

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Coronavirus Disease 19 (COVID-19)*

##### 1. Definisi dan Penyebab COVID-19

*Coronavirus Disease 19 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang sebelumnya belum teridentifikasi pada manusia. Setidaknya ada dua jenis coronavirus yang diketahui dapat menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Virus penyebab COVID-19 disebut SARS-CoV-2. Coronavirus adalah virus zoonosis (menyebarkan antara hewan dan manusia). Penelitian menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari musang ke manusia, sedangkan MERS ditularkan dari unta ke manusia. Untuk hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 masih belum diketahui (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

##### 2. Patogenesis dan Patofisiologi

Secara umum *virus corona* menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. *Coronavirus* menyebabkan penyakit pada hewan dan mampu

menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing, dan ayam. *Virus corona* disebut virus zoonitik yang merupakan virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Ada banyak hewan yang dapat membawa pathogen dan bertindak sebagai vector untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bamboo, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan dari *coronavirus*. Kelelawar merupakan sumber utama pada kejadian *Severe Acute Respiratory* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) (PDPI, 2020).

Virus corona hanya bisa memperbanyak diri melalui host nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Siklus *Coronavirus* setelah menemukan sel host sesuai tropismenya:

- a. Penempelan dan masuknya virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada di permukaan virus. Protein S merupakan penentu utama dalam menginfeksi spesies host nya dan penentu tropisnya (Wang, 2020). Pada studi SARS CoV protein S berkaitan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (*angiotensin-converting enzyme 2*). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah masuk lalu translasi replica gen dari RNA genom virus. Lalu replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA

melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015)

- b. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran nafas atas lalu bereplikasi di sel epitel saluran nafas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran nafas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran nafas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Resptor ACE-2 banyak ditemukan pada sel epitel gastrointestinal. RNA SARS CoV-2 ditemukan pada specimen tinja dari pasien yang terinfeksi Covid-19. Berdasarkan data dari analisis biopsy, invasi virus langsung dapat menyebabkan gejala diare pada penderita Covid-19. ACE02 berperan sebagai enzim anti-inflamsi pada saluran gastrointestinal (Kordzadeh-Kermani, E *et al.*, 2020). Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

### **3. Asal Usul COVID-19**

Kasus pertama kali dilaporkan oleh WHO China *Country Office* pada tanggal 19 Desember 2019 di Kota Wuhan, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kasus kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of*

*International Concern* (PHEIC) dan WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Sejak kasus pertama di Wuhan, setiap harinya kasus COVID-19 meningkat dan puncaknya ketika akhir Januari 2020 sampai awal Februari 2020. Sebagian besar laporan kasus dari Hubei dan provinsi sekitarnya, lalu meningkat ke provinsi lain dan Cina secara keseluruhan (Zunyou, Wu and McGoogan, 2020).

Pada 7 Juni 2022, terdapat 535.666.752 kasus di seluruh dunia dan 6.321.079 angka kematian. Amerika Serikat merupakan Negara dengan kasus COVID-19 tertinggi yaitu 86.580.508 kasus positif dan 1.033.699 kasus kematian (Kemenkes, 2022).

COVID-19 pertama kali terkonfirmasi di Indonesia yaitu pada 2 Maret 2020, lalu jumlahnya terus bertambah setiap harinya. Pada 7 Juni 2022, Kemenkes melaporkan terdapat 6,06 juta kasus dan 157 ribu kematian. Jakarta merupakan provinsi dengan penyumbang kasus positif terbanyak yaitu sebanyak 260 kasus (Kemenkes, 2022).

#### **4. Gejala Klinis COVID-19**

Menurut Kemenkes 2020, gejala jika terinfeksi virus COVID-19 meliputi:

- a. Gangguan pernapasan akut, demam hingga suhu mencapai  $>38^{\circ}$  C, adanya batuk, bersin, dan sesak nafas.
- b. Rata-rata masa inkubasi 5-6 hari, dan paling lama hingga 14 hari.

- c. Pada kasus yang parah dapat menimbulkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, hingga kematian.
- d. Tingkat keparahan dapat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, usia, dan penyakit yang sudah dialami sebelumnya (komorbiditas).
- e. Rata-rata tanda dan gejala yang dilaporkan yaitu demam, pada beberapa kasus mengalami kesulitan bernafas, ketika pemeriksaan X-ray didapatkan infiltrasi pneumonia yang luas pada kedua paru.

