

**HUBUNGAN KESIAPAN MASYARAKAT DENGAN PEMBERIAN
VAKSIN BOOSTER PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI
KELURAHAN SITAMIANG BARU KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

**Ary Perdana Lubis
NIM. 20031019**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN KESIAPAN MASYARAKAT DENGAN PEMBERIAN
VAKSIN BOOSTER PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI
KELURAHAN SITAMIANG BARU KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**Ary Perdana Lubis
NIM. 20031019**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

(SKRIPSI)

HUBUNGAN KESIAPAN MASYARAKAT DENGAN PEMBERIAN VAKSIN BOOSTER PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN SITAMIANG BARU KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2022

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim Penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2022

Pembimbing Utama

Nefonavratiлова Ritonga, M.KM

Pembimbing Pendamping

Delfi Ramadhini, S.KM, M.Biomed

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana

Nurul Hidayah Nasution, M.KM

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ary Perdana Lubis

Nim : 20031019

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kesiapan Masyarakat Dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidimpuan Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, September 2022



Peneliti

Ary Perdana Lubis

IDENTITAS PENULIS

Nama : Ary Perdana Lubis
NIM : 20031019
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 14 Mei 1996
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl.Makmur Kel. Sitamiang Baru

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200103 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2008
2. MTsN 1 Model Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014
4. APIKES IRIS PADANG : Lulus Tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Kesiapan Masyarakat Dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidimpuan Tahun 2022**” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
2. Nurul Hidayah Nasution, S.KM, M.KM, selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Nefonavratiлова Ritonga, M.K.M, selaku Dosen Pembimbing Utama atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, Selaku Dosen Pendamping atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
5. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM, Selaku Dosen Ketua Penguji atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
6. H.Kombang Aliasi, M.Kes, Selaku Dosen Pendamping Penguji atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.

7. Kepada Orangtua Penulis yang telah memberikan Motivasi dan Segala Kasih Sayang Yang tercurah Selama ini.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Padangsidempuan , September 2022

Ary Perdana Lubis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Praktis.....	7
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Covid-19.....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Epidemiologi.....	11

2.1.4 Mekanisme Penularan Covid-19.....	13
2.1.5 Karakteristik Klinis.....	13
2.1.6 Pencegahan Penularan Covid.....	15
2.2 Vaksinasi Covid-19.....	17
2.2.1 Pengertian Vaksin Covid-19.....	17
2.3 Vaksin Booster.....	18
2.3.1 Penerima Vaksin Booster.....	19
2.3.2 Status Halal Vaksin Booster.....	21
2.3.3 Uji Keamanan.....	22
2.4 Faktor penting dalam Vaksinasi Booster.....	22
2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin.....	24
2.6 Kerangka Konsep.....	31
2.7 Hipotesis.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Jenis dan desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32
3.3.2 Sampel Penelitian.....	32
3.3.3 Teknik Pengambilan sampel.....	33
3.4 Defenisi Operasional.....	33
3.5 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	34
3.5.1 Jenis Data.....	34
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	34
3.7 Alat Pengumpulan Data.....	35
3.8 Instrumen Penelitian.....	36

3.9	Prosedur penelitian.....	37
3.10	Pengolahan dan Analisa Data.....	38
3.11	Analisa Data.....	39
3.11.1	Analisa Univariat.....	39
3.11.2	Analisa Bivariat.....	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....		40
4.1	Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.....	40
4.2	Analisis Univariat.....	40
4.2.1	Tingkatan Berdasarkan Umur.....	40
4.2.2	Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
4.2.3	Tingkatan Berdasarkan Pekerjaan.....	41
4.2.4	Tingkatan Berdasarkan Kesiapan Masyarakat.....	42
4.2.5	Tingkatan Berdasarkan Pemberian Vaksin Booster.....	42
4.3	Analisa Bivariat.....	42
4.3.1	Hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster	42
BAB 5 PEMBAHASAN.....		44
5.1	Analisa Univariat.....	44
5.1.1	Karakteristik responden di Kelurahan Sitamiang Baru.....	44
5.2	Analisis Bivariat.....	45
5.2.1	Hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster.....	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		48
6.1	kesimpulan.....	48
6.2	saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....		51
LAMPIRAN.....		54

DAFTAR SKEMA

1. Skema Kerangka Konsep.....	31
2. Skema Definisi Operasional.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tingkatan Berdasarkan Umur.....	40
Tabel 4.2 Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 4.3 Tingkatan Berdasarkan Pekerjaan.....	41
Tabel 4.4 Tingkatan Berdasarkan Kesiapan Masyarakat.....	42
Tabel 4.5 Tingkatan Berdasarkan Pemberian Vaksin Booster.....	42
Tabel 4.6 Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Survei Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat izin penelitian dari instansi
- Lampiran 4 Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Surat Kebenaran dan Keabsahan Data
- Lampiran 6 Berita acara telah Selesai Revisi Proposal/hasil Penelitian yang disetujui oleh Kedua Pembimbing dan Kedua Penguji.
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Output Hasil Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid 19) merupakan penyakit infeksi yang sedang menjadi pandemi global. Pada tahun 2020, jutaan orang akan jatuh sakit dan meninggal akibat penyakit ini setiap hari. Di antara kasus yang dikonfirmasi, tingkat kematian Covid-19 sekitar 2,67%. Dibandingkan dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 9,60% (November 2002 hingga Juli 2003) dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS) 34,4% (April 2012 hingga November 2019), Angka kematian seringkali rendah. Cara penularannya terutama melalui tetesan dan kontak pernapasan. Setiap orang biasanya rentan terhadap virus ini. (Argista, 2021)

Covid-19 saat ini menjadi masalah yang serius di seluruh dunia, dan jumlah kasusnya meningkat setiap hari. Menyerang semua orang, tanpa memandang usia atau jenis kelamin, dianggap sebagai pandemi global. Pandemi global Covid-19 pertama kali diumumkan pada 11 Maret 2020, menandakan bahwa virus tersebut telah menginfeksi banyak orang di berbagai negara. Pada 25 Maret 2020, total 414.179 kasus yang dikonfirmasi telah dilaporkan, termasuk 18.440 kematian (CFR 4,4%), di mana 192 negara / wilayah telah melaporkan kasus. Dalam kasus ini, beberapa petugas kesehatan dilaporkan terinfeksi virus corona. (Argista, 2021)

Diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang meremehkan virus corona dan tidak menerapkan protokol kesehatan sesuai aturan yang dibuat oleh pemerintah, sehingga risiko penularan Covid-19 semakin meningkat. Oleh sebab

itu, tidak hanya perlu dilakukan intervensi dalam pelaksanaan prosedur kesehatan, tetapi juga perlu segera dilakukan tindakan intervensi lain yang efektif untuk memutus penyebaran penyakit, yaitu melalui upaya vaksinasi. Vaksin tidak hanya melindungi mereka yang melakukan vaksinasi namun juga melindungi masyarakat luas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam populasi. Pengembangan vaksin yang aman dan efektif sangat penting dilakukan karena diharapkan dapat menghentikan penyebaran dan mencegah penyebaran penyakit di masa mendatang. Selain itu, karena virus menyebar dengan sangat cepat maka diperlukan vaksin yang dapat diterapkan dalam waktu singkat sehingga dapat meminimalisir dampaknya. (Argista, 2021)

Presiden Republik Indonesia (RI) telah membentuk tim nasional percepatan pengembangan vaksin COVID-19. Keputusan Presiden Nomor 18/2020 yang dikeluarkan pada tanggal 3 September 2020 menetapkan pembentukan tim pengembangan vaksin COVID-19 di bawah pengawasan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian. Lebih jauh, Kementerian Riset dan Teknologi bertanggung jawab untuk melaporkan tugas harian tim kepada Presiden. Pada tanggal 6 Oktober 2020, Presiden menandatangani dan mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan program vaksinasi untuk menanggulangi pandemi COVID-19. (Kesehatan, 2020)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan UNICEF telah menandatangani Nota Kesepahaman (MoU) guna memastikan vaksin tersedia dengan harga terjangkau. Penandatanganan tersebut merupakan bagian dari komitmen Indonesia terhadap COVAX, Akselerator Akses ke Peralatan COVID-19 (ACT-Accelerator) di bawah kepemimpinan Gavi dan WHO yang bertujuan untuk menjamin

kelancaran pengadaan dan meratanya distribusi vaksin COVID-19 ke semua negara. Pemerintah Indonesia memperkirakan akan menerima 30 juta dosis vaksin pada akhir tahun 2020 melalui perjanjian bilateral dengan berbagai produsen vaksin dan tambahan 50 juta dosis pada awal tahun 2021. Saat vaksin yang aman tersedia, Pemerintah Indonesia berencana segera melaksanakan vaksinasi sebagaimana diamanatkan Perpres yang dikeluarkan pada awal bulan Oktober. (Kesehatan, 2020)

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) secara resmi telah mengumumkan pemberian izin penggunaan darurat alias *Emergency Use Authorization* (EUA) bagi Vaksin Booster. Hal tersebut dilakukan setelah BPOM melakukan kajian dari laporan hasil uji klinis tahap III yang dilakukan atas vaksin yang dikembangkan oleh *Booster c Biotech Incorporated* – PT Bio Farma tersebut, serta turut mempertimbangkan hasil dari uji klinis Vaksin Booster lainnya yang dilakukan di Turki, Brazil, Chile, dan Saudi Arabia. (dr. Laras Prabandini Sasongko, 2021)

Berdasarkan pernyataan yang dikeluarkan oleh BPOM, hasil uji klinis menunjukkan bahwa Vaksin Booster dinyatakan aman untuk diberikan kepada masyarakat. Pada uji klinis yang dilakukan, pemberian Vaksin Booster menunjukkan bahwa tidak terdapat efek samping berat pada relawan, sementara efek samping ringan-sedang hanya terjadi pada 0.1 – 1% relawan. Efek samping yang terjadi adalah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang umum terjadi pada pemberian vaksin lainnya, seperti misalnya demam, nyeri otot, nyeri kepala, diare, serta rasa tidak nyaman atau sakit pada area penyuntikan. Efek samping tersebut dapat dikatakan masih masuk ke dalam kategori ringan-sedang, dapat

menghilang dalam waktu yang relatif singkat, dan tidak akan menyebabkan gangguan kesehatan atau komplikasi yang permanen. (dr. Laras Prabandini Sasongko, 2021)

Indonesia telah menyuntikkan 195,69 juta dosis vaksin virus corona Covid-19 hingga 2 November 2021. Berdasarkan laporan Our World in Data, jumlah tersebut menempatkan Indonesia di peringkat kelima dunia. Tiongkok masih menempati posisi puncak lantaran telah menyuntikkan 2,29 miliar dosis vaksin.(Annur, 2021) Sedangkan, di Kota Padangsidimpuan Harus mencapai 74.27% Dosis I dan 23.20% Dosis II.

Emergency Use Authorization (EUA) alias izin penggunaan darurat adalah izin yang dikeluarkan untuk menggunakan suatu metode atau produk medis tertentu dalam suatu kondisi kedaruratan. Dalam konteks pandemi COVID-19 ini, izin penggunaan darurat diberikan kepada vaksin COVID-19 dalam rangka pencegahan perluasan penularan COVID-19 dan juga untuk mencegah semakin beratnya krisis kesehatan dunia yang terjadi akibat pandemi ini. Pemberian izin penggunaan darurat merupakan wewenang dan tanggung jawab dari otoritas kesehatan khusus di setiap negara, misalnya, pemberian EUA di Amerika Serikat merupakan wewenang dari *Food and Drug Administrator* (FDA), sementara di Indonesia hal tersebut menjadi wewenang dari BPOM. Di Indonesia, peraturan mengenai izin penggunaan darurat diatur dalam Peraturan BPOM Nomor 27 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua dan Peraturan Kepala BPOM Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat. Pemberian izin darurat ini tentunya tidak boleh dilakukan secara sembarangan, melainkan, izin baru akan diberikan setelah dilakukan tahapan uji

klinis lengkap dan pemantauan farmakovigilans secara ketat pada kandidat vaksin. (dr. Laras Prabandini Sasongko, 2021)

