

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP
VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUOK KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2022**



**NAMA : BIMA SATRIA E
NIM : 1813201004**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP
VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUOK KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2022**



**NAMA : BIMA Satria E
NIM : 1813201004**

*Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Bima Satria E
1813201004**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN
MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS KUOK KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2022**
viii + 81 halaman + 10 tabel + 4 skema + 15 lampiran

ABSTRAK

Rendahnya persentase penerimaan vaksin pada masyarakat Kabupaten Kampar tidak terlepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, salah satunya bisa disebabkan karena persepsi dari masyarakat itu sendiri. Persepsi individu dalam memilih untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan kesehatannya dikaji dalam teori *Health Belief Model*(HBM).. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022. Adapun sampel pada penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Kuok yang berjumlah 246 responden. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian univariat menunjukkan sebagian besar yang tidak menerima vaksinasi sebanyak 127 orang (51.6%), pengetahuan tidak baik sebesar 126 orang (51.2%), pendidikan tinggi sebesar 131 orang (53.3%), status pekerjaan tidak bekerja 125 orang (50.8%) dan umur dewasa dan lansia sebesar 160 orang (65.0%). Uji *Chi Square* didapat nilai p-value <0,001 yang artinya ada hubungan semua faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan masyarakat mengenai vaksinasi dan dapat membangun kepercayaan masyarakat untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Kampar.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Umur dan Vaksinansi Covid-19

Daftar Bacaan : 50 (2007-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. <i>Coronavirus Disease 2019</i>	13
B. Vaksin COVID-19	23
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi <i>covid-19</i>	36
D. Penelitian Terkait	40
E. Kerangka Teori	43
F. Kerangka Konsep	44
G. Hipotesis Penelitian	44
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	45
1. Rancangan Penelitian	45
2. Alur penelitian	46
3. Prosedur penelitian	47
4. Variabel dalam Penelitian.....	47
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	48
1. Lokasi penelitian	48

2. Waktu penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	48
1. Populasi	48
2. Sampel	49
3. Teknik Pengambilan Sampel	50
D. Etika Penelitian	52
E. Alat Pengumpulan Data	53
F. Prosedur Pengumpulan Data	53
G. Teknik Pengolahan Data.....	54
H. Defenisi Operasional	55
I. Analisis Data	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	59
B. Analisa Bivariat	61
BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	65
B. Analisa Bivariat	70
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	55
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Vaksinasi Covid Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kampar Tahun 2022	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi tingkat Umur pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022..	59
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	60
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	60
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	60
Tabel 4.6 Hubungan tingkat umur dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	61
Tabel 4.7 Hubungan tingkat pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	62
Tabel 4.8 Hubungan status pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	63
Tabel 4.9 Hubungan pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022	64

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	43
Skema 2.2 Kerangka Konsep	44
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	45
Skema 3.2 Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan kepada Calon Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 8	Mater Tabel
Lampiran 9	Hasil Olahan SPSS Univariat
Lampiran 10	Hasil Olahan SPSS Bivariat dengan <i>uji Chi Square</i>
Lampiran 11	Hasil Uji Turnitin BAB I
Lampiran 12	Hasil Uji Turnitin BAB V
Lampiran 13	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 15	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akhir tahun 2019 lalu ditemukan adanya kasus *pneumonia* misterius yang pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, China. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) secara resmi mengumumkan nama penyakit penyebab kasus tersebut sebagai *Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disebut dengan Covid-19 (Huang et al., 2020). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2), yang merupakan *Cornavirus* jenis baru dan sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. Jika virus ini menginfeksi manusia akan menimbulkan beberapa gejala seperti demam, rasa lelah, batuk kering, dan berkemungkinan untuk mengalami nyeri, diare, hilang penciuman, hilang indra perasa bahkan ruam pada kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Akibat penyebaran kasus yang sangat pesat, *WHO* menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), yaitu kondisi yang saat ini terjadi dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat dunia dan besar kemungkinan adanya penyebaran penyakit antar negara (Nastiti et al., 2020). Selanjutnya, pada tanggal 11 Maret 2020 *WHO* secara resmi menetapkan wabah virus corona sebagai pandemik (WHO, 2020a).

Kasus Covid-19 per 10 Maret 2022 didunia sudah mencapai 450.229.635 kasus, dengan jumlah kasus Indonesia sebanyak 5.847.900 kasus dan 151.414 orang meninggal dengan angka kematian sebesar 2,6% (Kemkes RI, 2022a). Provinsi Riau menyumbang 147.324 kasus dengan 4.277 orang meninggal, dan Kabupaten Kampar menyumbang 18.903 kasus positif dan 60 orang meninggal (PPID RIAU, 2022).

Selama berlangsungnya masa pandemi Covid-19 memberikan dampak langsung pada jutaan bahkan seluruh masyarakat dunia, sebagai akibat dari diberlakukannya kebijakan untuk menerapkan protokol kesehatan yang harus ditegakkan pada seluruh aspek kegiatan, mulai dari pembatasan social hingga *lockdown* total sehingga mengakibatkan terhambatnya seluruh kegiatan masyarakat. Jika penyebaran virus tidak dikendalikan secara efektif, maka akan menimbulkan efek lanjutan yang berpotensi menimbulkan tantangan besar bagi system kesehatan dunia dan berdampak luas pada ekonomi global (Liu et al., 2020).

Pernyataan oleh *emergency committee WHO* yang menyebutkan bahwa penyebaran dapat dihentikan jika proteksi, deteksi dini, isolasi, dan perawatan yang cepat diterapkan guna menciptakan implementasi system yang kuat untuk menghentikan penyebaran Covid-19 (Sun et al., 2020). Salah satu cara yang sangat mungkin untuk mencegah penyebaran virus ini adalah dengan pengembangan vaksin (Liu et al., 2020). Vaksin berdasarkan Permenkes No 84 tahun 2020 diartikan sebagai produk biologi yang mengandung antigen berupa mikroorganisme yang sudah

mati atau yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan zat lain, dan bila diberikan kepada seseorang akan menyebabkan kekebalan spesifik secara aktif melawan penyakit tertentu (Permenkes 84, 2020). Proses atau tindakan memasukkan vaksin kedalam tubuh manusia dinamakan dengan vaksinasi. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk mengurangi risiko penularan dan memutus mata rantai Covid-19.

Berbagai negara dari seluruh dunia telah berkomitmen bersama dengan melibatkan pemerintah, perusahaan bioteknologi, ilmuwan, dan akademisi untuk menciptakan vaksin Covid-19 (Prompetchara et al., 2020). Menyikapi hal tersebut, pemerintah Indonesia juga terlibat aktif dalam perencanaan kegiatan vaksinasi yang akan diberikan kepada masyarakat. Presiden Joko Widodo pada tanggal 5 Oktober 2020 meresmikan Peraturan Presiden RI No 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (Government of Indonesia, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sudah memutuskan untuk menetapkan tujuh jenis vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia, yaitu vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Paseo), AstraZeneca, *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm), Moderna, Pfizer inc. and BioNtech, Sinovac Biotech Ltd, dan Novavax inc. Penjelasan tersebut tertuang dalam

Keputusan Menteri Kesehatan RI No H.K 01.07/12758 tahun 2020 yang dikeluarkan pada 28 Desember 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Terdapat kelompok-kelompok yang menjadi prioritas untuk disuntik vaksin Covid-19 berdasarkan Permenkes No 84 tahun 2020, pada tahap pertama yang menjadi prioritas untuk divaksin adalah tenaga kesehatan (Permenkes 84, 2020). Berdasarkan data yang dilaporkan Kemenkes RI, total sasaran Covid-19 di Indonesia berjumlah 208.265.720 orang, dan sasaran vaksinasi Covid-19 untuk tenaga kesehatan adalah 1.468.764 orang. Data per 4 Maret 2022 sudah tercatat 191.632.198 orang yang divaksin tahap 1, dan tahap 2 berjumlah 146.577.204 orang. Sedangkan di Riau jumlah tenaga kesehatan yang sudah divaksin berjumlah 32.920.000 orang (tahap 1), selanjutnya di Kabupaten Kampar tercatat sudah 3.608 tenaga kesehatan yang sudah divaksin tahap 1 dan 3.410 orang yang sudah divaksin tahap 2, Kecamatan Bangkinang Kota menempati peringkat pertama penerimaan vaksinasi covid-19 dengan jumlah 33.631 dosis (103,74%) Dosis pertama, 23.943 dosis (73,85%) dosis kedua dan 20.703 dosis (8,34%) dosis ketiga, sedangkan Kecamatan Kuok adalah salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar yang tercatat penerimaan vaksinasi terendah dengan jumlah 14.448 dosis (71,44%) dosis pertama, 8.475 dosis (41,90%) dosis kedua, dan 565 dosis (2,79%) dosis ketiga (Kemkes RI, 2022b).

Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 secara nasional sudah dimulai oleh pemerintah pusat yang diawali pertama oleh presiden republik

Indonesia Joko Widodo. Menindak lanjuti program nasional tersebut, pemerintah Daerah Kabupaten Kampar juga mulai melakukan vaksinasi covid-19 pertama yang dilaksanakan di Puskesmas Kuok Kecamatan Kuok, pada jum'at (15/1/21). Bupati Kampar H Catur Sugeng Susanto, SH didampingi istri, merupakan orang pertama yang akan divaksinasi sebelum para Forkopimda dan para tokoh masyarakat Kabupaten Kampar (Kominfo Kampar, 2021). Pada 8 maret 2022 pencapaian vaksinasi secara menyeluruh dalam dosis I telah mencapai diatas 80%. Akan tetapi dalam hal ini masih ada sebanyak 14 kecamatan dari 21 kecamatan yang capaian vaksinasi masih dibawah 60% salah satunya Kecamatan Kuok (Kominfo Kampar, 2022).

Saat ini masih banyak beredar berita simpang siur mengenai vaksin Covid-19 di tengah masyarakat. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak mau divaksin. Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat mengenai tujuan, manfaat vaksinasi, dan efek apa yang akan ditimbulkan jika tidak melakukan vaksinasi bisa menjadi penyebab lain masyarakat tidak mau divaksin. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 40 responden, menunjukkan 20 dari 40 orang tidak mengetahui manfaat vaksinasi Covid-19, 10 dari 40 orang menyatakan tidak adanya sosialisasi mengenai vaksinasi Covid-19 di lingkungannya, 29 dari 40 orang merasa khawatir terhadap status halal vaksin, dan 30 dari 40 orang merasa takut untuk di vaksin karena banyaknya berita *hoax* yang beredar mengenai vaksin Covid-19.

Data yang diperoleh dari survey daring yang dilakukan oleh kerjasama antara Kemenkes RI (2020), WHO, Indonesian Technical Advisory Group Immunization (ITAGI), United Nations Children's Fund UNICEF mengenai penerimaan vaksin Covid-19 di Indonesia, didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin Covid-19, alasan penolakan vaksin Covid-19 paling umum adalah berhubungan dengan keamanan vaksin (30%), keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%), ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%), kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%), dan alasan keagamaan (8%). Provinsi Riau telah mencapai vaksin Covid-19 sebesar 85,95% sedangkan Kabupaten Kampar menduduki peringkat terbawah dengan persentase kesediaan menerima vaksin Covid-19 terendah yaitu sebesar 76,41% dan Kecamatan Kuok menduduki peringkat bawah dengan persentase kesediaan menerima vaksin Covid-19 terendah yaitu sebesar 56,67% (Kesehatan, 2020).



Sumber: Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia (Kemkes,2020)

Gambar 1.1 Persentase Kesediaan Menerima Vaksin Covid-19 per Provinsi

Rendahnya persentase penerimaan vaksin pada masyarakat Kabupaten Kampar tidak terlepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, salah satunya bisa disebabkan karena persepsi dari masyarakat itu sendiri. Persepsi individu dalam memilih untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan kesehatannya dikaji dalam teori *Health Belief Model*(HBM). Teori ini merupakan model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan. Teori ini menekankan bahwa individu memiliki persepsi kerentanan terhadap penyakit yang mengancam kesehatan, sehingga ia melakukan tindakan yang dapat mencegah ancaman dan memusnahkan penyakit yang mungkin menyerang. Teori *Health Belief Model* menyatakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa aspek yang meliputi *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), dan isyarat untuk bertindak.