## **B. Vaksinasi COVID-19**

Program vaksinasi yang dilakukan merupakan bagian dalam mengatasi pandemi. Seperti penyakit polio dan cacar, sebelum ditemukan obatnya maka vaksinasi merupakan solusi yang baik. Vaksinasi merupakan upaya untuk menimbulkan kekebalan terhadap tubuh seseorang secara aktif sehingga akan kebal terhadap penyakit tertentu atau hanya mengalami sakit ringan saja (Kemenkes RI, 2020).

### **1. Definisi Vaksin Covid-19**

Vaksin merupakan produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau zat yang dihasilkannya yang sudah diolah menjadi aman, jika diberikan kepada seseorang maka akan menimbulkan kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu. Vaksin bukan berupa obat, melainkan vaksin dapat mendorong untuk membentuk kekebalan terhadap tubuh untuk terhindar dari tertular atau mengalami sakit berat (Kemenkes, 2020).

Tujuan dari dibuatnya vaksin ini untuk mengurangi penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian dari Covid-19, mencapai kekebalan kelompok dan melindungi masyarakat dari paparan Covid19 sehingga dapat menjaga produktivitas sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Dalam pelaksanaannya, orang yang tidak melakukan vaksinasi Covid-19 secara lengkap sesuai dengan jadwal dan mengabaikan protokol kesehatan makan akan rentan untuk terpapar Covid-19. Jika yang melakukan vaksinasi banyak, maka akan terbentuk kekebalan kelompok sehingga akan memberikan perlindungan pada orang yang belum melakukan vaksinasi (Kemenkes RI, 2020).

## **2. Jenis-jenis Vaksin Covid-19**

Melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 yang ditanda tangani pada 28 Desember 2020 oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, ada tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan di Indonesia, yaitu:

### **a. Sinovac**

Sinovac merupakan vaksin Covid-19 (CoronaVac) dari Cina yang berasal dari virus yang telah dimatikan, termasuk kedalam jenis inactivated. Vaksin ini diberikan dua dosis dalam jangka waktu 14 hari.

b. Pfizer

Vaksin Pfizer-BioNTech merupakan jenis vaksin biosintetik. vaksin ini berisi kode genetik dari virus yang disuntikan ke tubuh, tidak menimbulkan sakit tetapi akan membuat imun untuk merespon perlawanan. Diberikan dua dosis dalam jangka waktu 3 minggu atau 21 hari.

c. AstraZeneca

AstraZeneca merupakan vaksin hasil kerjasama Oxford University dan AstraZeneca, termasuk kedalam jenis vaksin biosintetik. Umumnya aman digunakan pada populasi yang luas juga pada orang yang memiliki gangguan kekebalan.

d. Sinopharm (*China National Pharmaceutical Group Corporation*)

Sama seperti Sinovac, Sinopharm termasuk kedalam jenis vaksin inactivated. Sinopharm juga dikelola dengan cara yang tidak berbeda dengan Sinovac

e. Moderna

Moderna termasuk kedalam jenis vaksin biosintetik. Moderna diberikan untuk usia 18 tahun keatas dengan dua kali suntikan yang brjangka waktu 28 hari. Moderna memiliki efikasi 94%.

f. Novavax

Novavax merupakan vaksin buatan Novavac Inc dari Amerika Serikat. Termasuk kedalam jenis vaksin biosintetik yang

menggunakan spike protein yang dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus Corona. Di Inggris, Novavax diklaim memiliki efikasi 96%.

g. Vaksin Merah Putih

Vaksin Merah Putih merupakan hasil produksi PT Bio Farma (Persero). Vaksin ini merupakan hasil kerjasama Business to Business antara PT. Bio 43 dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Disiplin, Kompak, dan Konsisten Farma dengan Sinovac. Vaksin ini sama kandungan dan khasiat keamanannya dengan CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac.

### 3. Dosis dan Interval Vaksin COVID-19

Dosis dan cara pemberian harus sesuai dengan yang direkomendasikan pada setiap jenis vaksin. Berikut merupakan table dosis pemberian Vaksin dan Interval minimal pemberian menurut Kemenkes, 2020.

