 1.041 responden terdapat 92,7% bersedia dan menerima vaksin COVID-19. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan media massa dengan keinginan untuk mendapatkan vaksin COVID-19 (p=0,003).

Selain memberikan dampak positif media massa juga memberikan dampak negatif terhadap penerimaan vaksin COVID-19. Hal ini dapat diliat pada tabel bahwa masih terdapat 15,3% masyarakat yang mendapatkan informasi negatif seputar vaksin dan 5,9% diantaranya sampai menolak vaksin COVID-19 akibat dari informasi negatif yang didapatkan di media massa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Priastuty et al., 2020) "*Hoaks tentang Vaksin Covid-19 di Tengah Media Sosial"* didapatkan informasi bahwa dari kedua belas berita yang berhasil dihimpun selama 4 bulan terakhir, hasilnya didapatkan bahwa semuanya tergolong ke dalam konten yang menyesatkan atau *misleading content*. *Misleading content* adalah informasi yang dibagikan pada hakikatnya merupakan informasi yang benar akan tetapi detail kontennya kemudian sengaja dipelintir dan

dirumuskan ulang sehingga menimbulkan narasi yang berbeda dan lebih cenderung sesat (Bafadhal dan Santoso, 2020: 245).

Hal ini sesuai dengan temuan berita pada hoaks vaksin COVID-19, pemberitaan yang ada justru lebih banyak memelintir fakta yang ada, menggabungkan berbagai macam informasi ke dalam kesimpulan yang salah kaprah, dan cenderung menyesatkan. Kebanyakan dari berita yang beredar, informasi yang diberikan kepada masyarakat lebih banyak membuat mereka percaya dan secara tidak sadar menggiring opini dari publik itu sendiri (Priastuty et al., 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Malesza & Wittmann, 2021) menunjukkan bahwa di media massa membesar-besarkan efek samping dari vaksin sehingga membuat orang menjadi takut untuk mendapatkan vaksin.

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa media massa memiliki pengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19. Semakin banyak orang tua murid yang mendapatkan informasi positif seputar vaksin dari media massa maka persentasi penerimaannya juga akan semakin tinggi, sebaliknya semakin banyak orang tua murid yang mendapatkan informasi negatif seputar vaksin dari media massa maka persentasi penerimaannya juga akan semakin rendah. Sehingga dengan adanya dampak positif seputar vaksin yang didapatkan di media massa maka akan mendorong mereka untuk memberikan vaksin COVID-19.

8. Hubungan Status Ekonomi Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Vaksin COVID-19 Pada Anak

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok (Kartono, 2006). Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak (*p*=0,042). Pada tabel 4.28 di dapatkan hasil sebesar 84,7% orang tua murid yang bersatus ekonomi tinggi dan menerima vaksin pada anak, sebaliknya sebesar 78,7% orang tua murid yang berstatus ekonomi rendah dan 21,3% diantaranya menolak vaksin pada anak.

Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh (Mahmud et al., 2021) *"Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh"* menunjukkan bahwa terdapat 61,16% responden yang menerima vaksin COVID-19 dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,001).

Hasil penelitian lainnya dilakukan berdasarkan survei yang dilakukan oleh (Kemenkes RI, 2020) yang menunjukkan hasil bahwa faktor ekonomi yang baik (69,0%) akan membuat masyarakat lebih bersedia dalam menerima vaksin COVID-19. Penelitian lainnnya yang dilakukan oleh (Lioni, 2021) menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendapatan

rendah akan lebih sulit dalam hal menerima vaksin COVID-19 dibandingan dengan masyarakat yang berpendapatan tinggi.

Hasil penelitian yang tidak sejalan ditemukan oleh (Ashar et al., 2022) *"Analisis faktor penerimaan masyarakat terhadap vaksin covid-19 di kota tebing tinggi selama pandemi COVID-19"* menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat (36,0%) status ekonomi rendah yang lebih bersedia menerima vaksin sehingga menandakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan penerimaan vaksin COVID-19.

Berdasarkan pembahasan dan teori yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan bahwa status ekonomi memiliki pengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19. Semakin baik atau tinggi status ekonomi orang tua murid maka persentasi penerimaannya juga akan semakin tinggi, sebaliknya semakin rendah status ekonomi orang tua murid maka persentasi penerimaannya juga akan semakin rendah.

9. Variabel yang Paling Berpengaruh (Analisis Multivariat)

Berdasarkan analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik, dapat disimpulkan bahwa faktor dominan yang paling berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaskin COVID-19 adalah variable sikap (p=0,000) dan variabel persepsi manfaat yang dirasakan (p=0,000).

Penelitian lainnya yang sejalan dalam mencari faktor paling berhubungan menggunakan uji regresi logistik yaitu (Kurniawan et al., 2021) *"Analisis multivariat : pengkajian pengetahuan, sikap dan*

determinasi niat penerimaan vaksin covid-19 pada warga Kelurahan Pejuang Kota Bekasi" menunjukkan bahwa dari 11 variabel yang mengikuti seleksi agar bisa dikutsertakan dalam analisis multivariat, variabel sikap masuk dalam ketegori yang bisa diikutsertakan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu dari tiga variabel yang paling perpengaruh dengan nilai (*p*=0,033).

Berdasarkan penelitian (Azim, La ode liaumin, Rahman, 2021) *"Penerimaan masyarakat terhadap vaksin covid-19 berdasarkan teori health belief model di Kecamatan Poasia Kota Kendari"* menunjukkan bahwa persepsi manfaat lolos seleksi untuk analisis multivariat dan salah satu dari lima variabel yang memiliki pengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19 (*p*=0,006).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun penelitian penerimaan orang tua murid terhadap vaksin ini adalah pelaksanaannya dilakukan saat pandemi COVID-19 dengan luas wilayah penelitian yang cukup luas, sehingga dilakukan secara *online* dengan menyebarkan link *google form* dengan tidak melakukan wawancara secara langsung kepada orang tua murid. Tentunya hal ini meyebabkan informasi yang bisa didapatkan relatif terbatas serta bisa saja terdapat bias informasi di dalamnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini sebesar 83,8% orang tua murid yang menerima vaksin COVID-19 untuk anaknya dan sebesar 16,2% yang menolak vaksin COVID-19 untuk anaknya
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
4. Ada hubungan antara sikap dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
5. Ada hubungan antara 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.

6. Ada hubungan antara dampak media massa dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
7. Ada hubungan antara status ekonomi dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.
8. Sikap dan persepsi manfaat adalah faktor yang paling berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin COVID-19 pada anak Sekolah Dasar usia (6-11 tahun) di Kota Makassar.

B. SARAN

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah

   Diharapkan kepada seluruh elemen ataupun instansi terkait agar lebih memasifkan kembali segala hal yang berkaitan dengan vaksin COVID-19 pada anak agar dapat memberikan sumbangsih dalam mencari solusi percepatan pemerataan kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak usia (6-11 tahun).

2. Bagi Institusi

   Penelitian ini bisa digunakan menjadi tambahan referensi terkait faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi COVID-19.

3. Bagi masyarakat (Seluruh Orang Tua Murid)

   Diharapkan kepada seluruh orang tua murid agar tidak terpengaruh oleh berita-berita *Hoaxs* seputar vaksin COVID-19 pada anak. Selain itu orang tua harus lebih aktif dalam mencari informasi seputar manfaat, efektifitas dan informasi positif lainya seputar vaksin agar memiliki pengetahuan, sikap dan persepsi yang baik tentang vaksin COVID-19 pada anak agar tidak ragu serta dapat mengubah pola pikir orang tua murid agar bersedia untuk memberikan vaksin COVID-19 kepada anak mereka.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya bisa mengembangkan ataupun meneliti faktor-faktor yang belum diteliti seperti faktor *enabling* (keluarga, petugas kesehatan, ketersedian vaksin dan kesempatan menggunakan vaksin) dan sebagian dari faktor *reinforcing* (prioritas masyarakat, sarana dan prasarana) hubungannya dengan penerimaan vaksin COVID-19

DAFTAR PUSTAKA

African, B. (2020) ‘Factors influencing COVID-19 vaccine uptake among minority ethnic groups Executive summary’, *Sage 73*, pp. 1–15. Available at: https://www.healthdirect.gov.au/immunisation-for-babies.

Agusta, M. and Letuna, N. (2021) ‘Instragram Sebagai Media Edukasi Vaksin Covid-19 Di Indonesia Instragram As an Educational Media for Covid-19 Vaccines in Indonesia’, *Jurnal Communio: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(1), pp. 88–106.

Ashar, K. Y., Sari, P. D. A., Ananda, D., & Utari, K. (2022). Analisis Faktor Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Kota Tebing Tinggi Selama Pandemi Covid-19. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 886–893. https://journal. universitaspahlawan. ac. id/index. php/prepotif/article/view/3528.