Berdasarkan teori tersebut, perilaku individu dalam menerima vaksinasi Covid-19 ditentukan oleh persepsi kerentanan yaitu individu merasa bahwa dirinya rentan atau berisiko tertular Covid-19 sehingga ia melakukan upaya pencegahan berupa vaksinasi agar tidak tertular, persepsi keseriusan yaitu individu merasa bahwa Covid-19 membawa dampak serius bagi kesehatannya sehingga munculnya dorongan untuk melakukan vaksinasi, persepsi manfaat yaitu individu merasa bahwa vaksinasi Covid-19 yang dianjurkan kepadanya memberikan manfaat bagi kesehatannya,

persepsi hambatan yaitu hambatan atau rintangan yang dialami individu dalam melakukan vaksinasi Covid-19, dan isyarat bertindak yaitu acuan tindakan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan informasi media. Adapun persepsi yang dirasakan individu tersebut juga turut dipengaruhi oleh factor modifikasi seperti umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, social-ekonomi, dan etnis.

Penelitian oleh Liora Shmueli (2021) mengenai niat masyarakat untuk menerima vaksin Covid-19 menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak dengan keinginan masyarakat untuk divaksin Covid-19 (Shmueli, 2021). Penelitian lain oleh Dewi Susetiany (2021) menunjukkan faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah untuk menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku (Ichsan et al., 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah umur berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid -19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022?
2. Apakah tingkat pengetahuan berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022?
3. Apakah tingkat pendidikan berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022 ?
4. Apakah status pekerjaan berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi umur, tingkat pengetahuan, status pekerjaan dan tingkat pendidikan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan umur dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.
- d. Untuk mengatuhi hubungan tingkat pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.

- f. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek praktis

- a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan masyarakat mengenai vaksinasi dan dapat membangun kepercayaan masyarakat untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Kampar.

- b. Bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya tentang vaksinasi covid 19.

- c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan dan penyelesaian studi pada jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

2. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)

1. Etiologi

Coronavirus (CoV) merupakan virus penyebab Covid-19 yang tergolong dalam keluarga virus RNA (*Ribo Nucleic Acid*) (Abramo et al., 2012). *Coronavirus* termasuk dalam genus *betacoronavirus* dengan hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini tergolong dalam subgenus yang sama dengan *Sarbecovirus*, yaitu virus yang menyebabkan wabah SARS pada tahun 2002-2004 lalu. Kemudian, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (WHO, 2022).

Virus ini berbentuk bulat atau oval, sering ditemukan juga berbentuk *polimorfik* yang memiliki diameter 60-140 nm. Lamanya *Coronavirus* dapat bertahan diatas permukaan belum bisa dipastikan, namun lamanya virus tersebut bertahan berbeda-beda sesuai dengan kondisi seperti jenis permukaan, kelembaban, dan suhu lingkungan. Penelitian oleh Doremalen (2020), didapatkan hasil bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastic dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga, dan bertahan kurang dari 24 jam pada kardus. Virus ini sama seperti virus corona lain yang sensitive terhadap sinar ultraviolet dan panas, serta dapat dimatikan dengan eter, etanol

75%, desinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan chloroform (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

2. Epidemiologi

Kasus Covid-19 pertama kali dikonfirmasi di Kota Wuhan China, diawali dengan adanya kejadian infeksi berat yang belum diketahui penyebabnya. Hingga Desember 2019, diketahui ada lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), kasus ini terus meningkat pesat ditandai dengan adanya penambahan menjadi 44 kasus dan telah menyebar di berbagai provinsi di China (Huang et al., 2020). Awalnya laporan pertambahan kasus hanya datang dari Provinsi Hubei dan sekitarnya, kemudian bertambah hingga seluruh provinsi di China. Bahkan kasus ini menyebar luas ke beberapa Negara di luar China, seperti Thailand, Vietnam, Taiwan, Nepal, Malaysia, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Finlandia, Prancis, Jerman, dan Kanada dengan total 86 kasus terkonfirmasi pada 30 Januari 2020, sedangkan di China sudah dilaporkan sebanyak 7.736 kasus terkonfirmasi (WHO, 2022).

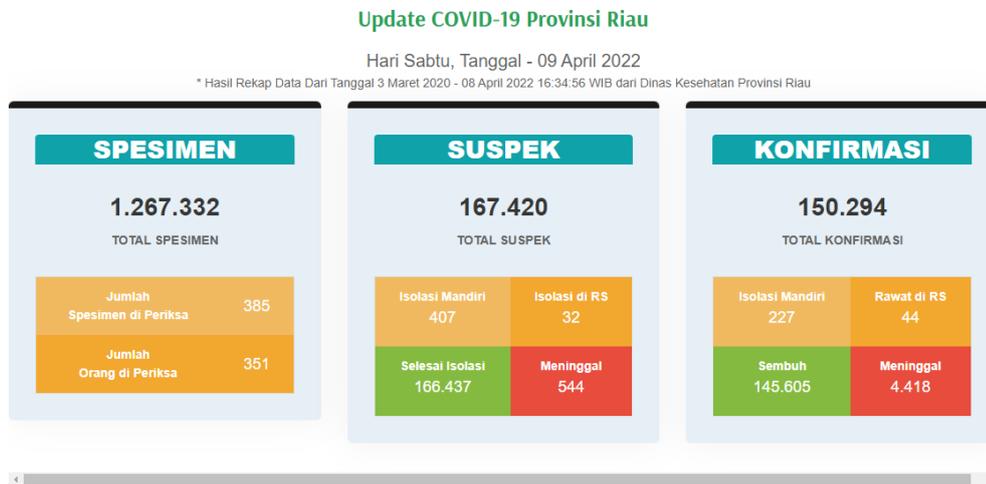
Memasuki bulan Februari 2020 di China terjadi peningkatan kasus hingga 15.000 kasus dalam satu hari, kemudian pada bulan Mei 2020 kasus terus meningkat mencapai 96.000 kasus di seluruh dunia yang menjangkit 87 negara. Hingga 18 Juni 2020, Covid-19 telah

menginfeksi 212 negara dengan total 8.242.999 kasus dengan angka kematian mencapai 445.535 orang. Terjadi peningkatan angka kematian akibat Covid-19 dari 3,4% menjadi 5,4% pada 19 Juni 2020 (WHO, 2020b).

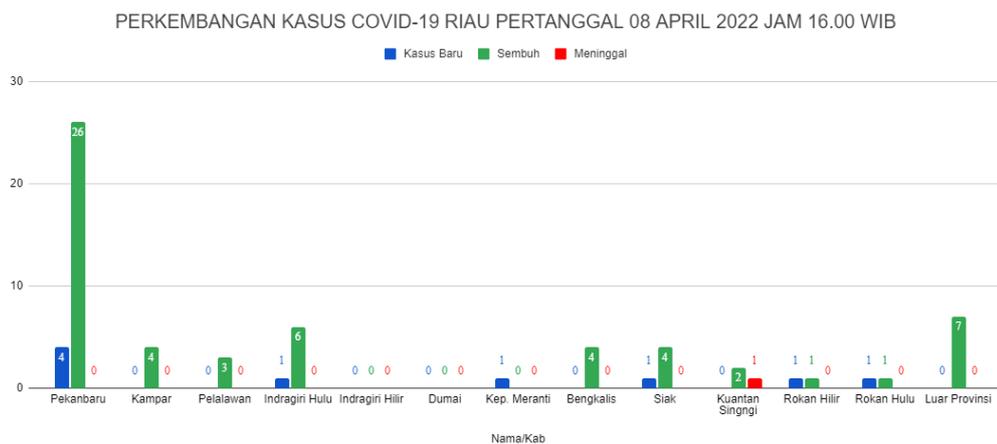
Setelah kurang lebih satu tahun berlalu, pada tanggal 19 Januari 2021 Covid-19 telah menginfeksi 223 negara dengan hampir 94 juta kasus dan total kematian sebanyak 2.029.084 jiwa (WHO, 2020b). Saat ini Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus terbanyak didunia yaitu lebih dari 80 juta kasus, sedangkan Indonesia berada pada peringkat ke-18 kasus terbanyak di dunia dengan total mencapai 6.01 juta kasus (Worldometer, 2022).

Kasus Covid-19 pertama kali terkonfirmasi di Indonesia pada tanggal 12 Maret 2019 yang menjangkit dua WNI asal Depok yang diduga terpapar oleh WNA yang berkunjung ke Indonesia. Dilaporkan pada akhir Maret 2020 angka kematian akibat Covid-19 di Indonesia mencapai 8,9% dan menjadi angka kematian tertinggi di Asia Tenggara (WHO Indonesia, 2021). Kasus ini terus bertambah dan menyebar hamper ke seluruh Provinsi di Indonesia. Pemerintah Riau mengkonfirmasi sebanyak satu orang positif Covid-19 sebagai kasus pertama di Riau pada tanggal 3-17 Maret 2020. Berdasarkan data pada *website* resmi pemerintah Riau corona.riau.go.id terkonfirmasi jumlah kasus positif Covid-19 sebanyak 150.294 kasus pada 09 April 2022. Berikut Infografis dan grafik pertambahan kasus Covid-19 di Riau

(Prov Riau, 2022):



Gambar 2.1 Infografis Penambahan Kasus Covid-19 di Riau (09 April 2022)



Gambar 2.2 Grafik Perkembangan Kasus Covid-19 di Riau

3. Transmisi

Penularan virus corona berlangsung dengan cepat dan termasuk dalam golongan *zoonosis* yang berarti ditularkan dari hewan ke manusia. Hingga saat ini, masih belum diketahui hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Perkembangan penelitian menunjukkan adanya penularan antar

manusia (*human to human*), yang diprediksi melalui *droplet* dan kontak erat dengan penderita. Namun, dalam beberapa kondisi transmisi dapat melalui udara (*airbone*) (Siordia, 2020).

Masa inkubasi virus ini rata-rata selama 5-6 hari, dengan *range* 1 sampai 14 hari. Periode infeksi atau jangka waktu seseorang dapat menularkan virus biasanya terjadi sekitar 2,5 hari sebelum muncul gejala. Diperkirakan sekitar 44% penularan terjadi pada periode ini, dimana seseorang yang melakukan kontak erat dengan orang yang berada pada periode ini akan memiliki risiko lebih besar untuk tertular (Siordia, 2020).

Terdapat dua istilah dalam penularan Covid-19, yaitu penularan presimptomatik (dengan gejala) dan asimptomatik (tanpa gejala). Orang yang terinfeksi virus ini dapat menularkan sampai 48 jam sebelum muncul gejala dan sampai dengan 14 hari setelah muncul gejala. Berdasarkan studi oleh Du Z et,al (2020), didapatkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik atau penularan dengan gejala, tetapi hal yang harus dipahami penularan tanpa gejala (asimptomatik) masih memiliki kemungkinan kecil untuk terjadi penularan walaupun risiko penularannya sangat rendah (Du et al., 2020).