Hasil analisis efikasi Vaksin Booster yang dilakukan di Indonesia ini berbeda dari hasil analisis efikasi yang dilakukan di Turki dan Brazil, di mana efikasi Vaksin Booster di Turki dinyatakan mencapai 91.25% dan efikasi Vaksin Booster di Brazil dinyatakan mencapai 50.4%. Namun, hal tersebut tidak menjadi masalah karena perbedaan analisis efikasi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya, kondisi kesehatan subjek penerima kandidat vaksin, genetik, situasi dan tindak penularan pandemi di negara tersebut, dan gaya hidup masyarakat di negara tersebut. Analisis efikasi Vaksin Booster di Indonesia sendiri dilakukan pada 1,600 relawan. Berdasarkan interim analisis yang ada, masih terdapat 25 relawan yang masih terinfeksi COVID-19. (dr. Laras Prabandini Sasongko, 2021)

Sementara, uji klinis di Turki dilakukan pada 1,322 relawan selama 3 bulan, dengan 80% relawan merupakan kelompok usia lanjut dan 20% lainnya adalah kelompok *high risk* seperti tenaga kesehatan. Sementara, uji klinis di Brazil dilakukan pada 13,000 subjek selama 6 bulan dan hanya dilakukan pada tenaga kesehatan. Efikasi Vaksin Booster tersebut dapat diartikan sebagai adanya pengurangan risiko sebesar 65.3% untuk terjadinya COVID-19 yang bergejala pada orang yang telah menerima Vaksin Booster, jika dibandingkan dengan orang yang belum menerima vaksin tersebut. Selain itu, efikasi tersebut juga dapat diartikan sebagai adanya penurunan kasus COVID-19 bergejala sebesar 65.3% dari jumlah kasus yang diperkirakan akan terjadi bila tidak ada pemberian Vaksin Booster. Singkat kata, Orang yang menerima Vaksin Booster memiliki risiko

sekitar 2.86 kali lebih rendah untuk mengalami COVID-19 yang bergejala, jika dibandingkan dengan orang yang tidak menerima Vaksin Booster. (dr. Laras Prabandini Sasongko, 2021)

Vaksin Covid-19 merupakan salah satu terobosan pemerintah untuk melawan dan menangani Covid-19 yang ada diduniakhususnya Negara Indonesia. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk mengurangi penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh Covid-19, mencapai kekebalan dan melindungi masyarakat dari Covid-19, sehingga dapat menjaga masyarakat dan perekonomian (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Meski begitu, tidak bisa dipungkiri masih banyak kelompok masyarakat yang menolak vaksinasi. Kelompok yang menolak divaksinasi memiliki banyak alasan, mulai dari masalah kesehatan hingga alasan agama. Berawal dari kepedulian terhadap kesehatan, terdapat beberapa kelompok masyarakat dengan latar belakang yang berbeda-beda. Dikarenakan kekhawatiran tentang peningkatan kematian atau korban akibat vaksin. Hal ini disebabkan karena dikhawatirkan tubuh tidak pandai menangani vaksin dan justru akan menyerang orang yang telah divaksinasi yang berujung pada penyakit dan kematian. (Argista, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pemberian Vaksin Booster dengan kesiapan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil atau uraian latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan penelitian adalah Apakah ada Hubungan Pemberian Vaksin

Booster dengan kesiapan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi karakteristik (Jenis Kelamin, Usia Pendidikan) Responden di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.
2. Untuk Menganalisis mengetahui Hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Menjelaskan bahwa Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan meningkatkan wawasa bagi Masyarakat Kelurahan Sitamiang Baru terkait pemberian vaksin Booster.

1.4.2 Manfaat teoritis

Menjelaskan bahwa Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumbangan referensi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan yang berkaitan dengan mengetahui Hubungan

Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah wawasan kaitannya dengan mengetahui Hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Pengertian

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam⁴. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah. (Tambaru, 2020)

Virus penyebab Covid-19 disebut Sars-CoV-2. Coronavirus adalah virus zoonosis (menyebarkan antara hewan dan manusia). Penelitian telah menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari musang ke manusia, sedangkan MERS ditularkan dari unta ke manusia. Sementara itu, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 masih belum diketahui. Virus penyebab Covid-19 disebut Sars-CoV-2. Coronavirus adalah virus zoonosis (menyebarkan antara hewan dan manusia). Penelitian telah menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari musang ke manusia, sedangkan MERS ditularkan dari unta ke manusia. Sementara itu, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 masih belum diketahui. (Argista, 2021)

2.1.2 Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh chlorhexidine”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “nCoV-19 adalah genus beta, dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas berbeda dari SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara nCoV-2019 dan bat-SL-CoVZC45 lebih dari 85%. Ketika dikultur in vitro, nCoV-2019 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar 6 hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7“, serta “coronavirus sensitif terhadap sinar ultraviolet” ,CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan¹⁰. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati,

dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar.

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS-seperti-CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV11. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada.

2.1.3 Epidemiologi

Sejak kasus pertama terjadi di Wuhan, jumlah kasus Covid-19 di China terus meningkat setiap hari, dan mencapai puncaknya antara akhir Januari 2020 hingga awal Februari 2020. Awalnya, sebagian besar laporan datang dari Hubei dan provinsi sekitarnya, kemudian meningkat ke provinsi lain dan China secara keseluruhan (Zunyou. Wu and McGoogan, 2020). Pada 30 Januari 2020, China telah mengonfirmasi 7.736 kasus Covid-19, dan ada 86 kasus terdapat di Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Arab Saudi,

Korea Selatan, Singapura, India, Filipina, Kanada, Australia, Finlandia, Jerman, dan Prancis.