**Tabel 2.1 Dosis dan Interval Vaksin Covid-19**

<b>Jenis Vaksin</b>	<b>Jumlah Dosis</b>	<b>Interval Minimal Pemberian Antar Dosis</b>	<b>Cara Pemberian</b>
Sinovac	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
Sinopharm	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
AstraZeneca	2 (0,5 ml per dosis)	12 minggu	Intramuskular
Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
Moderna	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
Pfizer	2 (0,5 ml per dosis)	21-28 hari	Intramuskular
Cansino	1 (0,5 ml per dosis)	-	Intramuskular
Sputnik V	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular

#### **4. Waktu Pelaksanaan Vaksin COVID-19**

Pelaksanaan vaksin dilaksanakan dalam 3 tahapan dengan mempertimbangkan stok vaksin, dan waktu kedatangan vaksinnya.

- a. Tahap I, mulai dilaksanakan pada bulan Januari 2021 dengan sasaran prioritasnya yaitu tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang, juga mahasiswa Kedokteran yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berusia >18 tahun.
- b. Tahap II, mulai dilaksanakan pada pertengahan Februari 2021 dengan sasaran prioritasnya kelompok Usia Lanjut >60tahun dan Petugas Pelayanan Publik seperti, TNI/POLRI, dan petugas pelayanan public lainnya yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- c. Tahap III, mulai dilaksanakan pada bulan Juli 2021 dengan sasaran masyarakat rentan dari aspek sosial, ekonomi yang berusia >18 tahun, juga pada tahap III ini dilaksanakan Vaksin tahap II bagi yang sudah melakukan tahap I.

#### **5. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)**

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi merupakan kejadian yang terjadi setelah dilakukan imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi (Kemenkes, 2020).

Reaksi yang dimungkinkan terjadi setelah dilakukan vaksin COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejalanya yaitu:

- a. Reaksi lokal. Seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat bekas suntikan dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
- b. Reaksi sistemik. Seperti demam, nyeri otot pada semua bagian tubuh (myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, mual, dan sakit kepala.

#### **6. Vaksin COVID-19 pada Anak Usia 6-11 tahun**

Anak usia sekolah termasuk kelompok risiko tinggi terpapar Covid-19. Tercatat sejumlah lebih dari 600 anak usia 0-18 tahun meninggal, sejumlah 197 anak diantaranya berumur 12-17 tahun (Dini, 2021). Melakukan tindakan vaksin Covid-19 pada anak usia sekolah merupakan bagian penting dalam rangkaian upaya penanggulangan pandemi Covid-19 di Indonesia (Waqfin et al., 2020).

Awalnya sasaran dari penerima vaksin ini diprioritaskan untuk penduduk yang tinggal di Indonesia dengan usia >18 tahun. Tetapi pada tanggal 14 Desember 2021 vaksin untuk anak Usia 6-11 tahun mulai diberikan, hal ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi Anak Usia 6-11 Tahun. Vaksin bagi anak Usia 6-11 tahun dilaksanakan pada Kabupaten/Kota yang telah mencapai

cakupan >70% untuk dosis pertama dan cakupan vaksinasi pada lansia >60% (Kemenkes RI, 2021).

Anak memiliki hak yang sama dengan orang dewasa untuk melindungi diri dari sakit, cedera, bahkan kekerasan. Sehingga program vaksin pada anak diharapkan dapat melindungi anak dari bahaya Virus Covid-19. Manfaat dari vaksin untuk anak sendiri tidak hanya untuk melindungi dirinya, tetapi untuk melindungi keluarga dan orang disekitarnya. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

Keberhasilan vaksinasi dibutuhkan kerjasama dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk peran orang tua siswa. (Fauzia & Hamdani, 2021). Peran orang tua yang muncul secara umum adalah sebagai pembimbing, pendidik, penjaga, pengembang dan pengawas. Menjaga dan memastikan anak untuk menerapkan hidup bersih dan sehat, mendampingi anak dalam proses belajar, menciptakan lingkungan yang nyaman, menjalin komunikasi efektif, menjadi role model, membimbing, memotivasi dan memberikan edukasi, memberikan pengawasan pada anggota keluarga (Kurniati et al., 2020). Peran orang tua sangat penting dalam mengambil keputusan untuk anaknya mendapatkan kekebalan tubuh melalui vaksinasi (Wantini & Indrayani, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agustin, 2021) menunjukkan bahwa keberhasilan vaksin pada anak di era pandemi Covid-19 dipengaruhi oleh peran orang tua.