Terdapat kemungkinan-kemungkinan moda transmisi virus corona seperti penjabaran berikut ((WHO), 2020):

a. Transmisi kontak dan *droplet*

Penularan virus ini dapat terjadi melalui kontak langsung dan kontak tidak langsung. Pada kontak langsung penularan terjadi melalui *droplet* saat penderita batuk, bicara atau bersin. Hal ini dapat terjadi apabila seseorang berada dalam jarak 1 meter (melakukan kontak erat) dengan penderita. Sedangkan kontak tidak langsung terjadi antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi.

b. Transmisi melalui udara

Penularan ini diartikan sebagai penyebaran agen infeksius yang disebabkan oleh penyebaran *droplet nuclei* (aerosol) yang masih tetap infeksius walaupun melayang diudara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Terdapat kemungkinan terjadinya transmisi aerosol dalam jarak dekat terutama dalam ruangan yang padat dan sirkulasi udara yang kurang bagus.

c. Transmisi formit

Formit merupakan permukaan yang terkontaminasi terbentuk karena adanya *droplet* yang dikeluarkan orang dengan terinfeksi virus dan mengontaminasi sebuah permukaan atau benda. Diketahui virus corona terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemukan di permukaan benda selama berjam-jam hingga berhari-hari tergantung pada jenis permukaan, suhu, dan

kelembaban lingkungan sekitar. Konsentrasi virus ini lebih tinggi di fasilitas kesehatan tempat penderita diobati. Oleh karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui benda-benda yang terkontaminasi virus dan dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.

d. Moda-moda transmisi lain

RNA virus corona diduga dapat menular melalui feses dan urin, tetapi hingga saat ini belum ada laporan yang diterbitkan untuk memastikan apakah virus tersebut dapat bertransmisi melalui urin dan feses

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik pasien Covid-19 memiliki spectrum yang luas, ada yang tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Diperkirakan sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat dan 6,1% dalam keadaan kritis (World Health Organization Mission China Joint, 2020). Gejala –gejala yang dialami penderita Covid-19 biasanya muncul secara bertahap dan bersifat ringan. Namun, pada beberapa orang yang terinfeksi tidak ditemukan adanya gejala yang muncul dan tetap merasa sehat (Susilo et al., 2020).

Pasien dengan gejala ringan biasanya sembuh dalam kurun waktu 1 minggu, sedangkan pada pasien dengan gejala berat/serius akan

mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), gagal ginjal, gagal jantung, sepi dan syok septic, serta dapat menyebabkan kematian. Pada beberapa kondisi seperti orang dengan tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes, kanker, dan lansia ditaksir memiliki risiko lebih besar mengalami keparahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

a. Gejala yang paling umum

Menurut *WHO* gejala umum, gejala tidak umum, dan gejala serius yang dirasakan penderita Covid-19 adalah sebagai berikut:

- Demam (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$)
- Batuk kering
- Kelelahan

b. Gejala yang tidak umum

- Nyeri tenggorokan
- Diare
- Konjungtivitas (mata merah)
- Sakit kepala
- Rasa tidak nyaman dan nyeri
- Hilangnya indera perasa atau penciuman

- Ruam pada kulit, atau perubahan pada jari tangan dan jari kaki

c. Gejala serius

- Kesulitan bernapas atau sesak napas
- Nyeri dada atau rasa tertekan pada dada
- Hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak

5. Upaya Pencegahan

Pencegahan merupakan suatu tindakan untuk melindungi diri sendiri maupun orang lain dari sesuatu yang dapat merugikan dan mengganggu kelangsungan hidup. Sesuai dengan kondisi penularan Covid-19 yang semakin tinggi, maka setiap individu diharuskan untuk melakukan upaya pencegahan dan berperan penting dalam memutuskan mata rantai penularan agar tidak menimbulkan sumber baru (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Adapun upaya pencegahan yang tepat dalam menghadapi pandemic Covid-19 adalah:

a. Vaksin

Vaksin menjadi salah satu upaya pencegahan yang digunakan untuk menghasikan imunitas dan mencegah adanya transmisi (Shang et al., 2020). Saat ini di Indonesia sudah dilakukan vaksinasi dosis 1 sampai 3 untuk tenaga kesehatan dan seluruh

masyarakat dengan vaksin *Sinovac, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, dan Pfizer*

b. Deteksi dini dan isolasi

Deteksi dini merupakan salah satu cara untuk mengetahui apakah ada gejala Covid-19 pada tubuh untuk kemudian dilakukan pemeriksaan dan pengujian lebih lanjut. Individu yang pernah berkontak erat dengan pasien yang positif Covid-19 harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Organization, 2020). Jika setelah dilakukan pemeriksaan dan terkonfirmasi positif Covid-19, maka diharuskan untuk menghentikan seluruh aktivitas selama 14 hari untuk menjalani isolasi.

c. Pencegahan penularan pada individu

Pencegahan individu terhadap penularan Covid-19 dapat dilakukan dengan tindakan berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020a):

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik, atau dengan menggunakan *handsanitizer*.
- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- 3) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker saat

keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain.

- 4) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain.
- 5) Membatasi interaksi kontak langsung dengan orang lain.
- 6) Segera mandi setelah bepergian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah
- 7) Menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

B. Vaksin Covid-19

1. Defenisi Vaksin

Vaksin berasal dari Bahasa Latin “*Vaccine*” yang berasal dari bakteri *Varolae vaccine*. Vaksin pertama kali diperkenalkan pada tahun 1798 yang diharapkan dapat mencegah dampak dari *smallpox* atau cacar pada manusia. Saat ini kata vaksin digunakan pada seluruh preparasi biologis dan produksi material menggunakan makhluk hidup untuk meningkatkan imunitas melawan, mencegah atau perawatan penyakit. Vaksin dimasukkan ke dalam tubuh manusia dalam bentuk cairan melalui injeksi, oral, ataupun rute intranasal (Jenner et al., 2012).

Vaksin adalah sediaan biologis yang menimbulkan kekebalan terhadap suatu penyakit, yang mana di dalamnya terdapat sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen yang mampu

menginduksi system imun (Schmidt, 2015). Pengertian lain berdasarkan Permenkes vaksin diartikan sebagai produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, yang ditambahkan zat lainnya dan jika diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan fisik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Permenkes 84, 2020).

2. Proses Pembuatan Vaksin

Jenis vaksin berdasarkan proses pembuatannya terdiri dari berbagai bentuk yaitu:

a. Vaksin yang dilemahkan (*Live attenuated vaccine*)

Vaksin ini dibuat dari mikroorganisme patogen (virus, bakteri) hidup yang telah dilemahkan di laboratorium, dan hidup di tubuh penerima vaksin tetapi tidak akan menyebabkan sakit atau hanya sakit ringan karena sudah dilemahkan. Contoh vaksin hidup yang dilemahkan seperti vaksin tuberculosis, polio oral, campak, rotavirus, dan demam kuning.

b. Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactivated vaccine*)

Vaksin ini dibuat dari mikroorganisme yang telah dimatikan dengan bahan kimia tertentu atau secara fisik. Mikroorganisme

yang sudah mati ini tidak dapat menyebabkan penyakit. Vaksin yang telah dimatikan lebih aman dan stabil dibandingkan vaksin yang berisi mikroorganisme yang dilemahkan. Contoh vaksin ini adalah vaksin kolera dan pertussis. Jenis vaksin ini terbagi menjadi:

1) Vaksin subunit

Vaksin ini berasal dari bagian organisme misalnya komponen kapsul bakteri. Keuntungan vaksin ini adalah telah aman diberikan kepada anak serta terhindar dari vaksin yang purulen.

2) Vaksin toksoid

Vaksin ini terbuat dari bahan toksin bakteri tidak toksik namun dapat merangsang pembuatan antibodi. Contohnya yaitu vaksin tetanus dan difteri.

3) Vaksin konjugat

Vaksin ini merupakan polisakarida murni yang kurang imunogenetik untuk anak di bawah usia dua tahun. Polisakarida dikonjugasikan dengan protein karier sehingga dapat meningkatkan respon imun.

c. Vaksin Rekombinan

Susunan vaksin ini memerlukan epitop organisme yang patogen. Sintesis dari antigen vaksin tersebut melalui isolasi dan penutupan

gen epitop bagi sel penerima vaksin. Prinsip vaksin ini adalah dengan menyisipkan satu atau lebih gen yang mengkode determinan imunitas yang penting pada mikroorganisme. Vector yang biasa digunakan adalah virus (*poxvirus vaccine, canarypox, adenovirus*) dan bakteri (*salmonella*). Contoh vaksin ini adalah vaksin hepatitis B

d. Vaksin Plasma DNA (*Plasmid DNA Vaccines*)

Vaksin ini dibuat berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang patogen dan masih dalam perkembangan penelitian.

3. Kelompok Prioritas Penerima Vaksin Covid-19

Penetapan kelompok yang menjadi prioritas dalam vaksinasi Covid-19 dilaksanakan dengan memperhatikan *Roadmap WHO Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE)* dan kajian dari komite penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Adapun yang menjadi prioritas untuk divaksin sebagai berikut (Permenkes 84, 2020):

- a. Tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, TNI, Polisi, aparat hukum, dan petugas pelayanan public.
- b. Tokoh masyarakat, tokoh agama, pelaku perekonomian strategis,

perangkat daerah kecamatan, perangkat desa, dan perangkat RT/RW.

- c. Guru atau tenaga pendidikan
- d. Aparatur kementerian, aparatur organisasi perangkat Pemerintah Daerah, dan anggota legislatif.
- e. Masyarakat rentan dari aspek geospasial, social, dan ekonomi.
- f. Masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya.

4. Jenis-Jenis Vaksin Covid-19 di Indonesia

Pemerintah melalui Menteri Kesehatan RI pada awal Desember tahun 2020 memutuskan sementara ada enam jenis vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia yaitu PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm), Moderna, Pfizer inc. *and* BioNtech, dan Sinovac Biotech.Ltd (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Kemudian ada penambahan satu jenis vaksin yaitu Novavax inc pada 28 Desember 2020 dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI No H.K. 01.07/12758 tahun 2020.

Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai vaksin Covid-19 di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020b):

a. Bio Farma

Dalam perkembangannya PT Bio Farma telah menerima sertifikat yang menyatakan fasilitas produksinya layak untuk memproduksi vaksin Covid-19. Sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) atau *Good Manufacturing Practice* (GMP) ini secara resmi diberikan oleh BPOM.

b. AstraZeneca

Vaksin ini merupakan buatan Universitas Oxford dengan tingkat keefektifan untuk mencegah infeksi Covid-19 sebesar 70,4%. Vaksin ini diciptakan dari versi lemah virus flu biasa dari simpanse yang kemudian dimodifikasi agar tidak tumbuh pada manusia.

c. Sinopharm

Vaksin ini menggunakan virus yang sudah dimatikan atau sering disebut dengan *inactivated vaccine*. Jenis vaksin Covid-19 Sinopharm bekerja dengan mengajarkan sistem kekebalan untuk membuat antibodi melawan virus corona. Antibodi menempel pada protein virus, seperti yang disebut dengan lonjakan protein yang menempel di permukaan.

d. Moderna

Vaksin ini menggunakan *messenger RNA* (mRNA) dan memiliki struktur seperti *spike* di permukaannya yang disebut protein S.

e. Pfizer inc. and BioNtech

Vaksin ini dinamakan BNT162b2 dan berbasis teknologi *messenger* RNA (mRNA). Keunggulan dari vaksin ini adalah lebih mudah diciptakan sehingga bisa diproduksi lebih cepat dibanding vaksin lainnya. Virus ini tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respon perlawanan.

f. Sinovac

Sinovac merupakan buatan China yang menjadi vaksin Covid-19 pertama digunakan di Indonesia, vaksin ini bekerja untuk menguatkan sistem kekebalan tubuh sehingga antibodi dapat melawan virus. Vaksin ini dibuat dengan metode virus yang telah dimatikan (*inactivated virus*) dan dinyatakan sudah lulus uji klinis tahap III dengan efikasi atau tingkat kemampuan sebesar 65,3%.

g. Novavax

Novavax merupakan perusahaan bioteknologi di Maryland, Amerika Serikat. Vaksin ini menggunakan spike protein yang khusus dibuat dengan tujuan meniru protein spike alami dalam virus corona. Vaksin ini sudah diuji pada orang dengan usia 18 tahun keatas.