Argista, Z. L. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan: Literature Review. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 13, Issue 3).

Ardiningsih, N. N. A. and Kardiwinata, M. P. (2021) ‘Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Karangasem: Sebuah Studi Cross-Sectional‘, *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(2).

Azim, La ode liaumin, Rahman, K. (2021). Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Berdasarkan Teori HEalth BElief Model Di Kecamatan Poasia Kota Kendari. *Hospital Majapahit*, *13*(2), 129–141.

Bafadhal, Oemar Madri; Santoso, Anang Dwi. 2020. “MEMETAKAN PESAN HOAKS BERITA COVID-19 DI INDONESIA LINTAS KATEGORI, SUMBER, DAN JENIS DISINFORMASI” dalam Jurnal Magister Ilmu Komunikasi Vol. 6 No. 2 (Hal. 235-249). Jakarta Utara: UBM Journal.

Bunch, L. (2021) ‘A Tale of Two Crises: Addressing Covid-19 Vaccine Hesitancy as Promoting Racial Justice’, *HEC Forum*, (0123456789). doi: 10.1007/s10730-021-09440-0.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020;395(10226):809-15.

Ciptakarya. (2019). *Bab 2 profil kota makassar 2.1*. 1–22. https://sippa.ciptakarya.pu.go.id/sippa_online/ws_file/dokumen/rpi2jm/D

OCRPIJM_1561426176BAB_II_PROFIL_KOTA_MAKASSAR.pdf

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Sulsel Tanggap COVID-19 [Internet]. Dinas Kesehatan Prov. Sulsel. 2021 [cited 2021 Jun 10]. Available from: *https://covid19.sulselprov.go.id/*

Elhadi, M., Alsoufi, A., Alhadi, A., Hmeida, A., Alshareea, E., Dokali, M., Abodabos, S., Alsadiq, O., Abdelkabir, M., Ashini, A., Shaban, A., Mohammed, S., Alghudban, N., Bureziza, E., Najah, Q., Abdulrahman, K., Mshareb, N., Derwish, K., Shnfier, N., … Msherghi, A. (2021). Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–21. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10987-3

Erawan, M. A. S. P., Zaid, Z., Pratondo, K., & Lestari, A. Y. (2021). Predicting Covid-19 Vaccination Intention: The Role of Health Belief Model of Muslim Societies in Yogyakarta. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, *13*(1), 36. https://doi.org/10.24252/al-sihah.v13i1.20647

Farina. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. *Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia: Hak Atau Kewajiban Warga Negara*, *10*, 1–7. file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/168-Article Text-499-1-10-20210424.pdf

Fisher, K. A. *et al.* (2020) 'Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine : A Survey of U.S. Adults', *Annals of internal medicine*, 173(12), pp. 964–973. doi: 10.7326/M20-3569.

Fisk, R. J. (2021) 'Barriers to vaccination for coronavirus disease 2019 (COVID-19) control: experience from the United States', *Global Health Journal*, (xxxx), pp. 8–12. doi: 10.1016/j.glohj.2021.02.005.

Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2015) *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Hoboken: Jossey-Bass.

Gallè, F., Sabella, E. A., Roma, P., Da Molin, G., Diella, G., Montagna, M. T., Ferracuti, S., Liguori, G., Orsi, G. B., & Napoli, C. (2021). Acceptance of covid-19 vaccination in the elderly: A cross-sectional study in Southern Italy. In *Vaccines* (Vol. 9, Issue 11). https://doi.org/10.3390/vaccines9111222

Gallè, F., Sabella, E. A., Roma, P., De Giglio, O., Caggiano, G., Tafuri, S., Da Molin, G., Ferracuti, S., Montagna, M. T., Liguori, G., Orsi, G. B., & Napoli, C. (2021). Knowledge and acceptance of COVID-19 vaccination among undergraduate students from central and southern Italy. *Vaccines*, *9*(6), 1–13. https://doi.org/10.3390/vaccines9060638

Guidry, J. P. D. *et al.* (2021) 'Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization', *American Journal of Infection Control*, 49(2), pp. 137–142. doi: 10.1016/j.ajic.2020.11.018.

Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. Nat Microbiol. 2020; published online March 2. DOI: 10.1038/s41564-020-0695-z

Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on virus corona disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res. 2020;7(1):11.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.

Hildreth, J. E. K., & Alcendor, D. J. (2021). Targeting covid-19 vaccine hesitancy in minority populations in the us: Implications for herd immunity.*Vaccines*, *9*(5), 1–12.https://doi.org/10.3390/vaccines9050489

Hromatko, I., Tonković, M., & Vranic, A. (2021). Trust in Science, Perceived Vulnerability to Disease, and Adherence to Pharmacological and Non-pharmacological COVID-19 Recommendations. *Frontiers in Psychology*, *12*(April). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.664554

Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Gorontalo: CV Absolute Media.

Jasuja, G. K., Meterko, M., Bradshaw, L. D., Carbonaro, R., Clayman, M. L., Lobrutto, L., Miano, D., Maguire, E. M., Midboe, A. M., Asch, S. M., Gifford, A. L., McInnes, D. K., & Elwy, A. R. (2021). Attitudes and Intentions of US Veterans Regarding COVID-19 Vaccination. *JAMA Network Open*, *4*(11), 1–12. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.32548

Karmila, D. (2022). PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 PADA REMAJA USIA 18-24 TAHUN DI KOTA PALOPO TAHUN 2021. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Remaja Usia 18-24 Tahun Di Kota Palopo Tahun 2021*. universitas Hasanuddin

Kevin Nicholas. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Medan Denai Tentang Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, *1*(3), 82–91.

Kurniawan, A. H., Elisya, Y., & Marsa, M. F. (2021). Pengkajian Pengetahuan, Sikap dan Determinasi Niat Penerimaan Vaksin Covid-19

Pada Warga Kelurahan Pejuang Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, *7*(2), 189–201.

Mahmud, S., Mohsin, M., Khan, I. A., Mian, A. U., & Zaman, M. A. (2021). Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. *PLoS ONE*, *16*(9 September), 1–19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257096

Malesza, M., & Wittmann, E. (2021). Acceptance and intake of covid-19 vaccines among older germans. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(7). https://doi.org/10.3390/jcm10071388

Mannan, K. A., & Farhana, K. M. (2021). Knowledge, Attitude and Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Global Cross-Sectional Study. *SSRN Electronic Journal*, *6*(4). https://doi.org/10.2139/ssrn.3763373

Moses, Melmambessy. "*Analisis Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Dinas Pertambangan dan Energi Provinsi Papua*." *Media Riset Bisnis & Manajemen* 12.1 (2012): 18-36

Malik, A. A. *et al.* (2020) 'Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US', *EClinicalMedicine*, 26, p. 100495. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100495.

Motta, M. *et al.* (2021) 'Encouraging COVID-19 Vaccine Uptake Through Effective Health Communication', *Frontiers in Political Science*, 3(January), pp. 1–12. doi: 10.3389/fpos.2021.630133.

Müller, M. and Salathé, M. (2020) 'Addressing machine learning concept drift reveals declining vaccine sentiment during the COVID-19 pandemic', *arXiv*, pp. 1–12.

Nasional KPC-19 dan PE. Peta Sebaran Covid-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 10]. Available from: *https://covid19.go.id/peta-sebaran*

Nur, A. A., Fauzi, S. R., Putri, A. D., Avisena, A., & Amalia, R. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 DI MASYARAKAT : A SYSTEMATIC REVIEW*. *3*, 120–126.

Notoatmodjo S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta.

Onoruoiza, S. I. *et al.* (2015) ‗Using Health Beliefs Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient', *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS*, 20(9), pp. 11– 16. doi: 10.9790/0837-20951116.

Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., Burgess, R., Berges, B. K., Quaye, A., & Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential covid-19 vaccination in the united states. *Vaccines*, *8*(4), 1–14. https://doi.org/10.3390/vaccines8040582

Priastuty, C. W., Rahmanto, A. N., Maret, U. S., Surakarta, K., Maret, U. S., Surakarta, K., Maret, U. S., & Surakarta, K. (2020). Hoaks tentang Vaksin Covid-19 di Tengah Media Sosial. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, *3*(1), 391–399. https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/641

Kam KQ, Yung CF, Cui L, Lin Tzer Pin R, Mak TM, Maiwald M, et al. A Well Infant with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with High Viral Load. Clin Infect Dis. 2020; published online February 28. DOI: 10.1093/cid/ciaa201.

Kirana Ekaputri. Kecemasan Masyarakat Akan Vaksinasi Covid-19. Jurnal Keperawatan Jiwa(Jkj): Persatuan PerawatNasional Indonesia volume 9 no 3 Hal 539-548, Agustus2021. From : Https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Ph p/Jkj/Article/View/779

Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.