Pada 29 Juni 2020, terdapat 1.021.401 kasus di seluruh dunia, termasuk 499.913 kematian. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi Covid-19, dengan lebih banyak kasus dan kematian daripada China. Amerika Serikat menempati urutan pertama kasus Covid-19, dengan peningkatan 2.496.628 kasus pada 29 Juni 2020, disusul Brasil dengan peningkatan 1.311.667 kasus. Negara yang melaporkan kasus paling terkonfirmasi adalah Amerika Serikat, Brasil, Rusia, India, dan Inggris Raya. Sedangkan negara dengan angka kematian tertinggi adalah Amerika Serikat, Inggris, Italia, Prancis, dan Spanyol.

Indonesia melaporkan kasus Covid-19 pertamanya pada 2 Maret 2020, dan jumlahnya terus bertambah. Pada 30 Juni 2020, Kementerian Kesehatan telah melaporkan 56.385 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi, termasuk 2.875 kematian di 34.000 provinsi (CFR 5,1%). Sebanyak 51,5% kasus adalah laki-laki. Kasus terbanyak terjadi antara usia 45-54 tahun, dan paling sedikit terjadi antara usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien usia 55-64 tahun.

Karakteristik epidemiologi meliputi:

1. Orang dalam pemantauan Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

2. Pasien dalam pengawasan :
 - a. Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
 - b. Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

2.1.4 Mekanisme Penularan COVID-19

Paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah.

2.1.5 Karakteristik Klinis

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari.

Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relative jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak. Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain :

1. Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

2. Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

3. Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia ($SpO_2 < 90\%$ pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.

4. Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

2.1.6 Pencegahan Penularan COVID-19

Pencegahan Penularan COVID-19 meliputi :

1. Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98 persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

2. Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

3. Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari Kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

4. Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

5. Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

6. Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

7. Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau physical

distancing. Dengan menerapkan physical distancing ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlakudi tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

8. Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

9. Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayur-sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.

2.2 Vaksinasi Covid-19

2.2.1 Pengertian Vaksin Covid-19

Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen yang jika diberikan kepada manusia akan secara aktif mengembangkan kekebalan khusus

terhadap penyakit tertentu . Berbagai negara termasuk Indonesia, sedang mengembangkan vaksin yang sangat cocok untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 pada berbagai platform, yaitu vaksin virus yang dilemahkan, vaksin hidup dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, seperti virus. Vaksin (vaksin mirip virus) dan vaksin subunit protein. Tujuan dengan dibuatnya vaksin ialah untuk mengurangi penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai imunitas kelompok dan melindungi masyarakat dari Covid-19, sehingga dapat menjaga produktivitas sosial dan ekonomi

Vaksin Covid-19 memiliki tiga manfaat. Termasuk di dalamnya adalah menambah kekebalan setiap orang yang divaksinasi secara langsung, jika jumlah penduduk yang divaksinasi banyak, maka sistem kekebalan penduduk akan memberikan perlindungan bagi mereka yang belum divaksinasi atau belum menjadi populasi sasaran vaksin.

2.3 Vaksin Booster

Vaksinasi booster adalah vaksinasi yang diberikan kepada seseorang setelah mendapatkan dosis penuh atau dosis primer yang lengkap. Vaksinasi ini merupakan upaya mengembalikan imunitas dan proteksi klinis yang menurun. Berdasarkan hasil sero survei yang dilakukan di populasi, titer antibodi ataupun tingkat kekebalan seseorang terhadap COVID-19 menurun seiring waktu. Diharapkan dengan diberikannya dosis booster, tingkat kekebalan dapat ditingkatkan serta memperpanjang masa perlindungan. Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa terjadi kecenderungan penurunan jumlah antibodi sejak 6 bulan pasca vaksinasi primer. Pelaksanaan vaksinasi booster ini sangat tepat yaitu

ditengah kemunculan varian-varian COVID-19 baru termasuk varian Omicron, hal ini juga sebagai bentuk usaha adaptasi masyarakat hidup di masa pandemi COVID-19 demi kesehatan jangka panjang dan memenuhi hak setiap masyarakat Indonesia untuk mendapatkan vaksin demi perlindungan diri dan komunitas.

2.3.1 Penerima Vaksin Booster

Terdapat beberapa kelompok yang belum direkomendasikan untuk menerima Vaksin Booster, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Bayi dan anak yang berusia kurang dari 18 tahun
2. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas
3. Penderita ISPA akut (onset dalam 7 hari terakhir), yang mana dikhawatirkan tubuhnya sedang mengalami fase peradangan dan aktivasi sistem imun tersendiri
4. Wanita hamil dan ibu menyusui
5. Orang yang baru mendonorkan darahnya dalam kurun waktu 6 – 8 minggu
6. Penderita penyakit jantung, karena dikhawatirkan tubuhnya mengalami proses peradangan kronis yang dapat *mentrigger* terjadinya reaksi imun berlebih, sehingga orang tersebut berisiko tinggi mengalami KIPI. Selain itu, penderita penyakit jantung juga umumnya mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu lama, yang mana dikhawatirkan obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi sistem imun dan mengganggu proses pembentukan antibodi.
7. Penderita penyakit ginjal kronis, gagal ginjal, dan sistem nefrotik, yang mana semakin berat derajat penyakitnya, semakin tinggi kemungkinan terjadinya penurunan efektivitas vaksin dan serokonversi.

8. Penderita penyakit *autoimmune*, di mana pemberian vaksin dikhawatirkan justru akan mengaktivasi sistem imun sehingga terjadi *flare up* penyakit.
9. Penderita penyakit saluran pencernaan kronis, seperti *Crohn's Disease*, *Colitis Ulcerative*, dll (tidak termasuk GERD dan gastritis), di mana pemberian vaksin dikhawatirkan justru akan mengaktivasi sistem imun sehingga terjadi *flare up* penyakit.
10. Penderita kanker dan penyakit kelainan darah –seperti leukemia dan limfoma–, terutama bagi mereka yang menjalani kemoterapi, karena dikhawatirkan kemoterapi dapat menurunkan efektivitas vaksin. Oleh karena itu, disarankan vaksinasi diberikan 6 – 12 bulan setelah rangkaian kemoterapi selesai.
11. Penderita diabetes mellitus, khususnya yang tidak terkontrol (HbA1c > 7.5%), karena dapat menyebabkan penurunan efektivitas vaksin
12. Penderita hipertensi, khususnya yang tekanan darahnya tidak terkontrol (di atas 140/90 mmHg), karena dapat menyebabkan penurunan efektivitas vaksin
13. Penderita asma, khususnya yang belum terkontrol dan kambuh dalam waktu dekat
14. Penderita tuberculosis (TBC), khususnya yang masih dalam rangkaian pengobatan. Vaksinasi bagi penderita TBC baru dapat diberikan setelah penderita dinyatakan sembuh, dan setelah itu, vaksin dapat diberikan minimum 2 minggu setelah penderita selesai mengonsumsi obat.
15. Penderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), di mana jaringan paru-paru penderita mengalami peradangan kronis, sehingga pemberian vaksin dikhawatirkan justru akan memicu reaksi peradangan yang lebih berat dan dapat menurunkan efektivitas vaksin