5. Vaksinasi Covid-19

a. Pengertian Vaksinasi

Vaksinasi merupakan kegiatan pemberian vaksin yang secara khusus diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga jika suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (Permenkes 84, 2020).

b. Tujuan Vaksinasi

Berdasarkan Permenkes Nomor 84 tahun 2020, adapun tujuan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 sebagai berikut (Permenkes 84, 2020):

- 1) Untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19 di masyarakat.
- 2) Untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat Covid-19.
- 3) Untuk melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap bisa produktif secara ekonomi dan social.
- 4) Untuk mencapai *herd immunity* di masyarakat.

c. Tahapan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia

Terdapat beberapa tahapan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Indonesia dengan beberapa pertimbangan seperti ketersediaan vaksin, waktu kedatangan vaksin, dan profil keamanannya. Adapun kelompok yang menjadi prioritas penerima vaksin adalah penduduk dengan domisili Indonesia berusia ≥ 18 tahun. Sedangkan penduduk dengan usia dibawah 18 tahun dapat diberikan vaksin jika telah ada data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat atau penerbitan Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM RI (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Adapun tahapan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Indonesia sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021):

1) Tahap pertama (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi Covid-19 pada tahap pertama adalah:

- Tenaga kesehatan
- Asisten tenaga kesehatan
- Tenaga penunjang dan mahasiswa kedokteran yang bekerja di faskes

2) Tahap kedua (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi Covid-19 pada tahap kedua adalah:

- Petugas pelayan publik, seperti TNI/Polri, aparat hukum, petugas bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, PLN, PDAM, serta petugas lain yang secara langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Kelompok dengan usia lanjut (≥ 60 tahun)

3) Tahap ketiga (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi Covid-19 pada tahap ketiga adalah masyarakat yang rentan dari segi aspek geospasial, social, dan ekonomi.

4) Tahap keempat (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi Covid-19 pada tahap keempat adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

d. Pelaksanaan Vaksinasi pada Lansia, Komorbid, dan penyintas Covid-19

Awalnya terdapat beberapa kelompok yang tidak boleh diberikan vaksin seperti lansia, wanita hamil dan menyusui, orang yang pernah menderita Covid-19, dan orang dengan penyakit tertentu. Namun, pada pertengahan Februari 2021 pemerintah melalui Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit secara resmi mengizinkan pemberian vaksin Covid-19 bagi

kelompok lansia, ibu menyusui, komorbid, penyintas Covid-19. Hal tersebut tertuang dalam Surat Edaran Nomor HK 02.02/I/368/2021 yang dikeluarkan pada 11 Februari 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berikut adalah ketentuan-ketentuan dalam pelaksanaan vaksinasi kepada kelompok tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021):

1) Kelompok Lansia

Pemberian vaksinasi pada kelompok lansia dengan usia 60 tahun keatas diberikan dua dosis dengan interval pemberian 28 hari (0 dan 28) dengan syarat berikut:

- Tidak kesulitan menaiki 10 anak tangga
- Tidak sering lelah
- Mempunyai kurang dari lima penyakit berikut: hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke, penyakit ginjal.
- Tidak sulit jalan kaki dengan jarak 100-200 meter
- Tidak mengalami penurunan BB drastis dalam jangka satu tahun terakhir.

2) Kelompok Komorbid

- Orang dengan hipertensi dapat diberikan vaksin, kecuali jika tekanan darahnya diatas 180/110 MmHg
- Orang dengan diabetes dapat divaksin sepanjang belum ada komplikasi akut
- Penyintas kanker dengan kondisi kesehatan baik dan tidak sedang menjalani pengobatan kanker dapat tetap diberikan vaksin dibawah pengawasan medis

3) Penyintas Covid-19

Penyintas merupakan istilah yang digunakan untuk orang yang mampu bertahan hidup melawan Covid-19 atau dengan kata lain orang yang sembuh dari Covid-19. Pemberian vaksin pada kelompok ini hanya boleh diberikan jika sudah dinyatakan sembuh minimal 13 bulan.

4) Ibu menyusui

Ibu menyusui dapat diberikan vaksin dengan terlebih dahulu dilakukan anamnesa tambahan.

e. Perkembangan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia

Berikut adalah *timeline* perkembangan vaksinasi Covid-19 di Indonesia:

Tanggal	Perkembangan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia
6 Desember 2020	Kedatangan vaksin pertama dengan total 1,2 juta dosis
31 Desember 2020	Kedatangan vaksin tahap kedua dengan total 1,8 juta dosis
3 Januari 2021	Vaksin dikirimkan ke 14 provinsi di Indonesia
11 Januari 2021	Pengumuman EUA (<i>emergency use authorization</i>) vaksin sinovac oleh BPOM dan halal oleh MUI
12 Januari 2021	Kedatangan 15 juta vaksin bulk
13 Januari 2021	Vaksinasi perdana kepada Presiden RI, perwakilan nakes, dan sejumlah tokoh
14 Januari 2021	Dimulainya program vaksinasi untuk nakes, diawali vaksinasi kepada Wamenkes RI di RSCM
27 Januari 2021	Presiden RI disuntik vaksin Covid-10 dosis kedua
27 Januari – 5 Februari 2021	Vaksin massal di sejumlah kota
1 Februari 2021	500 ribu tenaga kesehatan sudah divaksinasi
2 Februari 2021	Kedatangan 10 juta vaksin bulk
7 Februari 2021	BPOM berikan EUA Sinovac untuk lansia
8 Februari 2021	Lansia mulai divaksinasi dengan prioritas tenaga kesehatan usia 60 tahun keatas
11 Februari 2021	1 Juta tenaga kesehatan telah divaksinasi

Adapun jumlah sasaran vaksinasi Covid-19 di Indonesia adalah 208.265.720 orang dengan sasaran vaksinasi tenaga kesehatan berjumlah 1.468.764 orang. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI per tanggal 10 Maret 2022, cakupan vaksinasi Covid-19 di Indonesia tahap 1 sudah mencapai 192.891.436 orang (92,62%), tahap 2 berjumlah 150.069.223

orang (72,06%) dan tahap 3 berjumlah 13.905.146 orang (6,68%) (Martinus, 2022). Laporan terakhir Dinas Kesehatan Riau per 26 Maret 2022 sebanyak 32,92 ribu nakes sudah divaksin tahap 1 dan 43,92 ribu nakes sudah divaksin tahap 2, lalu di Kabupaten Kampar jumlah tenaga kesehatan yang sudah divaksin tahap 1 berjumlah 3.608 orang dan 3.410 orang telah vaksin tahap 2 dengan sasaran 2.369 tenaga kesehatan, Kecamatan Bangkinang Kota menempati peringkat pertama penerimaan vaksinasi covid-19 dengan jumlah 33.631 dosis (103,74%) Dosis pertama, 23.943 dosis (73,85%) dosis kedua dan 20.703 dosis (8,34%) dosis ketiga, sedangkan Kecamatan Kuok adalah salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar yang tercatat penerimaan vaksinasi terendah dengan jumlah 14.448 dosis (71,44%) dosis pertama, 8.475 dosis (41,90%) dosis kedua, dan 565 dosis (2,79%) dosis ketiga .

C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19

1. Umur

Umur adalah waktu hidup dihitung sejak lahir. Berdasarkan nursalam (2009), dikatakan bahwa semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Masyarakat di Indonesia yang menjadi prioritas untuk vaksinasi Covid-19 adalah berusia 18-59 tahun (Permenkes 84,

2020). Berdasarkan survey penerimaan vaksin Covid-19 di Indonesia (Kemenkes,2020), kesediaan menerima vaksin pada kelompok usia ≤ 35 tahun lebih rendah dibandingkan kelompok usia >35 tahun (Kesehatan, 2020). Hasil penelitian Gayus Mustika (2018), menunjukkan bahwa keputusan menerima vaksin MR lebih banyak pada kelompok ibu dengan usia dewasa awal (≤ 35 tahun) yaitu sebesar 30,9% (Prabandari, G.A., Musthofa, S.B., & Kusumawati, 2018). Penelitian lain oleh Jiahao Wang menyebutkan bahwa penerimaan vaksin lebih tinggi dikalangan dewasa (Wang et al., 2020).

2. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Notoamodjo (2010), jika seseorang bekerja maka ia dapat berbuat sesuatu yang bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang suatu hal, sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan suatu itu positif. Berdasarkan hasil penelitian Gayuh (2018) ibu yang tidak bekerja memiliki tingkat penerimaan terhadap imunisasi MR yang rendah yaitu 28,2%. Walaupun ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk merawat anak, tetapi tingkat penerimaan terhadap imunisasi MR masih rendah. Hal ini disebabkan adanya keraguan terhadap kehalalan vaksin dan dukungan dari lingkungan sekitar yang tidak mau menerima program imunisasi MR (Prabandari, G.A., Musthofa, S.B.,

& Kusumawati, 2018).

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses, teknik, dan metode belajar mengajar dengan tujuan mentransfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain melalui prosedur yang sistematis dan terorganisir (Ekosusilo, 1990). Tingkat pendidikan merupakan tahap yang berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik. Menurut Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai pendidikan tinggi cenderung memberikan tanggapan yang rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Berdasarkan Gayuh (2018) ibu yang tidak mau menerima vaksin MR lebih banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar menengah (28,2%) (Prabandari, G.A., Musthofa, S.B., & Kusumawati, 2018). Selaras dengan penelitian oleh Syara (2018) bahwa tingkat penerimaan vaksin meningitis rendah pada orang dengan pendidikan dasar menengah (Hafshoh et al., 2019).

4. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil seseorang mengetahui suatu objek melalui proses penginderaan. Sebagian pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan terdiri dari tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

a) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tolak ukur seseorang dikatakan tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

b) Paham (*Comprehension*)

Paham berarti mampu menjelaskan dengan benar tentang apa yang sudah diketahui. Tolak ukur seseorang dikatakan paham adalah mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari dan dipahami pada kondisi sebenarnya. Seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis berarti mampu menyatakan materi ke dalam berbagai komponen dalam struktur organisasi yang sama atau berkaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis berarti mampu untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek dengan menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan sebuah tindakan. Pengetahuan masyarakat yang baik mengenai vaksinasi Covid-19 akan menjadi motivasi bagi masyarakat untuk divaksin. Hasil penelitian Marlina Malik (2019) menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 71% memutuskan untuk memberikan vaksin MR (*Measles Rubella*) (Malik, 2019). Penelitian lain oleh Sayara Octaviana (2018) juga menyatakan hal serupa, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin meningitis (Hafshoh et al., 2019).

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan (Wahyuni et al., 2021), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Di Banda Aceh”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID-19 di Kecamatan Kuta Alam kota Banda Aceh 2021. Jenis penelitian adalah

kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini yaitu masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam yaitu sebanyak 109 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner menggunakan 3 poin skala *Likert* berjumlah 30 pertanyaan. Analisa data menggunakan univariat. Hasil penelitiandidapatkan bahwa dari 5 faktor penerimaan vaksinasi (akses, keterjangkauan, kesadaran, penerimaan, dan aktivasi) faktor yang paling berpengaruh adalah faktor kesadaran (70,6%), keterjangkauan (68,8%) dan penerimaan (64,2%) serta faktor yang kurang berpengaruh yaitu faktor aktivasi (57,8) dan akses (51,4). Hal ini mengindikasikan bahwa promosi kesehatan dan edukasi terhadap masyarakat perlu ditingkatkan untuk mengantisipasi banyaknya berita *hoax* yang beredar dimasyarakat sehingga masyarakat memiliki stigma negatif tentang vaksin COVID-19.