Lucia, V. C., Kelekar, A. and Afonso, N. M. (2020) 'COVID-19 vaccine hesitancy among medical students', *Journal of Public Health*, pp. 1–5. doi: 10.1093/pubmed/fdaa230.

Sahin AR. 2019 Novel Virus corona (COVID-19) Outbreak: A Review of the Current Literature. Eurasian J Med Investig. 2020;4(1):1–7.

Siltrakool, B. 2017. *Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand*. PhD Thesis. University of Hertfordshire.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan.* Jakarta: EGC.

Teguh Triyanto, *Pengantar Pendidikan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2014), hal.23-24

Padhi, B. K. and A. Almohaithef, M. (2020) 'Determinants of intent to uptake Coronavirus vaccination among respondents in Saudi Arabia: a web-based national survey', *medRxiv*, p. 2020.05.27.20114413. Available at:*http://medrxiv.org/content/early/2020/05/29/2020.05.27.20114413.abstract.*

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pneumonia Covid-19, diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: PDPI; 2020.

World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020

World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations. Geneva: World Health Organization; 2020.

Rahayu, R. N. & S. (2021) 'Vaksin covid 19 di indonesia : analisis berita hoax', *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(07), pp. 39–49. Available at: https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/422.

Ratnapradipa, K. L. *et al.* (2017) ‗Freshman Flu Vaccination Behavior and Intention During a Nonpandemic Season', *Health promotion practice*. Health Promot Pract, 18(5), pp. 662–671. doi: 10.1177/1524839917712731.

Reiter, P. L., Pennell, M. L. and Katz, M. L. (2020) 'Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?', *Vaccine*, 38(42), pp. 6500–6507. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.08.043.

Riedel S, Morse S, Mietzner T, Miller S. Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology. 28th ed. New York: McGraw- Hill Education/Medical; 2019. p.617-22.

Rizqillah, L. Y. (2021). Analisis Faktor Health Belief Model Pada Penerimaan Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Medika Hutama*, *3*(1), 1734–1738.

Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020; published online March 3. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433.

Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control,* 1(1): 38.

Williams, L. *et al.* (2020) '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', *British Journal of Health Psychology*, 25(4), pp. 1039–1054. doi: 10.1111/bjhp.12468.

World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations. Geneva: World Health Organization; 2020

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Geneva: World Health Organization; 2020.

World Health Organization. Global surveillance for human infection with novel Coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. 2020 [cited 20 March 2020] Available from*https://www.who.int/publications/i/item/globalsurveillance-for-human-infection-with-novelcoronavirus-(COVID-19)*

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) \ infection is suspected. interim guidance. [Serial on The Internet].Cited Jan 30th 2020. Available on: *https://www.who.int/publications-detail/clinica-management-ofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected*. (Jan 28th 2020).

World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020

World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations. Geneva: World Health Organization; 2020

World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020

Yigit, M., Ozkaya-Parlakay, A. and Senel, E. (2021) 'Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents', *Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(4), pp. E134–E136. doi: 10.1097/INF.0000000000003042.

Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. 2020;579(7798):270-3.

Zhong, B.L., Luo, W., Li H.M., Zhang, Q.Q., Liu, X.G., Li, W.T,... 2020. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*,16(10):1745–52.

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan , China : a retrospective cohort study. Lancet. 2020;6736(20):1–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN

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

Dengan hormat,

Dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin covid-19 pada anak sekolah dasar usia (6-11 tahun) di kota makassar tahun 2022, kami memohon kesediaan anda meluangkan waktu untuk mengisi berbagai daftar pertanyaan yang diajukan kepada anda. Hasil penelitian ini sangat tergantung dari jawaban yang anda berikan. Untuk itu, kami mengharapkan jawaban anda yang sejujurnya dan sesuai dengan diri anda. Jawaban anda akan terjamin kerahasiaannya.

Bantuan anda sangat berharga, khususnya bagi penelitian ini dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan pada umumnya, terutama dalam menggali berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penerimaan orang tua murid terhadap vaksin covid-19 pada anak sekolah dasar usia (6-11 tahun).

Atas segala bantuan dan kerjasama yang anda berikan, kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

Note :
Informed Consent tidak diberikan secara langsung karena peneliti menggunakan google form untuk pengumpul datanya, sehingga dilampirkan di halaman paling pertama *google form*. Jika peneliti bersedia untuk menjadi responden maka dapat melanjutkannya ke pertanyaan penelitian, sebaliknya jika responden tidak bersedia maka boleh tidak melanjutkan ke sesi selanjutnya.

Kontak Person : 0853 4024 5905
(a.n Firman)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN ORANG TUA MURID TERHADAP VAKSIN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR USIA (6-11 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2022

Pertanyaan di *Google form* :

A	**BIODATA RESPONDEN** **(Orang Tua Murid)** **Petunjuk Pengisian :** Pengisian Kuesioner dilakukan secara online melalui *google form*. Silahkan di isi atau di klik sesuai pertanyaan yang diberikan.
	A1. Nama :
	A2. Jenis kelamin :
	A3. Umur :
	A4. Kecamatan :
	A5. Pekerjaan ☐ Tidak bekerja ☐ IRT ☐ PNS ☐ Buruh/tani /nelayan ☐ Karyawan ☐ Wiraswasta
	A6. Pendidikan terakhir orang tua ☐ TidakTamat SD ☐ T.SMP ☐ S1/D3 ☐ T.SD ☐ T.SMA
	A7. Berapa pendapatan anda perbulan : Suami : a. < Rp. 1.000.000 b. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 c. Rp. 2.000.000 – Rp. 3.200.000 d. ≥ Rp. 3.300.000 e. Tidak ada Istri : a. < Rp. 1.000.000 b. Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 c. Rp. 2.000.000 – Rp. 3.200.000 d. ≥ Rp. 3.300.000 e. Tidak ada A8. Apakah bapak/ibu sudah divaksin COVID-19 ? a. ya b. tidak

B.	BIODATA ANAK (RESPONDEN)
	B1. Umur anak _____ tahun B2. Bersekolah di : a. Negeri b. Swasta B3. Kelas :____

C. PENERIMAAN VAKSIN COVID-19

C1. Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda ?

a.ya
b. tidak

(Jika ya, lanjut ke pertanyaan ke-C3, jika tidak lanjut ke pertanyaan ke C2)

C2. Jika tidak, apa alasan anda tidak bersedia memberikan vaksin pada anak anda ?

a. Memiliki riwayat penyakit
b. Takut terhadap efek samping vaksin
c. Tidak yakin terhadap Vaksin tidak halal
d. Vaksin tidak aman untuk anak-anak usia (6-11 tahun)
e. COVID-19 Tidak terlalu serius, sehingga saya merasa anak saya tidak perlu di vaksinasi.
f. Lainnya.....

(Di isi jika jawaban responden pada pertanyaan nomor C1 "ya")

C3. Jika anda menerima kegiatan vaksinasi, Apakah anak anda sudah divaksin ?

a. Ya
b. tidak

C4. Jika ya, sudah dosis ke berapa ?

a. Dosis vaksin 1
b. Dosis vaksin 2
c. Dosis vaksin 3

C5. Apa alasan menerima vaksin untuk anak anda ?

a. Keinginan Sendiri karena sadar akan manfaat vaksin terhadap anak
b. Dorongan keluarga/kerabat
c. Aturan yang mengharuskan vaksin sebaga syarat masuk sekolah tatap muka
d. Ikut-ikutan dengan orang tua murid yang lain
e. Lainnya.....

D. PENILAIAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG VAKSIN COVID-19

Apakah orang tua tahu tentang :
1. Apa itu vaksinasi COVID-19 pada anak
2. Syarat vaksinasi pada anak (6-11 tahun)
3. Rentang waktu untuk vaksin jika pernah positif
4. Manfaat vaksinasi pada anak (6-11 tahun)
5. Efek samping vaksinasi COVID-19 pada anak (6-11 tahun)

Keterangan:
Jika pernyataan positif (+) :
Benar : 1 point
Salah : 0 point

Jika pernyataan Negatif (-) :
Benar : 0 point
Salah : 1 point

No.	PENGETAHUAN SEPUTAR VAKSIN *(Silahkan dilingkari pilihan yang anda pilih dibawah ini !)*
D1.	Vaksinasi adalah proses membentuk kekebalan tubuh a. ya b. tidak
D2.	Anak harus dalam keadaan sehat untuk bisa divaksin a. ya b. tidak
D3.	Anak yang memiliki gangguan imun, gizi buruk boleh tidak di vaksin a. ya b. tidak
D4.	Boleh menunda vaksin jika anak pernah positif COVID-19 a. ya b. tidak
D5.	Jika sudah sembuh dari COVID-19 berapa bulan jarak agar bias di vaksin ? a. 1 bulan b. 2 bulan c. 3 bulan d. 4 bulan e. 5 bulan
D6.	Vaksin dapat melindungi anak dari virus COVID-19 a. Ya b. tidak
D7.	Jika anak pernah positif COVID-19 maka tidak perlu lagi di vaksin a. ya b. tidak
D8.	Vaksin sudah dinyatakan halal a. ya b. tidak
D9.	Efek jangka panjang vaksin dapat mengganggu pertumbuhan anak a. ya b. tidak
D10.	Biasanya setelah vaksin akan muncul efek samping seperti demam, nyeri pada bekas suntikan, merasa lelah a. ya b. tidak