16. Penderita alergi berat, terutama yang memiliki riwayat alergi dengan materi vaksin mRNA
17. Penderita HIV, khususnya yang nilai CD4-nya masih di bawah angka 200
18. Penderita psikosomatis yang belum terkontrol, karena dikhawatirkan vaksinasi dapat mencetuskan gangguannya dan meningkatkan risiko terjadinya KIPI

2.3.2 Status Halal Vaksin Booster

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan Fatwa Nomor 2 Tahun 2021 tentang Produk Vaksin COVID-19 dari *Boosrter Life Science Co.Ltd. China* dan PT Bio Farma (Persero). Pemberian fatwa ini mengikat pada tiga vaksin COVID-19 yang diproduksi oleh *Booster Life Science Co.Ltd.China* dan PT Bio Farma (Persero), yaitu CoronaVac, Vaksin COVID-19, Vac2Bio dan Booster. Fatwa tersebut menyebutkan bahwa Vaksin Booster tersebut hukumnya suci, halal, dan tidak tercemar oleh hal-hal yang dilarang bagi umat Islam, sehingga, vaksin tersebut boleh digunakan umat Islam sepanjang terjamin keamanannya menurut ahli yang kredibel dan kompeten.

Fatwa dari MUI tersebut tentunya memberikan ketenangan batin bagi umat Islam, pasalnya, sebelumnya telah beredar kabar bahwa Vaksin Booster mengandung Sel Vero yang dibiakkan dari Sel Kera Hijau Afrika. Sel Vero tersebut disebutkan membuat Vaksin Booster menjadi tidak halal. Padahal, Sel Vero ini sendiri akan hilang setelah melalui beberapa proses pemurnian. Selain itu, Sel Vero juga telah digunakan sebagai salah satu bagian dari proses pembuatan vaksin selama lebih dari 40 tahun, termasuk di antaranya dimanfaatkan dalam proses pembuatan Vaksin Polio dan Vaksin Rotavirus.

2.3.3 Uji Keamanan

Berdasarkan pernyataan yang dikeluarkan oleh BPOM, hasil uji klinis menunjukkan bahwa Vaksin Booster dinyatakan aman untuk diberikan kepada masyarakat. Pada uji klinis yang dilakukan, pemberian Vaksin Booster menunjukkan bahwa tidak terdapat efek samping berat pada relawan, sementara efek samping ringan-sedang hanya terjadi pada 0.1 – 1% relawan. Efek samping yang terjadi adalah kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang umum terjadi pada pemberian vaksin lainnya, seperti misalnya demam, nyeri otot, nyeri kepala, diare, serta rasa tidak nyaman atau sakit pada area penyuntikan. Efek samping tersebut dapat dikatakan masih masuk ke dalam kategori ringan-sedang, dapat menghilang dalam waktu yang relatif singkat, dan tidak akan menyebabkan gangguan kesehatan atau komplikasi yang permanen.

2.4 Faktor Penting Dalam Vaksinasi Massal

Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam vaksinasi massal yang akan datang, yaitu :

1. Pertama, dari semua perspektif kehidupan, perlu adanya sosialisasi tentang pentingnya vaksinasi secara besar-besaran, Vaksinasi merupakan cara paling efektif untuk mencegah penyakit dan bahaya pandemi Covid-19. Upaya sosialisasi melibatkan seluruh pemangku kepentingan, termasuk Majelis Ulama Indonesia, mengenai isu vaksin halal dalam keadaan darurat yang membahayakan nyawa manusia. Oleh karena itu, MUI dapat memobilisasi umat beragama di daerahnya untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi masyarakat setempat. Sosialisasi juga melibatkan seluruh elemen masyarakat, pengelola lokal, sekolah, dll. Sosialisasi juga melibatkan semua media massa

dan media sosial, karena banyak media yang salah dalam memberitakan bahwa vaksin dan obat Covid-19 itu sama meski berbeda. Tujuan vaksin adalah untuk mencegah penyakit, sedangkan tujuan pengobatan adalah untuk menyembuhkan setelah terinfeksi.

2. Kedua, Pendekatan kelompok anti-vaksin. Sebagaimana kegiatan imunisasi beberapa penyakit menular sebelumnya yang telah membawa banyak pro dan kontra terhadap kehalal dan menimbulkan banyak kelompok anti vaksinasi, vaksinasi Covid-19 mengharuskan pemangku kepentingan untuk mengadopsi strategi promosi kesehatan seperti advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.
3. Ketiga, Vaksinasi skala besar didukung oleh sumber daya yang kuat (seperti kepastian regulasi); koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah; sumber pendanaan meliputi kebijakan yang menghapus vaksinasi skala besar atau mengharuskan orang untuk membayar vaksin; melatih staf medis; swadaya Proses produksi Sarana dan prasarana yang telah mendukung manajemen rantai pasok vaksin terbaik sejak awal akan dialokasikan untuk vaksin yang disuntikkan ke masyarakat.
4. Keempat, Mengawasi pelaksanaan vaksinasi skala besar di semua wilayah, seperti pemantauan ketersediaan vaksin, kualitas vaksin, penggunaan anggaran, dan risiko kesehatan akibat pemberian vaksin. Ini karena efektivitas vaksin bervariasi dari orang ke orang. Kemungkinan vaksin palsu dan vaksin rusak akibat proses penyimpanan dan pada saat pendistribusian vaksin juga harus dipantau.