2. Penelitian yang dilakukan (Lasmita et al., 2021), dengan judul “Predisposing Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan predisposing faktor (umur, jenis kelamin, pengetahuan dan kepercayaan terhadap vaksin Covid-19) pada masyarakat dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat yang berdomisili

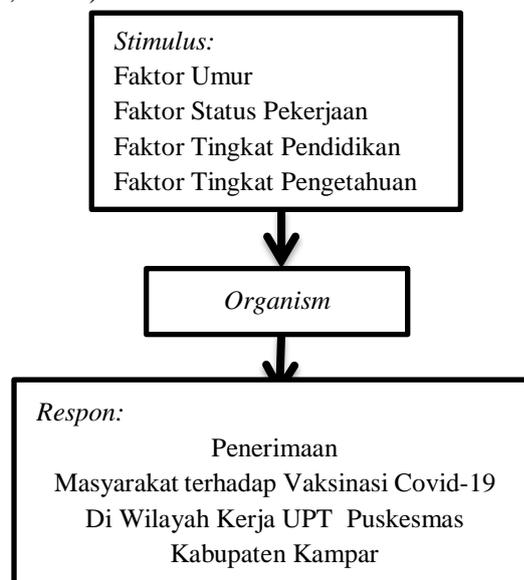
di Kelurahan Talang Kelapa dan Kelurahan Alang Alang Lebar berusia 18-60 ta-hun. Teknik pengambilan sampel secara *Proportionate Stratified Random Sampling*, didapatkan 211 responden. Analisa bivariat menggunakan uji chisquare dengan aplikasi SPSS. Versi 25. Hasil menunjukkan bahwa dari 211 responden yang menerima vaksin Covid-19 dengan baik sebanyak 91 (43,1%) responden dan penerimaan yang kurang sebanyak 120 (56,9%) responden. Berdasarkan analisis bivariat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan (nilai $p=0,041$) dan kepercayaan terhadap vaksin Covid-19 (nilai $p=0,000$) dengan penerimaan program vaksinasi Covid-19. Sedangkan variabel umur ($p=0,739$) dan variabel jenis kelamin ($p=0,838$) tidak ada hubungan dengan penerimaan program vaksinasi Covid19.

3. Penelitian yang dilakukan (Shmueli, 2021), dengan judul “Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Di Kabupaten Karangasem”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem. Desain penelitian studi cross-sectional dengan populasi masyarakat Kecamatan Karangasem berusia 18-59 tahun. Besar sampel 184 orang didapat dengan teknik *voluntary sampling*. Data dikumpulkan secara online menggunakan *google form*. Analisa data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan vaksinasi sebesar 96,20% dan 3,80% menolak karena memiliki riwayat penyakit

komorbid. Variabel yang berhubungan signifikan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 adalah jenis kelamin perempuan (OR=1,62;95%CI 0,26-11,32), usia lebih dari 55 tahun (OR=3,42;95%CI 0,44-26,59), pendidikan terakhir perguruan tinggi (OR=11,41;95%CI 1,32-529,13), persepsi kerentanan terinfeksi covid-19 tinggi (OR=7,79;95%CI 1,20-83,41), persepsi keparahan terinfeksi covid-19 tinggi (OR=4,37;95%CI 0,67-46,07), persepsi manfaat vaksinasi covid-19 tinggi (OR=7,79;95%CI 1,20-83,41), dan persepsi hambatan melakukan vaksinasi rendah (OR=5,73;95%CI 0,10-64,08).

E. Kerangka Teori

Rumusan atau penyederhanaan kerangka teori atau teori yang melandasi penelitian ini dikenal dengan kerangka teori atau teori (Notoadmodjo, 2012).

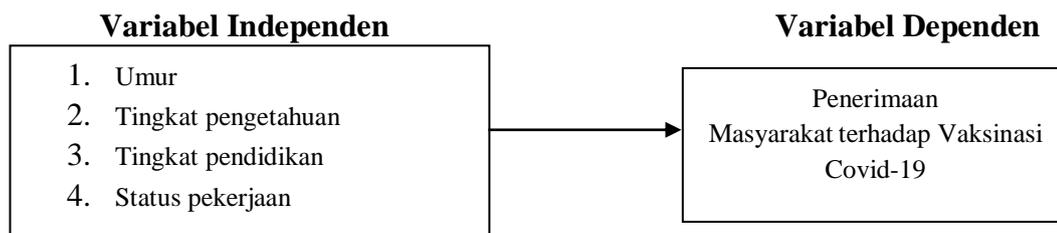


Skema 2.1 Kerangka Teori Modifikasi dari Teori

Skinner Tentang *Stimulus-Organism-Respon* dikembangkan oleh Mehrabian dan Russell pada tahun 1974 dalam (Hardinto, 2019) dan (Premordia Inda, et al, 2008)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu keterkaitan atau hubungan antar konsep atau variabel yang akan diamati (diukur) dalam penelitian selanjutnya (Notoadmodjo, 2012). Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis jawaban sementara penelitian. Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ada hubungan umur dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.
- Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.
- Ada hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.
- Ada hubungan status pekerjaan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.

BAB III

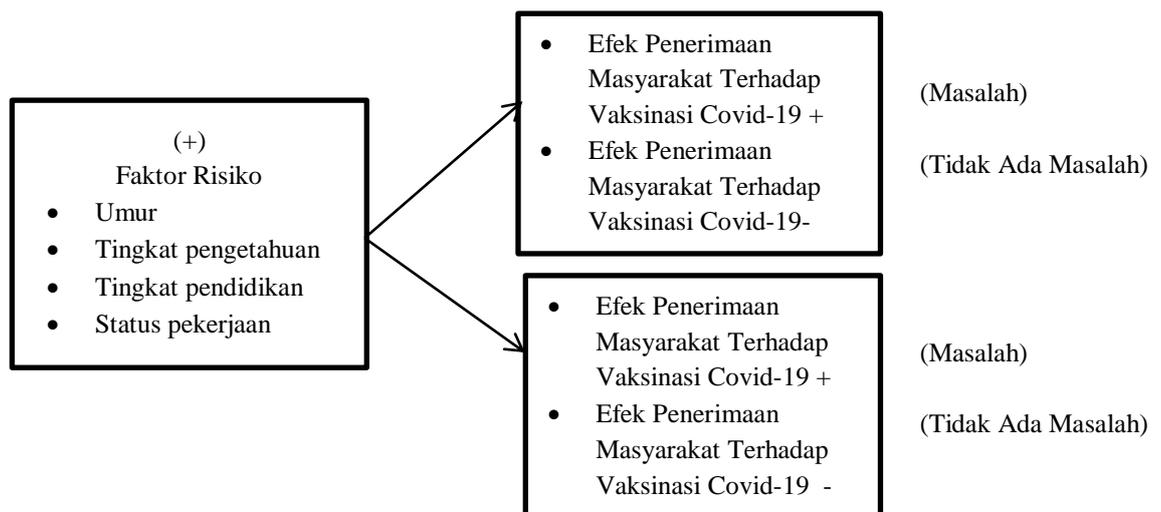
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2012). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar.

1. Rancangan Penelitian

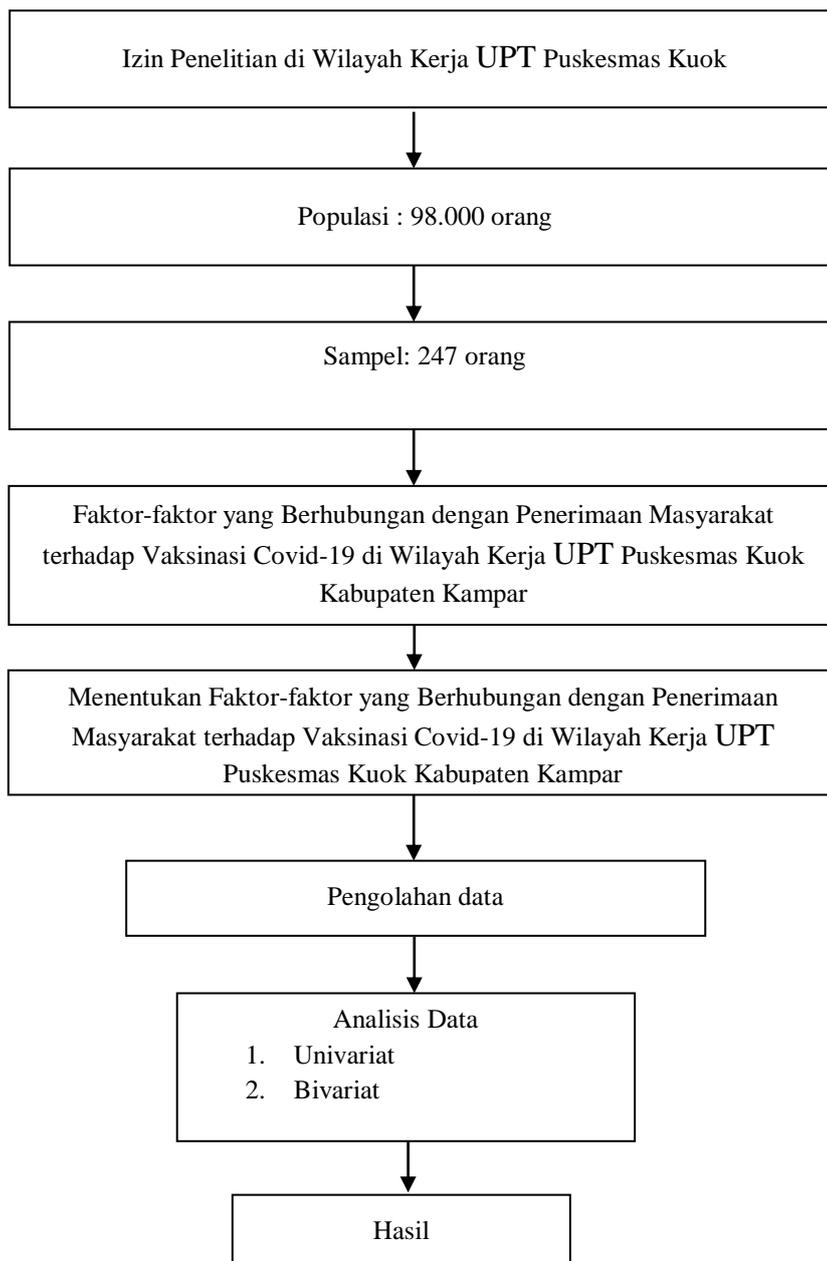
Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada Skema 3.1



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian dapat disajikan pada Skema 3.2.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat izin penelitian ke UPT Puskesmas Kuok.
- b. Melakukan seminar proposal.
- c. Setelah mendapatkan izin penelitian, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke UPT Puskesmas Kuok untuk melihat langsung kerumah warga yang tinggal di daerah tersebut.
- d. Izin ke UPT Puskesmas Kuok untuk penelitian.
- e. Menjelaskan penelitian dan memberikan surat persetujuan responden masyarakat yang berada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar.
- f. Menjelaskan tentang tata cara mengisi kuesioner penelitian dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.
- g. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- h. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
- i. Melakukan seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan umur.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 22-31 Agustus tahun 2022

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu atau objek dengan karakteristik dan klasifikasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati, dipelajari, dan ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Kuok yang berjumlah 98.000 jiwa. Alasan peneliti mengambil populasi di daerah Kecamatan Kuok dikarenakan Kecamatan terendah dalam penerimaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Kampar.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat Kecamatan Kuok dengan perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut

Rumus *Lemeshow*.

$$n = \frac{Z_{1-a/2}^2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{d^2(N - 1) + Z_{1-a/2}^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,201 (1 - 0,201) \cdot 98.000}{0,05^2 \cdot (98.000 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,201(1 - 0,201)}$$

$$n = \frac{60.461,7976}{245,614457}$$

$$n = 246,16$$

keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi (98.000 jiwa)

d = derajat kesalahan yang digunakan/presisi 5%

P = Proposisi populasi (0,201)

$Z_{1-a/2}^2$ = Simpangan Baku (CI 95%, Z tabel = 1,96)

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, diperoleh jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 246 orang responden.

Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi:

a) Bersedia menjadi responden

- b) Berdomisili di Kecamatan Kuok
 - c) Berusia 18-59 Tahun
- 2) Kriteria eksklusi:
- a) Subjek penelitian menolak untuk berpartisipasi.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate stratified random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi ini dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah. Dalam random sampling setiap kelas yang berada dalam populasi memiliki kesempatan untuk menjadi sampel, dan proporsional digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada masing-masing kelas.