E. PENILAIAN SIKAP

Petunjuk:

Di bawah ini terdapat pernyataan yang berkaitan dengan sikap ataupun respon orang tua dalam menyikapi manfaat dari vaksinasi itu sendiri juga *hoax* seputar Vaksin COVID-19. Berikan pendapat anda pada kolom yang tersedia dengan memberikan tanda *centang (√).*

Keterangan:

Jika pernyataan Positif (+)	
Sangat setuju	: 4 point
Setuju	: 3 point
Tidak setuju	: 2 point
Sangat tidak setuju	: 1 point

Jika pernyataan Negatif (-)	
Sangat setuju	: 1 point
Setuju	: 2 point
Tidak setuju	: 3 point
Sangat tidak setuju	: 4 point

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
E1.	Saya percaya vaksin solusi terbaik untuk mencegah penularan COVID-19				
E2.	Saya percaya Vaksinasi yang diberikan kepada anak saya dapat mengurangi peluang terkena virus				
E3.	Saya khawatir saat ini banyak berita *hoax* tentang vaksin				
E4.	Saya khawatir efek samping vaksin akan mengganggu aktivitas anak saya				
E5.	Saya yakin terhadap kemanjuran vaksin				
E6.	Saya yakin Vaksin untuk anak aman				
E7.	Saya yakin vaksin anak halal				
E8.	Saya khawatir kedepannya vaksin akan berbayar dengan harga yang tinggi				
E9.	Saya khawatir vaksin adalah produk propaganda, konspirasi yang sengaja dibuat untuk menebar ketakutan				
E10.	Saya khawatir vaksinasi terburu-buru dalam pembuatannya sehingga belum layak untuk diberikan kepada anak				

Keterangan: Terdapat dua jenis pernyataan yakni pernyataan Positif dan Negatif

F. PERSEPSI

Keterangan:

Jika pernyataan Positif (+)	
Sangat setuju	: 4 point
Setuju	: 3 point
Tidak setuju	: 2 point
Sangat tidak setuju	: 1 point

Jika pernyataan Negatif (-)	
Sangat setuju	: 1 point
Setuju	: 2 point
Tidak setuju	: 3 point
Sangat tidak setuju	: 4 point

(silahkan diberi tada silang (x) untuk opsi yang dipilih)

1.	**PERSEPSI KERENTANAN YANG DIRASAKAN APABILA ANAK TERTULAR COVID-19**	
1	Peluang anak saya terkena COVID-19 dalam beberapa bulan ke depan sangat besar	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju
2	Saya khawatir tentang kemungkinan anak saya tertular COVID 19	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju
3	Memungkinkan bagi anak saya saat ini untuk tertular COVID-19	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju

2.	**PERSEPSI KEPARAHAN YANG DIRASAKAN APABILA ANAK TERTULAR COVID-19**	
1	Komplikasi dari COVID-19 sangat serius	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju
2	Anak saya akan sakit parah jika ia terkena COVID-19	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju
3	Saya takut anak saya tertular COVID-19	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju

3.	PERSEPSI MANFAAT YANG DIRASAKAN DARI VAKSINASI COVID-19 UNTUK ANAK	
1	Vaksinasi adalah ide yang bagus karena setelah divaksin, saya merasa tidak terlalu khawatir anak saya tertular COVID-19	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju
2	Vaksinasi mengurangi peluang anak saya terkena COVID-19 atau komplikasinya	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju
3	Vaksinasi mengurangi peluang anak saya mengalami gejala yang lebih parah ketika tertular COVID-19	[1] Sangat setuju [2] Setuju [3] Tidak Setuju [4] Sangat Tidak Setuju

G. MEDIA MASSA

i. Apakah anda menggunakan media massa untuk mengakses informasi tentang vaksinasi pada anak ?
   a.ya
   b. tidak
   (Jika "ya", lanjut ke pertanyaan ke-2, jika "tidak" cukup menjawab nomor 1)

ii. Jika "ya" sumber informasi (media massa) apa yang sering digunakan untuk mengakses terkait vaksinasi ?
   a. Fb
   b. WA
   c. IG
   d. TIK TOK
   e. Twiter
   f. Youtube
   g. Surat kabar/majalah
   h. TV/Radio

Seputar dampak media sosial terhadap penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan Vaksinasi COVID 19:

iii. Lebih besar informasi apa yang didapatkan di media massa terhadap penerimaan anda (menerima/ menolak) melakukan kegiatan vaksinasi COVID-19 pada anak anda ?
   a. Saya mendapatkan lebih banyak informasi positif
   b. Saya lebih banyak mendapatkan informasi negatif

Lampiran 3. *Time Schedule*

RENCANA *TIME SCHEDULE* PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu penelitian 2022 (bulan)																									
		januari (Pekan)				Februari (Pekan)				Maret (Pekan)				April (Pekan)				Mei-Juni (Pekan)				Juli (Pekan)			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Seminar Proposal + Revisi																								
2.	Pengurusan izin administrasi penelitian																								
3.	Pengumpulan data + analisis data + penyusunan																								
4.	Pengerjaan artikel target Q2 atau Q3																								
5.	Seminar hasil																								

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin dari FKM Unhas

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website : https://fkm.unhas.ac.id/

No : 2587/UN4.14/PT.01.04/2022 14 Maret 2022
Lamp : Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Provinsi Sulawesi Selatan
Di –
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Firman**
Nomor Pokok : **K012201026**
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **"Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Kegiatan Vaksinasi Covid-19 Pada Anak Sekolah Dasar Usia (6-11 Tahun) Di Kota Makassar"**.

Pembimbing : 1. Ansariadi, SKM., M.Sc.PH, Ph.D (Ketua)
2. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes (Anggota)

Waktu Penelitian : Maret – Mei 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan :
1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
2. Pertinggal

Lampiran 5. Surat Izin dari Penanaman Modal

1202219300328 0

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : **28223/S.01/PTSP/2022**
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 2584/UN4.14/PT.01.04/2022 tanggal 14 Maret 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **FIRMAN**
Nomor Pokok	: K012201026
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa(S2)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

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

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***17 Maret s/d 01 Mei 2022***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan ***barcode***,
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 17 Maret 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI., M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Peringgal.*

SIMAP PTSP 17-03-2022

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Lampiran 6. Surat Izin dari BAPPEDA

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : http.www.makassar.go.id

Makassar, 21 Maret 2022

Kepada

Yth. KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KOTA MAKASSAR

DI –
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/514 -II/BKBP/III/2022

Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).

Memperhatikan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor **28223/S.01/PTSP/2022**, Tanggal 17 Maret 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama	:	**FIRMAN**
NIM / Jurusan	:	K012201 / Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S2) UNHAS
Tanggal pelaksanaan	:	**21 Maret s/d 01 Mei 2022**
Jenis Penelitian	:	Tesis
Alamat	:	Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul	:	**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN ORANG TUA MURID TERHADAP KEGIATAN VAKSINASI COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR USIA (6-11 TAHUN) DI KOTA MAKASSAR"**

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui *Email* ***Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.***

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL
u.b.
SEKERTARIS,

DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.Si
Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :
1. Walikota Makassar di Makassar (*sebagai laporan*);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (*sebagai laporan*);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
6. *Mahasiswa yang bersangkutan;*
7. Arsip.

Lampiran 7. Surat Izin dari Dinas Pendidikan Kota Makassar

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Anggrek No. 2 Kel. Paropo Kec. Panakkukang
Kota Makassar 90231, Sulawesi Selatan
Website : https://disdik.makassar.go.id : email : disdikkotamks@gmail.com

IZIN PENELITIAN
NOMOR :070/0075/K/Umkep/III/2022

Dasar : Surat Kepala Kantor Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar Nomor : 070/514-II/BPKB/III/2022 Tanggal 21 Maret 2022
Maka Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar :

M E N G I Z I N K A N

Kepada

Nama	: **FIRMAN**
NIM / Jurusan	: K012201 / Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan	: Mahasiswa (S2)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan KM. 10, Makassar

Untuk : Mengadakan *Penelitian di SD Negeri dan Swasta Se-Kota Makassar* dalam rangka *Penyusunan Skripsi* pada *UNHAS di Makassar* dengan judul penelitian:

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

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Harus melapor pada Kepala Sekolah yang bersangkutan.
2. Tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar di Sekolah.
3. Harus mematuhi tata tertib dan peraturan di Sekolah yang berlaku.
4. Hasil penelitian 1 (satu) examplar di laporkan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar.