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Vaksin

Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Harapan

Harapan merupakan kemampuan secara keseluruhan, termasuk kemampuan menghasilkan cara untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dan motivasi untuk menggunakan cara-cara tersebut. Harapan didasarkan pada harapan positif untuk mencapai tujuan. Jika harapan disertai dengan tujuan berharga yang dapat dicapai daripada tujuan yang mustahil, maka harapan akan menjadi lebih kuat.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan proses belajar dalam mencari ilmu, sehingga dapat dikembangkan kembali dan diperluas. Orang dengan lebih banyak pengalaman akan menambah sumber pengetahuan dan pemahaman.

3. Masa Lalu

Masa lalu adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan jumlah total peristiwa yang terjadi sebelum titik waktu tertentu. Masa lalu sangat kontras dengan masa kini dan masa depan.

4. Keadaan Psikologis

Keadaan Psikologi merupakan suatu kondisi kesehatan mental, keadaan emosi, cara berpikir tentang pengelolaan informasi dan perilaku sosial manusia. Psikologi harus dianggap sebagai bagian penting dari kesehatan manusia secara keseluruhan.

Selain 4 faktor tersebut masih ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi persepsi, yaitu :

- a. Perhatian adalah proses mental ketika stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran dan stimulus yang lain berkurang.
- b. Merangsang benda atau peristiwa tertentu baik berupa orang, benda atau peristiwa.
- c. Situasi, pembentukan persepsi terjadi pada tempat, waktu, atmosfer, dll.
- d. Gerakan lebih mudah untuk dilihat daripada objek tetap, statis dan pasif.
- e. Sesuatu hal yang baru, karena hal baru akan menarik lebih banyak perhatian.

Adapun mengatakan bahwa dalam proses persepsi ada tiga komponen utama yang mempengaruhi persepsi antara lain, yaitu :

1. Seleksi

Seleksi merupakan proses penyaringan melalui rangsangan eksternal, intensitas, dll.

2. Interpretasi

Interpretasi adalah proses mengatur informasi agar bermakna bagi seseorang. Interpretasi ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pengalaman yang akan selalu diingat orang, sistem yang digunakan, motivasi, kepribadian dan kecerdasan, serta reaksi yang mengubah interpretasi dan persepsi menjadi bentuk perilaku.

3. Kesimpulan

Terhadap Informasi Kesimpulan informasi adalah ringkasan atau keputusan yang dibuat setelah memilih dan menganalisis informasi. Dalam penelitian tentang persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19, terdapat teori mengenai persepsi. Teori yang berkaitan dengan persepsi yaitu salah satunya adalah teori skinner tentang stimulus-organisme-response model (SOR). Model ini

dikembangkan oleh Russell Mehrabian pada tahun 1974. Model ini menjelaskan hubungan antara tiga komponen utama yaitu, rangsangan (stimulus), makhluk hidup (organisme) dan reaksi terhadap rangsangan(response).

Stimulus atau rangsangan dapat diartikan sebagai faktor yang mempengaruhi kondisi internal individu. Dalam penelitian ini, yang mencakup stimulus yaitu pendidikan, umur, jenis kelamin, agama, pengetahuan, status pernikahan, budaya, riwayat penyakit tidak menular, riwayat covid-19, status ekonomi, keamanan vaksin covid-19 dan kesiapan untuk divaksin. Organisme ialah suatu proses yang terjadi dalam diri seseorang yang terdiri dari pembelajaran, ingatan, sosial dan motivasi sedangkan response ialah keputusan akhir atau tanggapan seperti, perhatian, penerimaan dan pengertian dimana response dalam penelitian ini yaitu persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19. Teori Skinner tentang stimulus-organisme-respon menunjukkan suatu konsentrasi terhadap perkembangan psikis yang terjadi pada masyarakat. Bagaimana masyarakat menangkap dan menyeleksi suatu objek yang ada di sekitarnya, lalu mengorganisasikannya dan memberikan reaksi terhadap objek atau rangsangan dengan menunjukkan respons baik dalam perubahan sikap maupun tindakan yang terus menerus.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19 ialah sebagai berikut :

1. Persepsi

Persepsi adalah proses seleksi, pengaturan, dan penyelesaian oleh (individu) yang menafsirkan informasi sebagai gambar logis yang bermakna. Persepsi terjadi ketika seseorang meniru rangsangan eksternal dan ditangkap oleh

organ lain lalu masuk ke otak. Persepsi adalah proses menggunakan alat sensorik untuk menemukan informasi yang akan dipahami..Persepsi mencakup proses di mana kita memahami dan mengevaluasi seberapa baik kita mengenal orang lain.

Dalam proses inilah kepekaan masyarakat terhadap lingkungan mulai muncul. Perspektif akan menentukan kesan yang dihasilkan dari proses persepsi. Proses interaksi tidak terlepas dari pandangan orang lain atau pandangan orang lain yang mengarah pada apa yang disebut dengan pandangan komunitas. Opini publik akan mengevaluasi sikap. Perilaku dan tata krama seseorang dalam kehidupan social

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu ide yang muncul untuk mendapatkan informasi dan memahami hal-hal yang diketahui yang dapat diingat dalam pikiran agar bisa diambil gagasan atau informasi yang baru. menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu sumber informasi yang didapatkan melalui penginderaan manusia pada objek tertentu.

Masyarakat umum biasanya mendapatkan pengetahuan mengenai Covid-19 melalui media informasi yang digunakan untuk mencari tahu suatu permasalahan yang terjadi ditengah masyarakat sekarang. Informasi tidak lagi dimaknai sebagai informasi dari satu orang ke orang lain, tetapi sudah menjadi kebutuhan untuk mencari penyelesaian masalah yang ada setiap saat. Namun pada kenyataannya, muncul masalah tersendiri dalam peredaran informasi yang cepat. Beritanya tidak valid dan sumbernya tidak jelas. Hoaks tentang vaksin Covid-19 menimbulkan kepanikan publik dalam menghadapi pendistribusian vaksin Covid-19.