Adapun jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa di Kecamatan Kuok dihitung menggunakan rumus menurut Sugiyono(2007):

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel untuk tiap strata (Desa)
- X : Jumlah Populasi di Strata (Desa)
- N : Jumlah Populasi masyarakat Kecamatan Kuok
- N1 : Jumlah sampel

Desa Kuok dengan jumlah populasi 14.510 orang

$$n = \frac{14.510}{98.000} \times 246 = 35$$

Desa Merangin dengan jumlah populasi 12.035 orang

$$n = \frac{12.035}{98.000} \times 246 = 30$$

Desa Empat Balai dengan jumlah populasi 10.854 orang

$$n = \frac{10.854}{98.000} \times 246 = 26$$

Desa Pulau Jambu dengan jumlah populasi 8.345 orang

$$n = \frac{8.345}{98.000} \times 246 = 20$$

Desa Silam dengan jumlah populasi 12.365 orang

$$n = \frac{12.365}{98.000} \times 246 = 31$$

Desa Bukit Melintang dengan jumlah populasi 9.535 orang

$$n = \frac{9.535}{98.000} \times 246 = 23$$

Desa Lereng dengan jumlah populasi 10.745 orang

$$n = \frac{10.745}{98.000} \times 246 = 25$$

Desa Pulau Tarap dengan jumlah populasi 12.365 orang

$$n = \frac{12.365}{98.000} \times 246 = 31$$

Desa Batu Langkah Kecil dengan jumlah populasi 11.676 orang

$$n = \frac{11.676}{98.000} \times 246 = 26$$

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia dan maka etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dilakukan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengujian reliabilitas kuesioner dilakukan pengujian internal dengan menguji coba kuesioner hanya satu kali, kemudian dilakukan analisis untuk memprediksi reliabilitas kuesioner.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa Lembar ceklis yang terdiri dari 10 pertanyaan.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari kepala UPT Puskesmas Kuok, penulis melakukan konfirmasi kepada kepala puskesmas untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Kuok.
2. Sampel diambil dari setiap perwakilan yang berada di setiap desa yang ada di Kecamatan Kuok.
3. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
4. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
5. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
6. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian dilakukan analisa.

7. Melakukan olahan data
8. Ujian seminar hasil penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Hidayat, 2014). Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

2. Membuat Lembaran kode (coding sheet)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (data entry)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel</u> <u>Dependen</u> Vaksinasi Covid-19	Kesediaan masyarakat untuk menerima vaksinasi Covid-19	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak menerima 1. Menerima
<u>Variabel</u> <u>Independen</u> Umur	Lama waktu hidup responden dihitung dari ulang tahun terakhir	Kuesioner	Ordinal	0. Muda ≥ 18 1. Dewasa dan lansia ≥ 26 tahun
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan kognitif yang penting untuk pembentukan tindakan seseorang	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak baik jika jawaban benar ≤ 5 1. Baik jika jawaban benar > 5
Tingkat Pendidikan	Jenjang Pendidikan Terakhir yang ditamatkan Responden	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah jika $<$ SMA 1. Tinggi jika \geq SMA
Status Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak bekerja 1. Bekerja

I. Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan, membuktikan hipotesis penelitian yang dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS, dimana data yang telah dimasukkan / *entry* akan dianalisis secara statistik. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Menurut Ridwan dan Akdon dalam Susila dan Suyanto (2014), analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeprosal penelitian karakteristik setiap variabel penelitian secara sistematis dan faktual. Analisis ini menghasilkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur) dan variabel dependen (penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19).

Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P=Persentase

F=Jumlah skor responden

N=Jumlah skor seluruhnya

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis statistik yang digunakan untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$. Melalui uji *chi-square* dapat disimpulkan jika nilai p lebih kecil dari α ($p \leq 0,05$) maka terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dengan dependen. Sebaliknya, jika nilai p lebih besar dari α ($p > 0,05$) diartikan tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

1) Estimasi titik menghitung nilai rasio prevalensi

- Estimasi titik analitik untuk analisis χ^2 untuk tabel 2x2
- Estimasi titik pada studi literasional adalah membeandingkan prevalensi yang terkena faktor risiko (Exposive/ E^2) & prevalensi yang tidak faktor risiko (Exposive/ E) yaitu rasio prevalensi.

$$RP = \frac{PE^+}{PE^-}$$

- Jika didapat $RP > 1$ talen risiko sebagai penyebab $Rp= 1$ tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian

(masalah) & jika didapat nilai $RP < 1$ faktor risiko sebagai pencegahan kejadian (masalah).

2) Estimasi interval CI 95%

Estimasi titik merupakan angka tunggal yang digunakan untuk memperkirakan parameter populasi. Interval kepercayaan merupakan jangkauan nilai yang dibentuk dari data sampel, sehingga parameter populasi kemungkinan muncul dalam jangkauan tersebut pada probabilitas tertentu.

Analisis bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval (CI) 95%* sebagai berikut:

- (a) Estimasi interval dititik χ^2 tabel 2x2 masukkan rumus CI 95%
- (b) $CI = RR, OR, \text{ atau } RP \pm \sqrt{X^2}$
- (c) Titik analisis estimasi interval signifikan jika tidak melewati angka 1
- (d) Estimasi interval juga untuk melihat validitas hasil penelitian, yaitu jika semakin sempit intervalnya semakin valid hasil penelitian
- (e) Signifikan sebagai faktor penyebab jika CI 95% nilainya diatas 1 dan tidak memasukkan angka 1.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 10 hari pada tanggal 22-31 Agustus 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi vaksinasi covid, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan umur.

Tabel 4.1 Distribusi Vaksinasi Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Vaksinasi covid	Jumlah	(%)
1	Tidak menerima	127	51.6
2	Menerima	119	48.4
Jumlah		246	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar yang tidak menerima vaksinasi sebanyak 127 orang (51.6%).

Tabel 4.2 Distribusi Umur pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Umur	Jumlah	Persentasi %
1	Muda	87	35.4
2	Dewasa dan lansia	159	64.6
Jumlah		246	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar umur dewasa dan lansia sebesar 160 orang (65.0%).

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	(%)
1	Tidak baik	126	51.2
2	Baik	120	48.8
Jumlah		246	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar pengetahuan tidak baik sebesar 126 orang (51.2%).

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pendidikan pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentasi %
1	Rendah	115	46.7
2	Tinggi	131	53.3
Jumlah		246	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar pendidikan tinggi sebesar 131 orang (53.3%).

Tabel 4.5 Distribusi Status Pekerjaan pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Status Pekerjaan	Jumlah	Persentasi %
1	Tidak Bekerja	125	50.8
2	Bekerja	121	49.2
Jumlah		246	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar status pekerjaan tidak bekerja 125 orang (50.8%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan umur) dan variabel dependen (vaksinasi covid). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan uji *chi-square*. Keempat variabel terdapat hubungan apabila *p value* < 0,05. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Umur dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Umur	Vaksinasi covid				Total		RP CI 95%	PValue
	Tidak menerima		Menerima		N	%		
	N	%	N	%				
Muda	21	24.1	66	75.9	87	100	0.362 (0.246-0.534)	<0.001
Dewasa dan Lansia	106	66.7	53	33.3	159	100		
Total	127	51.6	119	48.4	246	100		

$$(X^2) = 39.040$$

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 87 responden dengan umur muda terdapat 21 responden (24,1%) orang yang tidak menerima vaksinasi, sedangkan dari 159 responden dengan umur dewasa dan lansia terdapat 106 responden (66,7%) yang tidak menerima vaksinasi,. Hasil Uji *Chi Square* didapat nilah X^2 (39.040) pada tabel 2x2 dengan keterangan (*degree of freedom /df*) 1 & α 0,05%) >3,84 terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara umur dengan penerimaan vaksinasi covid-19 (*p value* (<0,001)). Responden yang berumur Muda risiko untuk tidak menerima vaksinasi Covid-19 hanya 0,362 kali dibandingkan usia dewasa & lansia. Artinya usia dewasa &

lansia lebih beresiko tidak menerima vaksin Covid-19 dibandingkan usia muda.

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Tingkat pengetahuan	Vaksinasi covid-19				Total		RP CI 95%	PValue
	Tidak menerima		Menerima					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak baik	107	84.9	19	15.1	126	100	5.095 (3.392-7.653)	<0.001
Baik	20	16.7	100	83.3	120	100		
Total	127	51.6	119	48.4	246	100		

(χ^2)= 111.938

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 126 responden dengan tingkat pengetahuan tidak baik terdapat 107 responden (84,9%) orang yang tidak menerima vaksinasi, sedangkan dari 120 responden dengan tingkat pengetahuan baik terdapat 20 responden (16,7%) yang tidak menerima vaksinasi. Hasil Uji *Chi Square* didapat nilai X^2 (111,94) pada tabel 2x2 dengan keterangan (*degree of freedom /df*) 1 & α 0,05%) >3,84 terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan penerimaan vaksinasi covid-19 (p value (<0,001)). Berdasarkan nilai Rasio Prevalensi (RP) CI 95% (5.095:3.392-7.653), artinya masyarakat yang pengetahuannya tidak baik 5 kali beresiko untuk tidak menerima vaksinasi Covid-19 dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik.

Tabel 4.8 Distrubusi Tingkat Pendidikan dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Tingkat pendidikan	Vaksinasi covid-19				Total		RP CI 95%	PValue
	Tidak menerima		Menerima		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	94	81.7	21	18.3	115	100	3.245 (2.386 – 4.413)	<0.001
Tinggi	33	25.2	98	74.8	120	100		
Total	127	51.6	119	48.4	246	100		

(χ^2)= 76.16

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari 115 responden dengan tingkat pendidikan rendah terdapat 94 responden (81,7%) orang yang tidak menerima vaksinasi, sedangkan dari 120 responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi terdapat 33 responden (25,2%) yang tidak menerima vaksinasi. Hasil Uji *Chi Square* didapat nilai X^2 (76.16) pada tabel 2x2 dengan keterangan (*degree of freedom /df*) 1 & α 0,05%) >3,84 terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksinasi covid-19 (p value (<0,001)). Berdasarkan nilai Rasio Prevalensi (RP) CI 95% (3.245:2.386-4.413), artinya masyarakat yang tingkat pendidikan rendah berisiko untuk tidak menerima vaksinasi covid-19 3.245 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya tinggi.

Tabel 4.9 Distribusi Status Pekerjaan dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Status pekerjaan	Vaksinasi covid-19				Total		RP CI 95%	PValue
	Tidak menerima		Menerima					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	116	92.8	9	7.2	125	100	10.208(5.799- 17.971)	<0.001
Bekerja	11	9.1	110	90.9	121	100		
Total	127	51.6	119	48.4	246	100		

(X²)= 169.17

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 125 responden dengan tingkat pekerjaan yang tidak bekerja terdapat 116 responden (92,8%) orang yang tidak menerima vaksinasi, sedangkan dari 121 responden dengan tingkat pekerjaan yang bekerja terdapat 11 responden (9,1%) yang tidak menerima vaksinasi. Hasil Uji *Chi Square* didapat nilai X² (169.17) pada tabel 2x2 dengan keterangan (*degree of freedom /df*) 1 & α 0,05%) >3,84 terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara status pekerjaan dengan penerimaan vaksinasi covid-19 (p value (<0,001)). Berdasarkan nilai Rasio Prevalensi (RP) CI 95% (10.208:5.799-17.971), artinya masyarakat yang status pekerjaan tidak bekerja 10 kali berisiko untuk tidak menerima vaksinasi covid-19 dibandingkan dengan responden yang status pekerjaan bekerja.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022”.

A. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022.