Demikian izin penelitian ini di berikan untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 23 Maret 2022

An. KEPALA DINAS
Sekretaris
ub
KASUBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN

A. SITTI DJUMHARIJAH, SE
Pangkat : Penata Tk.I
N I P :19700109 199403 2 004

Lampiran 8. Surat Himbauan Pengisian Kuesioner

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Anggrek No. 2 Kel. Paropo Kec. Panakkukang
Kota Makassar 90231, Sulawesi Selatan
Website : https://disdik.makassar.go.id; email : disdikkotamks@gmail.com

Makassar, 19 April 2022

Nomor : 2887/K/Dikdas/IV/2022
Lamp :
Perihal : Kuesioner Kegiatan Vaksinasi Covid 19 Anak SD

Kepada
Yth. Kepala SD Negeri/Swasta
Se Kota Makassar
Di
Makassar

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar Nomor: 070/514-II/BPKB/III/2022 Tanggal 21 Maret 2022 tentang Pelaksanaan Penelitian factor yang berhubungan dengan penerimaan orang tua murid terhadap kegiatan vaksinasi Covid 19 pada anak Sekolah Dasar di Kota Makassar, maka diharapkan agar dapat mengisi kuesioner pihak sekolah dan mengirimkan kepada orang tua siswa untuk diisi melalui link : https://bit.ly/KuesionerPenerimaanVaksin_2022. Jika ada yang ingin ditanyakan terkait kuesioner tersebut, dapat menghubungi Kontak person an. Firman Nomor : 0853 4024 5905.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Kepala Dinas

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS PENDIDIKAN

H. Muhyiddin, SE, MM
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19680417199401 1 002

Tembusan Yth :
1. Walikota Makassar sebagai laporan di Makassar
2. Wakil Walikota Makassar di Makassar
3. Pertinggal

Lampiran 9. Rekomendasi Persetujuan Etik

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jn.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https/fkm.unhas.ac.id/

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : **3338/UN4.14.1/TP.01.02/2022**

Tanggal : 25 Maret 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	18322032051	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	**Firman**	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	**Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Orang Tua Murid Terhadap Kegiatan Vaksinasi Covid-19 Pada Anak Sekolah Dasar Usia (6-11 Tahun) Di Kota Makassar**		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	18 Maret 2022
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	18 Maret 2022
Tempat Penelitian	**Kota Makassar**		
Judul Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku **25 Maret 2022 Sampai 25 Maret 2023**	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 25 Maret 2022
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 25 Maret 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. **Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan**
2. **Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan**
3. **Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah**
4. **Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir**
5. **Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)**
6. **Mematuhi semua peraturan yang ditentukan**

Lampiran 10. SK Pembimbing

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411) 585658, 516-005, FAX: (0411) 586013
E-mail : dekan_fkmuh@yahoo.com, website : http://fkm.unhas.ac.id/

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN
Nomor : 2378/UN4.14/TD.06/2021
tentang
PENGANGKATAN KOMISI PENASEHAT TESIS BAGI MAHASISWA
PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / EPIDEMIOLOGI
A.N. FIRMAN NOMOR POKOK: K012201026
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Membaca : Surat Usulan Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi Nomor: 2363/UN4.14.8/TD.06/2021 tanggal 1 April 2021 Perihal Usulan Komisi Penasehat dan Rencana Judul Tesis bagi Sdr. FIRMAN Nomor Pokok: K012201026.

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Tesis bagi Sdr. FIRMAN Nomor Pokok: K012201026, mahasiswa Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas, dipandang perlu mengangkat Ketua Komisi Penasehat dan Anggota Komisi Penasehat Tesis.
b. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (a) di atas maka perlu menerbitkan Surat Keputusan.

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; (Lembaran Negara Tahun 2003 No.78)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2012 No. 158)
3. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 1956, tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (LN 1956 No. 39)
4. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi, Perubahan dari Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 Tanggal 22 Juli 2015 tentang Statuta Unhas PTN-BH
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 98/MPK.A4/KP/2014 Tanggal 26 Maret 2014 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2014-2018
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor: 5441/UN4/OT.04/2016 Tanggal 1 Februari 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Rektor Unhas No. 2784/UNH4.1/KEP/2018 Tanggal 16 Juli 2018 tentang Penyelenggaraan Program Magister (S2) Universitas Hasanuddin.

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat Ketua dan Anggota Komisi Penasehat Tesis bagi Sdr. **FIRMAN** Nomor Pokok: **K012201026**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi pada Program Pascasarjana Unhas dengan susunan sebagai berikut:
1. **Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D** — **Ketua**
2. **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.** — **Anggota**

Kedua : Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan selesainya masa studi yang bersangkutan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dan kesalahan di dalamnya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 1 April 2021
Dekan,

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan Kepada Yth :
1. Para Wakil Dekan FKM-UNHAS
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM-UNHAS
3. sdr. **FIRMAN**
4. Pertinggal

Lampiran 11. SK Penguji

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411) 585658, 516-005, FAX: (0411) 586013
E-mail : dekan_fkmuh@yahoo.com, website : http://fkm.unhas.ac.id/

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN
Nomor : 2393/UN4.14/TD.06/2021
tentang
PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL, DAN UJIAN AKHIR MAGISTER
PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / EPIDEMIOLOGI
A.N. FIRMAN NOMOR POKOK: K012201026
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDDIN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Membaca : Surat Usulan Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi Nomor: 2385/UN4.14.8/TD.06/2021 tanggal 1 April 2021 tentang Usulan Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. FIRMAN Nomor Pokok: **K012201026.**

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **FIRMAN** Nomor Pokok: **K012201026**, mahasiswa Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi pada Program Pascasarjana Unhas, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai.
b. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (a) di atas maka perlu menerbitkan Surat Keputusan.

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; (Lembaran Negara Tahun 2003 No.78)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2012 No. 158)
3. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 1956, tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (LN 1956 No. 39)
4. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi, Perubahan dari Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 Tanggal 22 Juli 2015 tentang Statuta Unhas PTN-BH
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 98/MPK.A4/KP/2014 Tanggal 26 Maret 2014 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2014-2018
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor: 5441/UN4/OT.04/2016 Tanggal 1 Februari 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Rektor Unhas No. 2784/UNH4.1/KEP/2018 Tanggal 16 Juli 2018 tentang Penyelenggaraan Program Magister (S2) Universitas Hasanuddin.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil, dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **FIRMAN** Nomor Pokok: **K012201026**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi pada Program Pascasarjana Unhas dengan susunan sebagai berikut:

1. **Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D**	**Ketua**
2. **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.**	**Sekretaris**
3. **Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM.,M.Sc.PH**	**Anggota**
4. **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc.**	**Anggota**
5. **Dr. Abdul Salam, SKM.,M.Kes.**	**Anggota**

Kedua : Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan selesainya masa studi yang bersangkutan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dan kesalahan di dalamnya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 1 April 2021
Dekan,

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan Kepada Yth :
1. Para Wakil Dekan FKM-UNHAS
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM-UNHAS
3. sdr. **FIRMAN**
4. Pertinggal

Lampiran 12. *Output* Analisis

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	181	16.9	16.9	16.9
	perempuan	892	83.1	83.1	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

klpumur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34	240	22.4	22.4	22.4
	35-44	616	57.4	57.4	79.8
	45-54	201	18.7	18.7	98.5
	55-64	16	1.5	1.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Kecamatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	biringkanaya	132	12.3	12.3	12.3
	tallo	81	7.5	7.5	19.9
	tamalanrea	97	9.0	9.0	28.9
	ujung pandang	4	.4	.4	29.3
	ujung tanah	7	.7	.7	29.9
	wajo	1	.1	.1	30.0
	tamalate	101	9.4	9.4	39.4
	bontoala	39	3.6	3.6	43.1
	makassar	107	10.0	10.0	53.0
	mamajang	58	5.4	5.4	58.4
	manggala	198	18.5	18.5	76.9
	mariso	5	.5	.5	77.4
	panakukang	38	3.5	3.5	80.9
	rappocini	205	19.1	19.1	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	73	6.8	6.8	6.8
	buruh/petani	44	4.1	4.1	10.9
	IRT	553	51.5	51.5	62.4
	Karyawan	147	13.7	13.7	76.1
	PNS	141	13.1	13.1	89.3
	Wiraswasta	115	10.7	10.7	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	19	1.8	1.8	1.8
	tamat SD	57	5.3	5.3	7.1
	tamat SMP	68	6.3	6.3	13.4
	tamat SMA	392	36.5	36.5	50.0
	S1/D3	484	45.1	45.1	95.1
	S2	51	4.8	4.8	99.8
	S3	2	.2	.2	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

berapa pendapatan anda (suami) perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1.000.000	124	11.6	11.6	11.6
	Rp.1.000.000- Rp.2.000.000	241	22.5	22.5	34.0
	Rp.2.000.000 - Rp.3.200.000	213	19.9	19.9	53.9
	? Rp. 3.300.000	414	38.6	38.6	92.5
	tidak ada	81	7.5	7.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

berapa pendapatan anda (istri) perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp. 1.000.000	130	12.1	12.1	12.1
	Rp.1.000.000- Rp.2.000.000	85	7.9	7.9	20.0
	Rp.2.000.000 - Rp.3.200.000	96	8.9	8.9	29.0
	? Rp. 3.300.000	195	18.2	18.2	47.2
	tidak ada	567	52.8	52.8	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

apakah bapak/ibu sudah vaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	992	92.5	92.5	92.5
	tidak	81	7.5	7.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