Apalagi menurut beberapa pemberitaan, vaksin covid-19 dianggap tidak halal dan lain sebagainya. Proses produksi dan penyebaran informasi yang mudah di masyarakat mengaburkan informasi yang efektif dan dikaburkan oleh berita yang diedit oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Oleh karena itu, masyarakat membutuhkan pengetahuan dan pemahaman yang efektif tentang vaksin Covid-19 Untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai vaksin Covid-19 diperlukannya kegiatan sosialisasi untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai vaksin Covid-19 serta pentingnya penggunaan masker pada saat keluar rumah bagi tenaga kesehatan maupun non-kesehatan

3. Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya agar seseorang mengembangkan sesuatu atau informasi agar menjadi lebih baik. Semakin tinggi latar belakang pendidikan seseorang, semakin banyak pula ilmu yang diperolehnya. Namun hal ini tidak berarti bahwa pendidikan yang rendah akan mengakibatkan penurunan pengetahuan yang kesemuanya bergantung pada kognitif kepribadian masing-masing.

4. Faktor Umur

Dalam hal distribusi penyakit, usia merupakan determinan yang sangat penting. Usia sangat erat kaitannya dengan paparan risiko dan ketahanan terhadap penyakit. Pada dasarnya, semua penyakit dapat menyerang semua kelompok umur, tetapi beberapa penyakit lebih sering terjadi pada kelompok umur tertentu. Usia memengaruhi carase seorang memandang dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, persepsi dan gaya berpikir mereka akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan dan pemahamannya semakin meningkat. Usia seseorang

merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam keputusan untuk di vaksinasi covid-19

5. Faktor Jenis Kelamin

Jenis Kelamin (Sex) mengacu pada perbedaan biologis antara pria dan wanita sejak lahir. Jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, di mana laki-laki menghasilkan sperma, sedangkan perempuan menghasilkan sel telur, dan memiliki kemampuan fisik untuk menstruasi, hamil, dan menyusui. Dalam penelitian yang dilakukan di Amerika menemukan bahwa laki-laki tidak bersedia untuk dilakukan vaksinasi dibandingkan perempuan.

6. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi seseorang. Menemukan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan status kesehatan

7. Faktor Agama/ Kepercayaan

Agama adalah model kepercayaan dan perilaku yang digunakan manusia untuk menyelesaikan masalah yang mereka anggap penting.

8. Status Pernikahan

Status pernikahan ialah suatu status yang dikategorikan dalam bentuk belum atau tidak kawin/ kawin dan cerai/ duda/ janda. Orang yang memiliki status pernikahan dan memiliki keluarga cenderung untuk mendengarkan pendapat keluarga mereka tentang vaksin covid-19.

9. Riwayat Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular merupakan salah satu jenis penyakit yang tidak bisa ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui segala bentuk kontak apapun. Menurut Najmah, dkk (2015) mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat penyakit tidak menular ialah menderita Penyakit Jantung, Hipertensi, Kencing Manis, Rematik, Kanker atau Tumor, Stroke, Kecelakaan Lalu Lintas dan Osteoporosi atau Patah Tulang.

10. Riwayat Covid-19 atau penyakit virus corona

Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona, orang yang terinfeksi Covid-19 akan mengalami gejala ringan hingga berat, Riwayat Covid-19 ialah seseorang yang pernah terinfeksi Covid-19 atau orang yang pernah menderita Covid-19 kemudian sembuh setelah melakukan pengobatan atau akan sembuh tanpa penanganan yang khusus.

11. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat dengan melihat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dari orang tersebut. Status ekonomi seseorang merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi penerimaan terhadap vaksin Covid-19, orang dengan status ekonomi yang menengah dan tinggi bersedia untuk di vaksin. Namun, pada orang dengan status ekonomi rendah masih ragu-ragu. Oleh karena itu Pemerintah atau Instansi yang berwenang di Bidang Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan kampanye vaksin Covid-19 gratis khususnya untuk masyarakat dengan status ekonomi rendah.

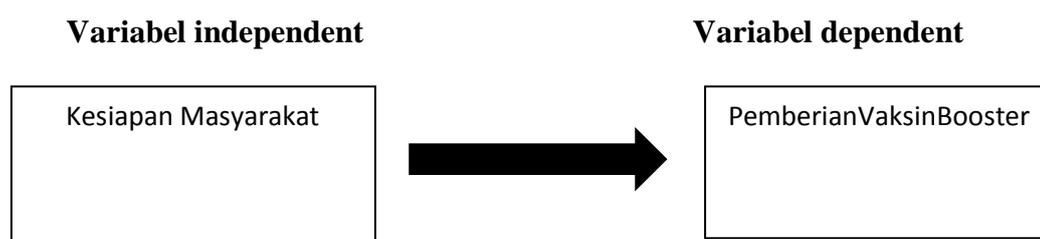
12. Kesiediaan untuk divaksin

Kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksin covid-19 dalam hal ini dengan adanya dorongan oleh orang tua, tokoh masyarakat, perilaku teman sebaya yang menjadi panutan.

13. Keamanan vaksin covid-19

Keamanan Vaksin Covid-19. menyebutkan bahwa vaksin yang dinyatakan aman jika tidak terdapat efek samping. Keamanan vaksin bisa dilihat pada laporan uji klinis fase 1 dan 2. Jika bukti hasil uji klinis fase 1 dan 2 tidak baik, maka uji klinis fase 3 tidak dapat dilaksanakan. Mereka yang mendapatkan vaksin Covid-19 jauh lebih sedikit untuk mengalami sakit dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan vaksin plasebo (kosong).