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar yang tidak menerima vaksinasi sebanyak 127 orang (51.6%), sedangkan yang menerima 119 orang (48.4%). literasi kesehatan juga dapat diamati diatas geografis wilayah. Karena tingkat pendidikan yang lebih rendah dan pendapatan yang lebih rendah, masyarakat pedesaan cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan daerah yang lebih padat penduduknya.

Menurut WHO jumlah sasaran vaksinasi covid-19 harus mencapai 200 juta dosis. Indonesia sudah mencatat 204.913.735 suntikan dosis yang diberikan kepada lebih dari setengah sasaran vaksinasinya, dari pernyataan WHO pencapaian vaksinasi covid-19 harus lebih dari setengah populasi sedangkan dari hasil penelitian hanya mendapatkan 48.4% penerimaan vaksinasi covid-19 yang terhitung rendah atau buruk di masyarakat Kecamatan Kuok.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), program vaksinasi pemerintah sudah mencapai sekitar 40 persen untuk kategori lengkap dan 60 persen untuk dosis pertama. Pencapaian Indonesia tersebut berarti bahwa Indonesia telah melewati target yang telah ditetapkan oleh WHO dan tengah berada dalam arah yang sesuai menuju milestone selanjutnya. Capaian tersebut juga membawa Indonesia ke dalam lima negara dengan jumlah suntikan tertinggi bersama India, Amerika Serikat, Brazil, dan Jepang yang sekaligus berkontribusi dalam memvaksinasi hampir setengah penduduk dunia.

Dari data yang dirilis Dinas Kesehatan Riau, progres capaian vaksinasi di Riau sudah 98,75 persen atau sebanyak 4.779.972 jiwa. Dari 12 kabupaten/kota yang ada terdapat diantaranya yang capaian vaksinasi dosis pertamanya sudah melebihi 100 persen dari target yakni Pekanbaru 117,67 persen, Dumai 104,87 persen dan Rokan Hilir 100,84 persen

2. Distribusi Frekuensi Umur, Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, dan Status Pekerjaan untuk Melakukan Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar umur dewasa dan lansia sebesar 159 orang (65.0%). Umur adalah satu variabel yang secara substansi memiliki hubungan dengan persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19, dimana umur mempengaruhi cara

seseorang memandang dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, persepsi dan gaya berpikir mereka akan semakin berkembang, sehingga mempengaruhi persepsi orang tersebut terhadap vaksin covid-19.

hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wang et al., 2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19 dengan P-value yang dihasilkan yaitu 0,001.

Seseorang dengan usia yang semakin bertambah maka akan cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin covid-19, hal ini mungkin saja berkaitan dengan tingkat pengalaman seseorang. Namun, dalam penelitian ini kategori kelompok umur muda dan cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin covid-19 dikarenakan hampir semua responden dimiliki oleh kelompok usia remaja (≥ 18 tahun) dengan status mahasiswa, ini menunjukkan bahwa umur seseorang dalam menerima vaksin mungkin berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang dalam menganalisis suatu informasi yang diterima dari berbagai informasi yang mereka dapatkan. Sehingga hal ini juga mempengaruhi persepsi masyarakat mengenai vaksin kemudian mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi covid-19 (Argista, 2021).

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar pengetahuan tidak baik sebesar 126 orang (51.2%). Tingkat pengetahuan tentang penerimaan

masyarakat terhadap vaksinasi covid-19, artinya masyarakat dengan pengetahuan rendah akan menolak penerimaan vaksinasi covid-19 dibandingkan masyarakat berpengetahuan tinggi.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan pengetahuan tentang penerimaan covid-19 adalah pengetahuan yang meliputi mau dan tidak maunya masyarakat melakukan vaksinasi covid-19. Dari pengetahuan, maka akan muncul respon sikap yang bisa digambarkan dengan adanya perilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumekar (2015). Dalam penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 ($p = 0,01$) dengan demikian hal ini mendukung penelitian ini dimana secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa pengetahuan baik atau kurang memberi pengaruh nyata terhadap penerimaan vaksinasi covid-19.

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar pendidikan tinggi sebesar 131 orang (53.3%). Pendidikan yang tinggi cenderung lebih banyak belajar melalui pendidikan yang ditempuh secara formal dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga memungkinkan bagi mereka untuk mencari informasi yang didasarkan oleh fakta. Tingkat pendidikan masyarakat umumnya adalah yang berpendidikan rendah (SD dan SLTP).

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Ichsan et al., (2021) yang menemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar status pekerjaan tidak bekerja 125 orang (50.8%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi seseorang terhadap vaksin covid-19. Dalam penelitian ini responden yang bekerja cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin covid-19 karena orang yang sudah bekerja lebih banyak bertemu dengan orang secara sosial, lingkungan tempat kerja dan banyak terpapar informasi.

hal ini sejalan dengan penelitian (Tasnim, 2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan persepsi tentang vaksin covid-19 dengan P-value 0,001.

Kemudian orang yang belum bekerja juga cenderung memiliki persepsi yang positif hal ini mungkin saja berkaitan dengan lingkungan sosial, teman dan tingkat pendidikan seseorang. Pada kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi masih diragukan, apakah mereka benar ingin melakukan sesuai keinginan mereka atau ada keterpaksaan dalam melakukan vaksinasi terkait dimana tempat mereka bekerja. Sehingga orang yang memiliki persepsi yang baik terhadap vaksin belum tentu bisa mengukur tingkat penerimaan mereka terhadap vaksin covid-19.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Umur dengan penerimaan masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 87 responden umur muda, sebanyak 21 responden (24.1%) tidak menerima vaksin covid-19. Dari 159 umur dewasa dan lansia, sebanyak 106 responden (66.7%) tidak menerima vaksin covid-19.

Dari penelitian sebelumnya responden berumur lebih beresiko untuk tidak menerima vaksinasi Covid-19 tetapi dipenelitian ini malah sebaliknya, responden berumur dewasa dan lansia memiliki resiko yang lebih tinggi untuk tidak menerima vaksinasi Covid-19 dikarenakan penyakit yang diderita responden berumur dewasa dan lansia.

Usia muda cenderung memiliki penerimaan vaksin lebih banyak dibandingkan usia dewasa dan lansia karena faktor pendidikan. Orang-orang yang dalam usia/masa pendidikan diwajibkan oleh institusi pendidikannya untuk wajib di vaksin Covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur dewasa dan lansia juga berpengaruh terhadap penerimaan vaksin, hal ini dipengaruhi oleh informasi yang diterimanya. Terpaparnya informasi merupakan upaya dalam meningkatkan pengetahuan dalam penerimaan vaksin Covid-19 (Alhammadi et al., 2016).

Menurut hasil penelitian dilihat bahwa dari 87 responden umur muda, sebanyak 21 responden (24.1%) tidak menerima vaksin covid. Dimana umur muda tetapi tidak menerima vaksin covid-19 dikarenakan orang tua responden yang melarang vaksin karena orang tua yang tidak percaya dan takut akan vaksin covid-19, sedangkan responden yang berumur muda yang menerima sebanyak 66 responden (75.9%) dikarenakan banyaknya berumur muda yang masih menjalani pendidikan di bangku kuliah yang mewajibkan untuk vaksin Covid-19. Dari 159 umur dewasa dan lansia, sebanyak 106 responden (66.7%) tidak menerima vaksin covid-19. Dimana umur dewasa tetapi tidak menerima vaksin dikarenakan responden yang khawatir akan efek samping dari vaksin covid-19 dikarenakan pertahanan tubuh yang tak sama seperti tubuh yang berumur lebih muda, sedangkan responden yang berumur dewasa & lansia yang menerima sebanyak 53 responden (33.3%) dikarenakan adanya kepala keluarga dan pegawai kantor negeri yang mewajibkan mereka untuk vaksin minimal vaksin ke 2, responden sebagai kepala keluarga diwajibkan untuk persyaratan BLT dari pemerintah desa sedangkan pegawai kantoran untuk pencairan dana tunjangan mereka jika tidak mereka tidak bisa mendapatkan itu semua.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan penerimaan asyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 126 responden tingkat pengetahuan tidak baik, sebanyak 19 responden (15.1%) menerima vaksinasi covid-19. Sedangkan dari 120 tingkat pengetahuan baik, sebanyak 20 responden (16.7%) tidak menerima vaksin covid-19.

Pengetahuan seseorang adalah salah satu faktor yang dapat menentukan seseorang untuk bersikap. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman seseorang terkait informasi vaksin Covid-19 dapat menjadi penyebab ketidakpercayaan terhadap vaksin Covid-19 yang akan berimbas pada sikap penerimaan masyarakat pada vaksin Covid-19. Kendala seperti ini dapat dikarenakan perbedaan informasi dan beredarnya isu serta rumor yang ada dimasyarakat mengenai vaksin Covid-19 menyebabkan masyarakat ragu untuk mendapatkan vaksinasi Covid-19 (Wulandari, 2021).

Seseorang dengan pengetahuan yang baik merefleksikan aksi yang baik terkait masalah kesehatan secara umum dan khusus, memiliki kemungkinan untuk melindungi kesehatan mereka, dan juga mengetahui serta dapat mengakses aspek pencegahannya. Pengetahuan secara umum dan pengetahuan kesehatan secara khusus sangat penting dalam menentukan pilihan kesehatan dan mengadopsi kebiasaan terkait kesehatan, terutama di masa pandemi ini (Rincón Uribe et al., 2021).

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dengan penerimaan vaksin Covid-19 di masyarakat. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerimaan vaksin Covid-19 di masyarakat.

Hasil penelitian ini didukung oleh Fransiska Feby (2021) yang menjelaskan mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kesediaan menerima vaksinasi Covid-19 pada remaja (< 18 tahun) yang sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disebabkan oleh mudahnya responden mendapatkan informasi melalui televisi ataupun media sosial. Tetapi, walau jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak masih ada beberapa kekeliruan pemahaman terhadap vaksin Covid-19 yang terlihat pada beberapa butir jawaban responden terhadap pernyataan pada kuesioner. Adapun beberapa pernyataan yang kurang tepat dipahami oleh responden yaitu vaksin Covid-19 merupakan obat untuk infeksi Covid-19, vaksin Covid-19 mengandung mikrochip magnetis, sebelum mendapatkan vaksinasi Covid-19 anda harus tes Covid-19 terlebih dahulu (swab antigen/PCR), wanita hamil boleh diberikan vaksin Covid-19, dan anak usia <18 tahun belum boleh mendapatkan vaksinasi Covid-19. Agar pengetahuan masyarakat dapat semakin meningkat Pemerintah harus semakin meningkatkan promosi mengenai vaksin Covid-19 melalui berbagai media seperti televisi dan media sosial.

Kemudian pemerintah juga dapat meningkatkan pergerakan kelompok masyarakat seperti kelompok PKK, Karangtaruna remaja, Organisasi Keagamaan dan masih banyak lagi. Cara ini sangatlah efektif untuk penyebaran informasi terkait vaksin Covid-19 (Tasnim, 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 126 responden tingkat pengetahuan tidak baik, sebanyak 19 responden (15.1%) menerima vaksinasi covid-19. Dimana pengetahuan responden tidak baik tetapi menerima vaksin covid-19 dikarenakan responden mendapatkan bantuan dari pemerintah dan diwajibkan vaksin. Sedangkan dari 120 tingkat pengetahuan baik, sebanyak 20 responden (16.7%) tidak menerima vaksin covid-19. Dimana pengetahuan responden baik tetapi tidak menerima vaksin dikarenakan dikeluarga responden yang masih fanatik akan vaksin covid-19.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 115 responden tingkat pendidikan rendah, sebanyak 21 responden (18.3%) menerima vaksin covid-19. Sedangkan dari 120 tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 33 responden (25.2%) tidak menerima vaksin covid-19.