Program vaksin Covid-19 pada Anak Usia 6-11 tahun juga merupakan upaya pemerintah untuk bisa melaksanakan PTM (Pembelajaran Tatap Muka) agar anak tidak mengalami ketertinggalan pembelajaran akibat pandemi, karena sekolah merupakan tempat memberikan pelajaran baik akademik maupun karakter untuk anak-anak (Sri Wahyuningsih, Direktur Sekolah Dasar Kemendikbudristek, 2021).

Berdasarkan rekomendasi dari ITAGI dan BPOM setelah dilakukan uji klinis, vaksin yang saat ini aman digunakan untuk anak-anak adalah vaksin sinovac (Dante Saksono, Wakil Menteri Kesehatan).

### **C. Penerimaan Suntikan Vaksin Covid-19**

Upaya penanggulangan pandemi Covid-19 tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah tetapi juga perlu kontribusi dari semua sektor. Pandemi Covid-19 merupakan Bencana Nasional dan perlu untuk membentuk *herd immunity* dengan minimal 70% dari Populasi Masyarakat, maka pemerintah mengambil kebijakan bahwa memberikan Vaksin Covid-19 bagi masyarakat adalah gratis sebagai wujud tanggung jawab dan kehadiran negara (Kemenkeu, 2021).

Vaksin Covid-19 bertujuan untuk mengurangi penularan virus Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19 dan untuk melindungi masyarakat agar dapat tetap produktif dari segi sosial dan ekonomi di masa pandemi. Kekebalan kelompok dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di setiap wilayah. Bentuk

pencegahan dari Covid-19 akan lebih efisien dari segi ekonomi apabila dilakukan dengan program vaksinasi jika dibandingkan dengan upaya pengobatan (Dirjen P2P Kemenkes).

Cakupan vaksin yang tinggi diperlukan untuk menghentikan pandemi, tapi masih banyak yang pro-kontra pada program vaksin ini. Beberapa penelitian menunjukkan ada beberapa faktor yang bertanggung jawab dalam penerimaan suntikan vaksin seperti kemanjuran vaksin, hasil kesehatan yang merugikan, kesalah fahaman mengenai perlunya vaksinasi, kurangnya kepercayaan pada sistem kesehatan, serta kurangnya pengetahuan pada masyarakat mengenai penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Keraguan masyarakat terhadap vaksin dapat membahayakan kesehatan masyarakat dalam menghadapi krisis seperti sekarang ini (Harapan, 2020).

Pengetahuan tentang vaksin Covid-19 merupakan hal yang sangat penting sehingga tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit covid-19. Pengetahuan masyarakat mengenai vaksin Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dan memahami mengenai vaksin ini (Sari & Atiqah, 2020).

Pengetahuan berperan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk sebuah kepercayaan. terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai dari subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek luarnya lalu menimbulkan pengetahuan baru yang akan terbentuk dalam sikap

maupun tindakan (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah 'Atiqoh, 2020). Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom dan Notoatmodjo (2012) membagi perilaku ke dalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Untuk memudahkan pengukuran, maka tiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2012) bahwa faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

#### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini dapat terwujud dalam bentuk:

##### a. Pekerjaan

Menurut Thomas dalam Wawan (2010), wanita yang bekerja memiliki beban yang lebih berat daripada pria, karena sebelum dia melakukan pekerjaannya, dia harus mengurus yang berhubungan dengan rumah tangga terlebih dahulu seperti mengurus suami dan anaknya, termasuk urusan imunisasi anaknya.

## b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Biasanya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang berasal dari pendidikan baik formal maupun non formal, pengalaman pribadi atau orang lain, lingkungan dan media massa (Siltrakool, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bono (2021) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang Covid-19 menjadi faktor yang mempengaruhi penerimaan suntikan vaksinasi pada orang tua. Menurut Arikunto (2013), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila dapat menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup, bila dapat menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang, Baik, bila dapat menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan

Masyarakat biasanya mendapatkan pengetahuan mengenai Covid-19 melalui media informasi. Tetapi tidak semua informasi dan berita yang tersebar akurat. Kominfo mencatat ada 305 kontak hoaks dan disinformasi mengenai Covid-19

yang tersebar di media sosial, website, dan platform pesan instan (Kominfo, 2020).