2. Biodata Anak

Umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	171	15.9	15.9	15.9
	11	309	28.8	28.8	44.7
	6	30	2.8	2.8	47.5
	7	140	13.0	13.0	60.6
	8	209	19.5	19.5	80.1
	9	214	19.9	19.9	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	133	12.4	12.4	12.4
	2	233	21.7	21.7	34.1
	3	190	17.7	17.7	51.8
	4	188	17.5	17.5	69.3
	5	216	20.1	20.1	89.5
	6	113	10.5	10.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Anak anda bersekola di sekolahh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negeri	679	63.3	63.3	63.3
	swasta	394	36.7	36.7	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	899	83.8	83.8	83.8
	tidak	174	16.2	16.2	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Jika tidak, apa alasan anda tidak bersedia memberikan vaksin pada anak anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	takut terhadap efek samping vaksin	86	8.0	49.4	49.4
	vaksin tidak aman untuk anak-anak usia (6-11 tahun)	14	1.3	8.0	57.5
	COVID-19 Tidak terlalu serius, sehingga saya merasa anak saya tidak perlu di vaksinasi.	14	1.3	8.0	65.5
	memiliki riwayat penyakit	49	4.6	28.2	93.7
	merasa bahwa anak memiliki antibody sehingga tidak perlu divaksin	8	.7	4.6	98.3
	Karena dari lahir anak saya tidak pernah di vaksin	3	.3	1.7	100.0
	Total	174	16.2	100.0	
Missing	System	899	83.8		
Total		1073	100.0		

Jika anda menerima kegiatan vaksinasi, Apakah anak anda sudah divaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	899	83.8	100.0	100.0
Missing	System	174	16.2		
Total		1073	100.0		

Jika ya, sudah dosis ke berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dosis 1	222	20.7	24.7	24.7
	Dosis 2	648	60.4	72.1	96.8
	Dosis 3	29	2.7	3.2	100.0
	Total	899	83.8	100.0	
Missing	System	174	16.2		
Total		1073	100.0		

Apa alasan menerima vaksin untuk anak anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keinginan Sendiri karena sadar akan manfaat vaksin terhadap anak	675	62.9	75.1	75.1
	Dorongan keluarga/kerabat	4	.4	.4	75.5
	Aturan yang mengharuskan vaksin sebaga syarat masuk sekolah tatap muka	212	19.8	23.6	99.1
	Ikut-ikutan dengan orang tua murid yang lain	1	.1	.1	99.2
	karena pemaksaan secara halus oleh pihak pemerintah, tidak bisa naik pesawat atau ke mana pun jika tidak vaksin	7	.7	.8	100.0
	Total	899	83.8	100.0	
Missing	System	174	16.2		
Total		1073	100.0		

3. Tingkat Pengetahuan

Vaksinasi adalah proses membentuk kekebalan tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	44	4.1	4.1	4.1
	benar	1029	95.9	95.9	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

anak harus dala keadaan sehat untuk bisa divaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	.6	.6	.6
	benar	1067	99.4	99.4	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

anak yang memiliki gangguan imun, gizi buruk bisa tidak di vaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	651	60.7	60.7	60.7
	benar	422	39.3	39.3	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

boleh menundah vaksin jika anak pernah positif COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	182	17.0	17.0	17.0
	benar	891	83.0	83.0	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Jika sudah sembuh dari COVID-19 berapa bulan jarak agar bisa di vaksin?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	567	52.8	52.8	52.8
	benar	506	47.2	47.2	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

vaksin dapat melindungi anak dari virus COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	134	12.5	12.5	12.5
	benar	939	87.5	87.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

anak yang pernah positif bisa tidak divaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	175	16.3	16.3	16.3
	benar	898	83.7	83.7	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

vaksin sudah dinyatakan halal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	48	4.5	4.5	4.5
	benar	1025	95.5	95.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

efek jangka panjang vaksin dapat menggangu pertumbuhan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	154	14.4	14.4	14.4
	benar	919	85.6	85.6	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

biasanya setelah vaksin akan muncul efek samping seperti demam, nyeri pada bekas suntikan, merasa lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	109	10.2	10.2	10.2
	benar	964	89.8	89.8	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

4. Sikap

Saya percaya vaksin solusi terbaik untuk mencegah penularan COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	6	.6	.6	.6
	tidak setuju	114	10.6	10.6	11.2
	setuju	664	61.9	61.9	73.1
	Sangat Setuju	289	26.9	26.9	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya percaya Vaksinasi yang diberikan kepada anak saya dapat mengurangi peluang terkena virus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	5	.5	.5	.5
	tidak setuju	115	10.7	10.7	11.2
	setuju	679	63.3	63.3	74.5
	Sangat Setuju	274	25.5	25.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya khawatir saat ini banyak berita hoax tentang vaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	29	2.7	2.7	2.7
	tidak setuju	245	22.8	22.8	25.5
	setuju	609	56.8	56.8	82.3
	Sangat Setuju	190	17.7	17.7	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

(-)Saya khawatir efek samping vaksin akan sangat mengganggu aktivitas anak saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	78	7.3	7.3	7.3
	setuju	280	26.1	26.1	33.4
	tidak setuju	646	60.2	60.2	93.6
	sangat tidak setuju	69	6.4	6.4	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya yakin terhadap kemanjuran vaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	2	.2	.2	.2
	tidak setuju	157	14.6	14.6	14.8
	setuju	756	70.5	70.5	85.3
	Sangat Setuju	158	14.7	14.7	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya yakin Vaksin untuk anak aman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	9	.8	.8	.8
	tidak setuju	111	10.3	10.3	11.2
	setuju	719	67.0	67.0	78.2
	Sangat Setuju	234	21.8	21.8	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya yakin vaksin anak halal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	2	.2	.2	.2
	tidak setuju	78	7.3	7.3	7.5
	setuju	762	71.0	71.0	78.5
	Sangat Setuju	231	21.5	21.5	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

(-)Saya khawatir kedepannya vaksin akan berbayar dengan harga yang tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	91	8.5	8.5	8.5
	setuju	454	42.3	42.3	50.8
	tidak setuju	482	44.9	44.9	95.7
	sangat tidak setuju	46	4.3	4.3	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

(-)Saya khawatir vaksin adalah produk propaganda, konspirasi yang sengaja dibuat untuk menebar ketakutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	259	24.1	24.1	24.1
	setuju	54	5.0	5.0	29.2
	tidak setuju	664	61.9	61.9	91.1
	sangat tidak setuju	96	8.9	8.9	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

(-)Saya khawatir vaksinasi terburu-buru dalam pembuatannya sehingga belum layak untuk diberikan kepada anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	70	6.5	6.5	6.5
	setuju	325	30.3	30.3	36.8
	tidak setuju	622	58.0	58.0	94.8
	sangat tidak setuju	56	5.2	5.2	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