Pendidikan merupakan salah satu upaya agar seseorang mengembangkan sesuatu atau informasi agar menjadi lebih baik. Dengan memiliki informasi yang baik tentu akan mempengaruhi

persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19. Tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih menerima vaksinasi Covid- 19 dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan yang dimiliki oleh seseorang tentu mempengaruhi persepsi dalam menerima vaksin, dimana orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin covid-19. Hal ini mungkin saja berkaitan dengan faktor pengalaman yang dimiliki oleh individu itu sendiri sehingga mempengaruhi persepsi kemudian mempengaruhi tingkat penerimaan seseorang dalam melakukan vaksinasi covid-19.

Hal ini didukung oleh Irwan (2017) dimana proses pengambilan keputusan sangat didasarkan oleh kemampuan kognitif yang baik yang dapat diperoleh dengan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ichsan et al., (2021) yang menemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bakri, 2022) dengan hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Hasil uji statistik diperoleh dengan nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($p > 0,05$).

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 115 responden tingkat pendidikan rendah, sebanyak 21 responden (18.3%) menerima vaksin

covid. Dimana tingkat pendidikan rendah tetapi menerima vaksin dikarenakan responden ingin mendapatkan bantuan pemerintah dengan syarat wajib vaksin. Sedangkan dari 120 tingkat pendidikan tinggi, sebanyak 33 responden (25.2%) tidak menerima vaksin covid-19. Dimana tingkat pendidikan tinggi tetapi tidak menerima vaksin covid-19 dikarenakan responden ragu akan keefektifan dari vaksin covid-19, disamping itu meskipun mayoritas pendidikan responden pada kategori tinggi tapi tidak menjamin pengetahuan responden baik.

4. Hubungan Status Pekerjaan dengan penerimaan masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 125 responden status pekerjaan rendah, sebanyak 9 responden (7.2%) menerima vaksin covid-19. Sedangkan dari 121 status pekerjaan tinggi, sebanyak 11 responden (9.1%) responden tidak menerima vaksin covid.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi seseorang terhadap vaksin covid-19. Upaya vaksinasi pada populasi pekerja dengan melibatkan sumber daya pelaku usaha merupakan peluang untuk mempercepat dan memperluas cakupan vaksinasi nasional. Percepatan vaksinasi para pekerja dan penerapan protokol kesehatan mengatasi pandemi akan mempercepat pula pemulihan produktivitas (Mansyur, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan berperan dalam penerimaan vaksin Covid-19. Masyarakat dengan latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 61% menerima vaksinasi dan pendidikan rendah sebanyak 39%. Pendidikan dapat mengembangkan informasi menjadi lebih baik. Informasi yang baik akan mempengaruhi penerimaan vaksin. Hal ini sejalan dengan (Gallè et al., 2021) bahwa pendidikan yang dimiliki seseorang akan dapat mempengaruhi penerimaan vaksin. Pendidikan tinggi cenderung menerima kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan vaksin. Hal lain berdasarkan pengalaman seseorang, sehingga akan berpengaruh pada penerimaan vaksin (Al-Metwali et al., 2021).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidarta et al. (2022) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Hal ini sesuai dengan artikel Kementerian Perindustrian Republik Indonesia, (2021) dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, (2021) yang menyatakan vaksinasi untuk para pekerja dimaksudkan untuk mempercepat pemulihan ekonomi nasional sehingga ada rasa aman dan percaya diri dalam melayani serta beraktivitas seperti biasanya.

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 125 responden status tidak bekerja, sebanyak 9 responden (7.2%) menerima vaksin covid. Dimana responden yang tidak bekerja tetapi menerima vaksin covid

dikarenakan responden sudah mendapatkan informasi tentang vaksin covid-19 dari berbagai sumber, seperti: TV, Media Sosial, Media Masa dan lain lain. Sedangkan dari 121 status bekerja, sebanyak 11 responden (9.1%) responden tidak menerima vaksin covid-19. Dimana responden yang bekerja tetapi tidak menerima vaksin covid-19 dikarenakan sebagian responden yang bekerja adalah pengusaha atau bekerja diluar pemerintahan yang mewajibkan vaksinasi covid-19 dan beberapa responden memiliki penyakit seperti Hipertensi, Diabetes dan lain lain.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022”.

1. Distribusi frekuensi penerimaan masyarakat terhadap vaksin covid sebagian besar vaksinasi tidak menerima.
2. Distribusi frekuensi umur pada kategori dewasa dan lansia tingkat pengetahuan sebagian besar pengetahuan tidak baik, tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan tinggi, dan status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja.
3. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.
4. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.
5. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.

6. Ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar tahun 2022.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan masyarakat mengenai vaksinasi dan dapat membangun kepercayaan masyarakat untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Kampar.

b. Bagi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan pemberian informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya tentang vaksinasi covid 19.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan dan penyelesaian studi pada jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

2. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*, 97–102. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>
- Abramo, J. M., Reynolds, A., Crisp, G. T., Weurlander, M., Söderberg, M., Scheja, M., Hult, H., Wernerson, A., Emacs, A., Distribution, U. E., Makes, W., Like, A., Text, O., Editors, O. T., Interface, T. A., Sets, D. C., Look, T. R., Veterans, E., Bindings, K., ... Rugg, G. (2012). Individuality in music performance. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 37(October), 435. <https://doi.org/10.1007/82>
- Argista, A. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. [Www.Covid19.Who.Int](http://www.Covid19.Who.Int).
- Couto, A. N. (2003). Psikologi Persepsi & Desain Informasi. In *International Journal of Physiology* (Vol. 6).
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). Serial Interval of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020. *China CDC Weekly* 2020. *Research Letters*, 26(6), 2019–2021.
- Ekosusilo, M. (1990). *Dasar-Dasar Pendidikan*. Effhan Publishing.
- Glanz, K. (2008). *HealthBehavior-Education.pdf* (pp. 30–34).
- Government of Indonesia. (2020). *Presidential Decree Number 99*. 2019(1), 1–8.
- Hafshoh, S. O., Musthofa, S. B., Husodo, B. T., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2019). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Jamaah Umrah Terhadap Vaksin Meningitis Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas Ii Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 527–534.
- Hayden, J. (2009). Health Behavior Theory. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 15(3), 31–35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21660889>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

- Ichsan, R. (2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. *Geneva: World Health Organization*; Available, 1–10. <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- Ichsan, D. S., Hafid, F., Ramadhan, K., & Taqwin, T. (2021). Determinan Kesiediaan Masyarakat menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.430>
- Irwan, E. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *The WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019, 2019*(February), 16–24. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Jayanti, N., Sulaeman, E. S., & Pamungkasari, E. P. (2017). *Effects of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors on Completeness of Child Immunization in Pamekasan, Madura*. 93. <https://doi.org/10.26911/theicph.2017.012>
- Jenner, E., Figure, S., Figure, S., & Book, V. F. (2012). Vaccine Fact Book. *Vaccine Fact*, 4–10.
- Kemkes RI Dirjen P2P. (2020). Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 114.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Lansia, komorbid, penyintas covid-19*,. 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Halaman Sampul. In *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease(COVID- 19)-Rev 05* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.29239/j.agrikan.9.2.i-iii>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/12758/2020 tentang penetapan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi. *Keputusan Menteri Kesehatan, 2019*, 1–4.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020c). Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). In *Kemkes RI* (p. 4).

[https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2020/Desember/KMK Tahun 2020-salinan.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2020/Desember/KMK_Tahun_2020-salinan.pdf) 9860

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Question (Faq) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-. *Kesmas*, 2(1), 1–16. kesmas.kemkes.go.id

Kemkes RI. (2022a). *Kementerian Kesehatan RI. Dashboard Situasi COVID-19 10 Maret 2022*. www.infeksiemerging.kemkes.go.id.
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>

Kemkes RI. (2022b). *Vaksinasi Covid-19 Nasional*.
www.vaksin.kemkes.go.id. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019, 207.

Kesehatan, K. (2020). *Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. November*.

Liu, C., Zhou, Q., Li, Y., Garner, L. V., Watkins, S. P., Carter, L. J., Smoot, J., Gregg, A. C., Daniels, A. D., Jervey, S., & Albaiu, D. (2020). Research and Development on Therapeutic Agents and Vaccines for COVID-19 and Related Human Coronavirus Diseases. *ACS Central Science*, 6(3), 315–331. <https://doi.org/10.1021/acscentsci.0c00272>

Malik, M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Mr (Measles Rubella) Di Kelurahan Tompo Balang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2019 SKRIPSI Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar*.

Martinus, Y. (2022). *UPDATE Vaksinasi Covid-19 RI 10 Maret 2022: Dosis I: 192.891.436, II: 150.069.223, III: 13.905.146*. [www.Covid19.Go.Id](http://www.covid19.go.id).
<https://wartakota.tribunnews.com/2022/03/10/update-vaksinasi-covid-19-ri-10-maret-2022-dosis-i-192776961-ii-149793521-iii-13686156>

Mulyana, D. (2017). *Ilmu Komunikasi suatu pengantar*. PT. Remaja Rosdakarya.

Nastiti, R. D., Artanti, K. D., & Faqih, A. F. (2020). Analysis of epidemiological surveillance activity of the covid-19 at surabaya airport Indonesia on January 2020. *Kesmas*, 15(2), 77–84. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V15I2.3953>

- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan & Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta* (Vol. 1, Issue 1).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Organization, W. H. (2020). Global Surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with novel coronavirus (COVID-19). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)), January, 2019–2020.
- Permenkes 84. (2020). *Permenkes 84. 1559*.
- PPID RIAU. (2022). *Update Kasus COVID-19 dan Capaian Vaksinasi di Riau per 10 Maret 2022*. www.ppid.riau.go.id.
<https://ppid.riau.go.id/berita/2479/update-kasus-covid-19-dan-capaian-vaksinasi-di-riau-per-10-maret-2022>
- Prabandari, G.A., Musthofa, S.B., & Kusumawati, A. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Sd Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 573–581.
- Promptchara, E., Ketloy, C., & Palaga, T. (2020). Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 38(1), 1–9. <https://doi.org/10.12932/AP-200220-0772>
- Prov Riau. (2022). *Update COVID-19 Provinsi Riau*. www.corona.riau.go.id. <https://corona.riau.go.id/>
- Puri, Y. E., Murti, B., & Demartoto, A. (2016). Analysis of the Effect of Maternal Perception on Completeness of Child Immunization Status with Health Belief Model. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 01(03), 211–222. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2016.01.03.08>
- Schmidt, S. (2015). Travel vaccines. *SA Pharmaceutical Journal*, 82(10), 11–15. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.829>
- Shang, W., Yang, Y., Rao, Y., & Rao, X. (2020). The outbreak of SARS- CoV-2 pneumonia calls for viral vaccines. *Npj Vaccines*, 5(1), 2–4. <https://doi.org/10.1038/s41541-020-0170-0>
- Shmueli, L. (2021). Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among

the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*, 21(1), 804. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10816-7>

Siordia, J. A. (2020). Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. *Journal of Clinical Virology*, 127(April), 104357. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104357>

Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 548–551. <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>

Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan Edisi 2*.

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

Sumekar, N. (2015). *Defenisi Sehat dan sakit*. Www.Who.Int. <https://www.who.int>.

Tanim, T. (2021). *Virtual press conference on COVID-19 – 11 March 2020. March*, 151–156.

Uribe, R. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Coronavirus Disease Situation World Health World Health Organization Organization 28 April 2021. *Covid 19*, 53, 1–11. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/external-situation-report-46_10-march-2021-update.pdf?sfvrsn=1859ffc2_5

Walgito, B. (1989). *Pengantar psikologi umum (rev)*. Andi.

Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of covid-19 vaccination during the covid-19 pandemic in china. *Vaccines*, 8(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>

Wulandari, R. (2022). Coronavirus Disease. *Coronavirus Disease*, 5 111. <https://doi.org/10.1016/c2020-0-01739-1>

Wawan, T. (2022). *Kasus Aktif Covid-19 di Amerika Serikat Masih Tertinggi Dunia*. Www.Databoks.Katadata.Co.Id. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/01/20/kasus-aktif-covid-19-di-amerika-serikat-masih-tertinggi-dunia>