Informasi salah yang beredar dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat, yang dapat berefek pada perilaku masyarakat. Keputusan yang diambil lebih banyak bersumber dari internet, terutama media sosial (Kemeneg PP&PA, 2018).

#### c. Persepsi terhadap Vaksin

Persepsi merupakan suatu proses rangsangan (obyek, kualitas, hubungan antar gejala maupun peristiwa) sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti (Irwanto, 1994). Ketika memiliki persepsi yang baik mengenai bahaya penyakit dan manfaatnya dari upaya pencegahan, maka tingkat penularan Covid-19 akan dapat diatasi. Pengetahuan dan persepsi mengenai pandemi sangat diperlukan dan penting untuk berkontribusi dalam mengatasi pandemi (Suryaningrum *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil survey Kementerian Kesehatan RI bersama beberapa organisasi (ITAGI, UNICEF, dan WHO) yang dilaksanakan pada 19-30 September 2020 yang melibatkan lebih dari 115.000 responden dari 24 Provinsi di Indonesia. Responden menyatakan khawatir terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempermasalahkan kehalalan vaksin. Keraguan

juga muncul dari responden yang takut pada jarum suntik dan pernah mengalami efek samping setelah diimunisasi.

Persepsi masyarakat pada kesehatan dan pencegahan penyakit juga termasuk dalam faktor penting, ada responden yang menganggap mendalami spiritualis merupakan cara menjaga kesehatan, beberapa responden juga berpendapat bahwa menerapkan 3M juga sudah cukup. Penelitian yang dilakukan oleh Eno (2020) menunjukkan adanya korelasi antara persepsi terhadap vaksin dengan penerimaan suntikan vaksin Covid-19.

#### d. Akses Media Informasi

Media merupakan salah satu peran penting untuk memberikan informasi mengenai imunisasi. Tidak tercapainya layanan imunisasi salah satunya dapat disebabkan oleh kurangnya informasi terkait imunisasi. Berdasarkan analisis multivariat dari penelitian Hidayati, dkk (2020) televisi menjadi media yang paling dominan berpengaruh karena televisi merupakan suatu saluran sumber informasi yang banyak digemari masyarakat Indonesia. Selain dari televisi, sumber informasi lain mengenai imunisasi paling banyak diperoleh masyarakat melalui situs internet. Media sosial seperti facebook juga mempunyai peranan penting dalam membangun kesadaran imunisasi orang tua. Namun informasi

dapat berpengaruh negatif dan terkadang membuat keraguan seorang terhadap pemberian imunisasi. Hasil intervensi oleh ECDC (2017) menunjukkan bahwa semakin banyak keluarga mencari informasi kesehatan secara online, yaitu 79% ibu menggunakan media sosial setiap hari dan 80% pengguna internet mencari informasi kesehatan online.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alshammari (2018), 43,1% masyarakat merasa puas terhadap informasi vaksinasi yang disediakan oleh media. Menurut Alshammari (2018) akses orangtua dalam informasi mengenai vaksinasi juga berkontribusi dalam penerimaan suntikan vaksinasi pada orang tua dan juga untuk tingkat imunitas yang tinggi.

## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup pada lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Tidak hanya pengetahuan dan sikap yang dapat menjamin terjadinya perilaku yang baik, sehingga diperlukan sarana atau fasilitas untuk mendukung perilaku tersebut.

### a. Akses Pelayanan Vaksin

Fasilitas kesehatan hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Jika fasilitas kurang memadai maka akan berpengaruh terhadap pelayanan imunisasi yang diberikan. Menurut

Jones menyatakan bahwa akses ke pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tiga *barrier* (hambatan). Pertama, hambatan fisik (transportasi). Kedua, hambatan ekonomi (kemampuan membayar). Ketiga, hambatan geografis (lokasi atau kedekatan terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia). Fasilitas dapat berpengaruh pada minat ibu untuk mengimunisasi anaknya. Ibu yang mau memberikan imunisasi pada anaknya bukan hanya karena Ibu mengetahui manfaat pemberian Imunisasi saja tetapi juga karena akses yang mudah dalam mendapatkan Imunisasi untuk anaknya (MD Kurniasari dkk., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad (2016) menyatakan keterjangkauan tempat imunisasi berpengaruh terhadap imunisasi.

b. Ketersediaan Vaksin

Dalam upaya melaksanakan program vaksinasi untuk mencapai *herd immunity* maka pemerintah terus berupaya untuk mengadakan vaksin Covid-19 yang bermutu secara bertahap. Selalu tersedianya vaksin Covid-19 berjenis sinovac yang merupakan rekomendasi dari BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) dan ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) untuk anak usia 6-11 tahun di

fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan cakupan vaksin karena tidak menghambat masyarakat dalam mendapatkan vaksin Covid-19 jenis untuk anaknya.