5. Persepsi

a. Persepsi kerentangan yang dirasakan apabila anak tertular COVID-19

Peluang anak saya terkena COVID-19 dalam beberapa bulan ke depan sangat besar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	86	8.0	8.0	8.0
	tidak setuju	718	66.9	66.9	74.9
	setuju	235	21.9	21.9	96.8
	Sangat Setuju	34	3.2	3.2	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya khawatir tentang kemungkinan anak saya tertular COVID 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	61	5.7	5.7	5.7
	tidak setuju	525	48.9	48.9	54.6
	setuju	440	41.0	41.0	95.6
	Sangat Setuju	47	4.4	4.4	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Memungkinkan bagi anak saya saat ini untuk tertular COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	79	7.4	7.4	7.4
	tidak setuju	610	56.8	56.8	64.2
	setuju	355	33.1	33.1	97.3
	Sangat Setuju	29	2.7	2.7	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

b. Persepsi keparahan

Komplikasi dari COVID-19 sangat serius

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	23	2.1	2.1	2.1
	tidak setuju	345	32.2	32.2	34.3
	setuju	593	55.3	55.3	89.6
	Sangat Setuju	112	10.4	10.4	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Anak saya akan sakit parah jika ia terkena COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	46	4.3	4.3	4.3
	tidak setuju	592	55.2	55.2	59.5
	setuju	368	34.3	34.3	93.8
	Sangat Setuju	67	6.2	6.2	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Saya takut anak saya tertular COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	44	4.1	4.1	4.1
	tidak setuju	255	23.8	23.8	27.9
	setuju	637	59.4	59.4	87.2
	Sangat Setuju	137	12.8	12.8	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

c. Persepsi Manfaat yang dirasakan

Vaksinasi adalah ide yang bagus karena setelah divaksin, saya merasa tidak terlalu khawatir anak saya tertular COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	10	.9	.9	.9
	tidak setuju	198	18.5	18.5	19.4
	setuju	679	63.3	63.3	82.7
	Sangat Setuju	186	17.3	17.3	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Vaksinasi mengurangi peluang anak saya terkena COVID-19 atau komplikasinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	7	.7	.7	.7
	tidak setuju	138	12.9	12.9	13.5
	setuju	731	68.1	68.1	81.6
	Sangat Setuju	197	18.4	18.4	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Vaksinasi mengurangi peluang anak saya mengalami gejala yang lebih parah ketika tertular COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	9	.8	.8	.8
	tidak setuju	141	13.1	13.1	14.0
	setuju	700	65.2	65.2	79.2
	Sangat Setuju	223	20.8	20.8	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

6. Media Massa

Apakah anda menggunakan media massa untuk mengakses informasi tentang vaksinasi pada anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	837	78.0	78.0	78.0
	tidak	236	22.0	22.0	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Jika "ya" sumber informasi (media massa) apa yang sering digunakan untuk mengakses terkait vaksinasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WA	154	14.4	18.4	18.4
	IG	97	9.0	11.6	30.0
	TIK-TOK	13	1.2	1.6	31.5
	TWITER	6	.6	.7	32.3
	YOUTUBE	96	8.9	11.5	43.7
	Surat kabar/majalah	38	3.5	4.5	48.3
	TV/RADIO	209	19.5	25.0	73.2
	FB	224	20.9	26.8	100.0
	Total	837	78.0	100.0	
Missing	System	236	22.0		
Total		1073	100.0		

dampak yang paling besar didapatkan dari media sosial tentang vaksin COVID-19 pada anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	saya mendapatkan lebih banyak informasi positif	673	62.7	80.4	80.4
	saya mendapatkan lebih banyak informasi negatif	164	15.3	19.6	100.0
	Total	837	78.0	100.0	
Missing	System	236	22.0		
Total		1073	100.0		

2. Analisis Bivariat

Jenis kelamin dan penerimaan

jenis kelamin * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
jenis kelamin	laki-laki	Count	155	26	181
		% within jenis kelamin	85.6%	14.4%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	17.2%	14.9%	16.9%
		% of Total	14.4%	2.4%	16.9%
	perempuan	Count	744	148	892
		% within jenis kelamin	83.4%	16.6%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	82.8%	85.1%	83.1%
		% of Total	69.3%	13.8%	83.1%
Total		Count	899	174	1073
		% within jenis kelamin	83.8%	16.2%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

klp umur * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
klp umur	25-34	Count	177	63	240
		% within klp umur	73.8%	26.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	19.7%	36.2%	22.4%
		% of Total	16.5%	5.9%	22.4%
	35-44	Count	528	88	616
		% within klp umur	85.7%	14.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	58.7%	50.6%	57.4%
		% of Total	49.2%	8.2%	57.4%
	45-54	Count	179	22	201
		% within klp umur	89.1%	10.9%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	19.9%	12.6%	18.7%
		% of Total	16.7%	2.1%	18.7%
	55-64	Count	15	1	16

	% within klp umur	93.8%	6.3%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	1.7%	0.6%	1.5%
	% of Total	1.4%	0.1%	1.5%
Total	Count	899	174	1073
	% within klp umur	83.8%	16.2%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

Kecamatan * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
Kecamatan	biringkanaya	Count	120	12	132
		% within Kecamatan	90.9%	9.1%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	13.3%	6.9%	12.3%
		% of Total	11.2%	1.1%	12.3%
	tallo	Count	69	12	81
		% within Kecamatan	85.2%	14.8%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	7.7%	6.9%	7.5%
	% of Total	6.4%	1.1%	7.5%
tamalanrea	Count	87	10	97
	% within Kecamatan	89.7%	10.3%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	9.7%	5.7%	9.0%
	% of Total	8.1%	0.9%	9.0%
ujung pandang	Count	4	0	4
	% within Kecamatan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	0.4%	0.0%	0.4%
	% of Total	0.4%	0.0%	0.4%
ujung tanah	Count	5	2	7
	% within Kecamatan	71.4%	28.6%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	0.6%	1.1%	0.7%
	% of Total	0.5%	0.2%	0.7%
wajo	Count	1	0	1
	% within Kecamatan	100.0%	0.0%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	0.1%	0.0%	0.1%
	% of Total	0.1%	0.0%	0.1%
tamalate	Count	91	10	101
	% within Kecamatan	90.1%	9.9%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	10.1%	5.7%	9.4%
	% of Total	8.5%	0.9%	9.4%
bontoala	Count	29	10	39
	% within Kecamatan	74.4%	25.6%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	3.2%	5.7%	3.6%
	% of Total	2.7%	0.9%	3.6%
makassar	Count	85	22	107
	% within Kecamatan	79.4%	20.6%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	9.5%	12.6%	10.0%
	% of Total	7.9%	2.1%	10.0%
mamajang	Count	39	19	58
	% within Kecamatan	67.2%	32.8%	100.0%

		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	4.3%	10.9%	5.4%
		% of Total	3.6%	1.8%	5.4%
	manggala	Count	161	37	198
		% within Kecamatan	81.3%	18.7%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	17.9%	21.3%	18.5%
		% of Total	15.0%	3.4%	18.5%
	mariso	Count	5	0	5
		% within Kecamatan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	0.6%	0.0%	0.5%
		% of Total	0.5%	0.0%	0.5%
	panakukang	Count	30	8	38
		% within Kecamatan	78.9%	21.1%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	3.3%	4.6%	3.5%
		% of Total	2.8%	0.7%	3.5%
	rappocini	Count	173	32	205
		% within Kecamatan	84.4%	15.6%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	19.2%	18.4%	19.1%
	% of Total	16.1%	3.0%	19.1%
Total	Count	899	174	1073
	% within Kecamatan	83.8%	16.2%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

Pekerjaan * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
Pekerjaan	tidak bekerja	Count	56	17	73
		% within Pekerjaan	76.7%	23.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	6.2%	9.8%	6.8%
		% of Total	5.2%	1.6%	6.8%
	buruh/petani	Count	39	5	44
		% within Pekerjaan	88.6%	11.4%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	4.3%	2.9%	4.1%
	% of Total	3.6%	0.5%	4.1%
IRT	Count	454	99	553
	% within Pekerjaan	82.1%	17.9%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	50.5%	56.9%	51.5%
	% of Total	42.3%	9.2%	51.5%
Karyawan	Count	129	18	147
	% within Pekerjaan	87.8%	12.2%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	14.3%	10.3%	13.7%
	% of Total	12.0%	1.7%	13.7%
PNS	Count	124	17	141
	% within Pekerjaan	87.9%	12.1%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	13.8%	9.8%	13.1%
	% of Total	11.6%	1.6%	13.1%
Wiraswasta	Count	97	18	115
	% within Pekerjaan	84.3%	15.7%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	10.8%	10.3%	10.7%
	% of Total	9.0%	1.7%	10.7%
Total	Count	899	174	1073
	% within Pekerjaan	83.8%	16.2%	100.0%
	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

Pendidikan terakhir responden * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
Pendidikan terakhir responden	tidak tamat SD	Count	19	0	19
		% within Pendidikan terakhir responden	100.0%	0.0%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	2.1%	0.0%	1.8%
		% of Total	1.8%	0.0%	1.8%
	tamat SD	Count	50	7	57

		% within Pendidikan terakhir responden	87.7%	12.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	5.6%	4.0%	5.3%
		% of Total	4.7%	0.7%	5.3%
	tamat SMP	Count	52	16	68
		% within Pendidikan terakhir responden	76.5%	23.5%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	5.8%	9.2%	6.3%
		% of Total	4.8%	1.5%	6.3%
	tamat SMA	Count	322	70	392
		% within Pendidikan terakhir responden	82.1%	17.9%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	35.8%	40.2%	36.5%
		% of Total	30.0%	6.5%	36.5%
	S1/D3	Count	407	77	484
		% within Pendidikan terakhir responden	84.1%	15.9%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	45.3%	44.3%	45.1%
		% of Total	37.9%	7.2%	45.1%