### 3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini berasal dari faktor luar individu yang dapat terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dukungan ayah maupun kebijakan atau norma yang ada pada lingkungannya.

#### a. Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang mengabdikan diri di dunia kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Safrino dalam Smet (1994), dukungan petugas kesehatan dalam hal ini dapat dimaksudkan pada petugas pemberi vaksin merupakan dukungan sosial berupa dukungan yang informatif, dimana petugas pemberi vaksin memberikan informasi yang cukup jelas tentang hal-hal yang diketahui. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elma (2021) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas

kesehatan dengan penerimaan suntikan vaksin Covid-19.

b. Dukungan Tokoh Masyarakat

Pemimpin agama dan tokoh masyarakat menggunakan pengaruhnya di masyarakat untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai protokol kesehatan. Membantu menangkal misinformasi dan isu mengenai Covid-19 dan vaksinasi Covid-19, ikut serta dalam koordinasi yang dilakukan oleh KPCPEN (Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional), Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah (Kemenkes RI, 2021).

Dukungan terdiri dari empat macam yaitu:

1. Dukungan Informasional

Dukungan ini terdiri dari jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi dan masalah, memberikan nasehat, pengarahan atau saran. Bentuk dukungan ini dapat berupa pemberian arahan dan dorongan semangat.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini merupakan sebuah pertolongan praktis dalam hal kebutuhan hidup

yang meliputi penyediaan dukungan, seperti bantuan finansial.

### 3. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan penghargaan yang bersifat positif, dapat berupa dorongan dan arahan bimbingan sebagai umpan balik seperti memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

### 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.

Penelitian oleh Manuel (2014) di Angola juga menyatakan bahwa peran masyarakat atau dukungan tokoh masyarakat mempengaruhi penerimaan imunisasi.

#### c. Dukungan Ayah

Orang tua bertanggung jawab atas kesehatan anak, tetapi banyak yang memandang bahwa ibu lah yang wajib bertanggung jawab atas kesehatan dan pemenuhan gizi pada anak. Menurut UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*)

Indonesia, salah satu penyebab cakupan imunisasi yang rendah dikarenakan penolakan ayah terhadap vaksin bagi anak-anak mereka dengan berbagai alasan. Dalam sebuah penelitian, 50% responden menyatakan keputusan untuk mendapatkan layanan imunisasi dipengaruhi oleh pasangan mereka dan sebesar 27% memutuskan sendiri. Keterlibatan seorang ayah dalam imunisasi akan meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memenuhi hak anak untuk tumbuh sehat (Dinkes DKI Jakarta, 2022). Menurut Chaplan (1976) dalam Ali (2009) bentuk dukungan ada empat macam:

1. Dukungan Informasional

Keluarga sebagai pemberi informasi, dimana keluarga dapat meberikan saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan dalam emecahkan masalah. Aspek dalam dukungan ini seperti nasehat, uslan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga

diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

### 3. Dukungan Instrumental

Keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, misalnya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

### 4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta penguasaan terhadap emosi. Aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang terbentuk dalam afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional meliputi ekspresi empati, perhatian, pemberi semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedma, 2013).

Hasil penelitian oleh Ritonga (2014) juga menyatakan bahwa terdapat beberapa ibu yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena dilarang oleh suaminya.

#### D. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku Skinner dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan merupakan respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Respon dapat bersifat pasif (pengetahuan, sikap, dan persepsi), maupun bersifat aktif (tindakan atau praktik). Perilaku sehat yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, pro aktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit (Mariyam, 2008). Perilaku kesehatan dikempokan menjadi tiga:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika mengalami sakit.

2. Perilaku Pencarian dan Penggunaan System atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang ketika menderita atau kecelakaan (Notoatmodjo, 2007).

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan cara seseorang untuk merespon lingkungan, mau itu lingkungan fisik atau sosial budaya dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain maka bagaimana seseorang untuk

mengelola lingkungannya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga dan masyarakatnya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan mencakup tindakan yang berhubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan penyakit), tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan tindakan kesehatan lingkungan. Becker dalam Notoatmodjo (2007), mengkategorikan tentang perilaku kesehatan:

1. Perilaku Hidup Sehat (*healthy behavior*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

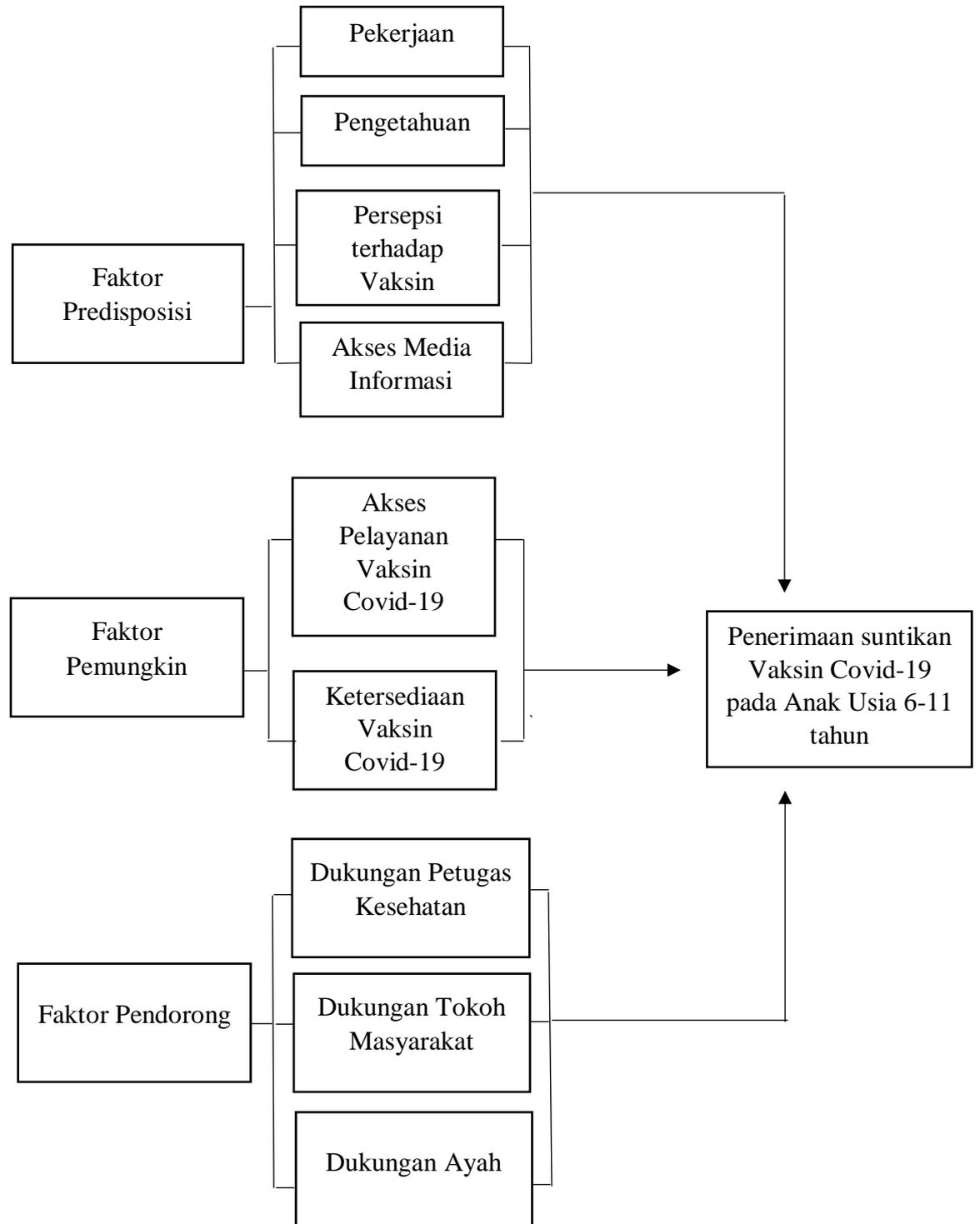
2. Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab penyakit, gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence W. Green (1980), Soekidjo Notoatmodjo