	S2	Count	47	4	51
		% within Pendidikan terakhir responden	92.2%	7.8%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	5.2%	2.3%	4.8%
		% of Total	4.4%	0.4%	4.8%
	S3	Count	2	0	2
		% within Pendidikan terakhir responden	100.0%	0.0%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	0.2%	0.0%	0.2%
		% of Total	0.2%	0.0%	0.2%
Total		Count	899	174	1073
		% within Pendidikan terakhir responden	83.8%	16.2%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

kategori pendapatan * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
kategori pendapatan	Pendapatan rendah	Count	133	36	169
		% within kategori pendapatan	78.7%	21.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	14.8%	20.7%	15.8%
		% of Total	12.4%	3.4%	15.8%
	pendapatan tinggi	Count	766	138	904
		% within kategori pendapatan	84.7%	15.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	85.2%	79.3%	84.2%
		% of Total	71.4%	12.9%	84.2%
Total		Count	899	174	1073
		% within kategori pendapatan	83.8%	16.2%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	43	4.0	4.0	4.0
	Baik	1030	96.0	96.0	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	203	18.9	18.9	18.9
	Positif	870	81.1	81.1	100.0
	Total	1073	100.0	100.0	

apakah bapak/ibu sudah vaksin * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

Count

		(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
		Menerima	menolak	Total
apakah bapak/ibu sudah vaksin	ya	857	135	992
	tidak	42	39	81
Total		899	174	1073

kategori pendidikan * (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda Crosstabulation

			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
			Menerima	menolak	Total
kategori pendidikan	pendidikan rendah	Count	121	23	144
		% within kategori pendidikan	84.0%	16.0%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	13.5%	13.2%	13.4%
		% of Total	11.3%	2.1%	13.4%
	pendiidkan tinggi	Count	778	151	929
		% within kategori pendidikan	83.7%	16.3%	100.0%
		% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	86.5%	86.8%	86.6%
		% of Total	72.5%	14.1%	86.6%
Total		Count	899	174	1073
		% within kategori pendidikan	83.8%	16.2%	100.0%

	% within (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	83.8%	16.2%	100.0%

3. Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases[a]		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	837	78.0
	Missing Cases	236	22.0
	Total	1073	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		1073	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Menerima	0
menolak	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History[a,b,c]

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients: Constant
Step 0	1	699.392	-1.431
	2	684.651	-1.757
	3	684.484	-1.797
	4	684.484	-1.797

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 684.484

c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table[a,b]

Observed		Predicted: (PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		Percentage Correct
		Menerima	menolak	
Step 0	(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	Menerima	718	0	100.0
		menolak	119	0	.0
	Overall Percentage				85.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.797	.099	329.769	1	.000	.166

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Kat_PENDIDIKAN	.405	1	.525
		Kat_PENDAPATAN	7.923	1	.005
		Kat_PENGETAHUAN	104.366	1	.000
		Kat_SIKAP	238.898	1	.000
		Kat_PERSEPSIKERENTANGAN	2.293	1	.130
		Kat_KEPARAHAN	1.789	1	.181
		Kat_MANFAAT	176.649	1	.000
		G3	41.016	1	.000
	Overall Statistics		301.805	8	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	227.562	8	.000
	Block	227.562	8	.000
	Model	227.562	8	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	456.921[a]	.238	.426

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	4.901	7	.672

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda = Menerima		(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda = menolak		
		Observed	Expected	Observed	Expected	Total
Step 1	1	74	74.898	3	2.102	77
	2	149	149.752	7	6.248	156
	3	37	35.272	0	1.728	37
	4	107	106.990	6	6.010	113
	5	143	143.614	9	8.386	152
	6	68	69.595	7	5.405	75
	7	77	73.618	7	10.382	84
	8	51	53.952	33	30.048	84
	9	12	10.309	47	48.691	59

Classification Table[a]

			Predicted		
			(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda		
	Observed		Menerima	menolak	Percentage Correct
Step 1	(PENERIMAAN) Saat ini vaksin COVID-19 pada anak sudah tersedia, apakah anda bersedia memberikan vaksin pada anak anda	Menerima	706	12	98.3
		menolak	67	52	43.7
	Overall Percentage				90.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	Kat_PENDIDIKAN	.837	.413	4.112	1	.043	2.310	1.028	5.189
	Kat_PENDAPATAN	-.771	.311	6.158	1	.013	.463	.252	.850
	Kat_PENGETAHUAN	-1.039	.580	3.205	1	.073	.354	.113	1.104
	Kat_SIKAP	-2.456	.293	70.122	1	.000	.086	.048	.152
	Kat_PERSEPSIKERENTANGAN	-.336	.282	1.425	1	.233	.715	.411	1.241
	Kat_KEPARAHAN	.039	.275	.020	1	.888	1.040	.606	1.783
	Kat_MANFAAT	-1.552	.342	20.641	1	.000	.212	.108	.414
	G3	.143	.311	.212	1	.645	1.154	.628	2.120
	Constant	7.237	1.592	20.670	1	.000	389.591		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat_PENDIDIKAN, Kat_PENDAPATAN, Kat_PENGETAHUAN, Kat_SIKAP, Kat_PERSEPSIKERENTANGAN, Kat_KEPARAHAN, Kat_MANFAAT, G3.

Variables in the Equation

			B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	Kat_PENDIDIKAN		.435	.311	1.949	1	.163	1.545	.839	2.844
	Kat_PENGETAHUAN		-1.303	.496	6.913	1	.009	.272	.103	.718
	Kat_SIKAP		-2.336	.238	96.732	1	.000	.097	.061	.154
	Kat_PERSEPSIKERENTANGAN		-.511	.241	4.507	1	.034	.600	.374	.962
	Kat_MANFAAT		-1.671	.264	40.147	1	.000	.188	.112	.315
	Kat_PENDAPATAN		-.688	.275	6.275	1	.012	.503	.294	.861
	Constant		8.854	1.238	51.178	1	.000	7000.222		

a. Variable(s) entered on step 1: Kat_PENDIDIKAN, Kat_PENGETAHUAN, Kat_SIKAP, Kat_PERSEPSIKERENTANGAN, Kat_MANFAAT, Kat_PENDAPATAN.

Lampiran 13. Master Tabel

Lampiran 14. Riwayat Hidup Peneliti

A. DATA PRIBADI

Nama	: Firman
NIM	: K111 15 024
Tempat, Tanggal Lahir	: Labalakang, 10 April 1998
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Golongan darah	: A
Suku	: Bugis
Alamat	: Perumahan Bina Sarana Residence II Blok AH No.15 Moncongloe Lappara Maros
Email	: *firmanimmank@gmail.com*
No. Handphone	: 0853 4024 5905

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 71 Pinrang (2003-2009)
- SMP Negeri 1 Mattiro Bulu (2009-2012)
- SMA Negeri 7 Pinrang (2012-2015)
- S1 Epidemiologi FKM Universitas Hasanuddin (2015-2019)
- S2 Epidemiologi FKM Universitas Hasanuddin (2020-2022)

C. RIWAYAT ORGANISASI

- Ketua Remus SMA Negeri 7 Pinrang (2013-2014)
- Kordinator Departemen Dansek LD Al-'Aafiyah FKM Unhas (2017-2018)
- Kordinator Departemen Dansek LD Al-'Aafiyah FKM Unhas (2018-2019)
- Anggota Departemen Soshum UKM LDK MPM Unhas (2018-2019)
- Majelis Syuro LD Al-'Aafiyah FKM Unhas (2019-2020)
- Kordinator KD UKM LDK MPM Unhas (2019-2020)
- Anggota Departemen Kerohanian Himpunan Mahasiswa Epidemiologi (HIMAPID) FKM Unhas (2017-2018)
- Pengurus Dewan Kemurobbian UKM LDK MPM Unhas (2021-2022)

D. RIWAYAT KEPANITIAAN

- Panitia Bakti Sosial Bersama LD Al-'Aafiyah FKM Unhas (2016)
- Kordinator di Bakti Sosial Bersama LD Al-'Aaafiyah FKM Unhas (2017)
- Koordinator *Steering Committe* muktamar LD Al-'Aaafiyah FKM Unhas (2017)
- Ketua Panita Donor Darah BEM FKM Unhas (2017)
- Panitia Rihlah dan Musyawarah Besar HIMAPID FKM Unhas (2018)

- Koordinator *Steering Committe* MPM Peduli (2018)
- *Steering Committe* UIF UKM LDK MPM Unhas (2018)
- *Steering Committee* SII 2 UKM LDK MPM Unhas (2019)
- *Steering Committee* DII UKM LDK MPM Unhas (2019)
- *Steering Committee* S.M.A.R.T UKM LDK MPM Unhas (2019)
- Panitia SKI (Seminar Kesehatan Islam) Unhas (2019)
- Panitia PORSI Se-Halaqah Makassar (2019)
- Panitia Muktamar LIDMI Se-Indonesia (2020)