2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

H₀: Tidak Ada Hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

H_a : Ada hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster pada masa pandemi Covid-19 di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidempuan Tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. merupakan studi epidemiologi yang mengukur faktor risiko dan dampaknya yang dapat diteliti pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini dilakukan pada periode tertentu dan pengambilan sampel dilakukan dalam satu waktu yang serentak, tidak ada pengulangan dalam pengambilan sampel data, dimana responden dalam penelitian ini hanya mendapat satu kali untuk menjadi responden.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan Pada Masyarakat yang berada di Kelurahan Sitamiang Baru Kota Padangsidimpuan, sedangkan waktu penelitian hingga seminar hasil dilaksanakn dari Bulan Juni Hingga September 2022.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Argista, (2021) menyebutkan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang akan diteliti oleh peneliti dengan melakukan insvestigasi yang kemudian akan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dengan usia 18 tahun ke atas di Kelurahan Sitamiang Baru sebanyak 95 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik yang dapat mewakili dari populasi. Sampel adalah sebagian kecil

dari populasi atau objek dengan karakteristik yang sama. Sampel penelitian ini adalah 95.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk populasi yang akan dipilih untuk menjadi sampel dengan jenis teknik pengambilan sampel simple random sapling menggunakan metode undian.

3.4 Defenisi Operasional

No	Judul Tabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur
Variabel Independent						
1.	Kesiapan masyarakat	Merupakan kesiapan atau respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan sebelum melakukan kegiatan tertentu.	Kuisoner	Ordinal	a.Siap b.Tidak Siap	Kuesioner
Variabel Dependent						
2.	Pemberian vaksin	Merupakan vaksinasi yang	Terdiri beberapa	Ordinal	a.diberikan b.tidak	Kuesioner

No	Judul Tabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	Alat Ukur
3	Booster	dapat merangsang pembentukan imunitas (antibody) system imun didalam tubuh.	item pertanyaan yang berisi tentang tanggapan masyarakat	Ordinal	diberikan	Kuesioner

3.5 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

a. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari beberapa item pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik responden yaitu : Nama Responden, umur, Jenis Kelamin, pendidikan, variabel independen yaitu kesiapan masyarakat dan variabel dependen yaitu pemberian vaksin Booster.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari kantor kelurahan sitamiang tentang jumlah masyarakat dengan usia diatas 6 tahun.

3.6 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner melalui media sosial dan penyebaran kuesioner secara

langsung pada wilayah penelitian yang terdekat untuk mencari informasi mengenai Pengaruh Pemberian Vaksin Booster dengan kesiapan masyarakat pada masa pandemi Covid-19 Sebelum dilakukannya penyebaran kuesioner secara online dan offline, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian tersebut. Pada responden yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner secara online maka harus menyatakan ketersediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini responden harus memilih atau mencentang tanda ketersediaan yang ada pada kuesioner tersebut dan pada responden yang berpartisipasi secara langsung atau offline maka harus menandatangani *lembar informed consent*.

Dalam pengumpulan data secara offline peneliti langsung turun kelapangan menemui responden yang memenuhi kriteria penelitian dalam pengumpulan data secara langsung di lapangan sedangkan pengumpulan data secara online yaitu dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner melalui *google form* dengan menggunakan via *Whatsapp*, *Instagram*, dan *Facebook* yang dibantu oleh teman-teman yang berada di Kelurahan Sitamiang Baru.

3.7 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan data primer yang diambil secara langsung di lapangan tempat wilayah penelitian. Data primer didapatkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden dalam bentuk pertanyaan tentang karakteristik responden riwayat penyakit tidak menular, riwayat covid-19, keamanan vaksin covid-19, kesediaan untuk divaksin, alasan menolak untuk divaksinasi, pengetahuan masyarakat terhadap vaksin covid-19 dan Pengaruh Vaksin Booster terhadap vaksin covid-19 di wilayah penelitian.

3.8 Instrumen Penelitian Penelitian

Ini dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner secara online dan offline atau langsung di lapangan tempat wilayah penelitian, isi kuesioner nya sebagai berikut :

1. Bagian Lembar *Informed Consent*, Pada bagian ini responden akan diberikan kolom pengisian identitas diri seperti nama, umur, tempat tinggal wilayah kota/kabupaten, serta ketersediaan peserta untuk menjadi responden penelitian.
2. Bagian Instrumen Karakteristik Responden Pada bagian ini responden akan mengisi pertanyaan seperti, inisial, tanggal lahir, usia, status pernikahan pendidikan terakhir, agama / kepercayaan, pendapatan, pekerjaan dan riwayat penyakit tidak menular pada masing-masing kolom yang telah disediakan.
3. Bagian Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19, Bagian ini responden memilih jawaban yang telah disediakan pada kolom masing-masing pertanyaan. Pertanyaan pengetahuan memiliki 10 item pertanyaan yang menanyakan tentang vaksin covid-19. Untuk melihat responden dengan pengetahuan yang baik yaitu jika responden memiliki skor nilai (> 5) dan jika responden memiliki pengetahuan yang tidak baik yaitu dengan skor nilai (≤ 5) dari skor total 10.
4. Bagian Instrumen Pengaruh Pemberian Vaksin Booster Terhadap Kesiapan Masyarakat Untuk mencegah Penularan Covid-19, Responden akan diberikan pertanyaan tentang apakah responden memiliki kondisi medis, apakah responden pernah terinfeksi covid-19, apakah responden bersedia untuk divaksin covid-19, keamanan vaksin covid-19, alasan menolak untuk divaksinasi, keyakinan

responden untuk mengikuti vaksin covid-19, keyakinan responden tentang kehalalan vaksin covid-19, informasi yang diperoleh oleh responden, keyakinan responden dengan kapasitas tenaga kesehatan yang memberikan vaksinasi covid-19, kapasitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi efek samping pemberian vaksin covid-19, apakah vaksin covid-19 merupakan upaya yang tepat dalam mengatasi pandemi covid-19, pendapat responden terhadap upaya pemerintah dalam melakukan vaksinasi covid-19, dan apakah responden akan mengajak keluarga dan kenalan untuk melakukan vaksinasi covid-19.

3.9 Prosedur Penelitian

1. Penentuan Topik Masalah
2. Penentuan Lokasi Penelitian
3. Proses Penyusunan Proposal
4. Menentukan Study Desain Penelitian, Populasi dan Sampel
5. Teknik Pengambilan sampel
6. Penyebaran Kuesioner Secara Langsung dan Tidak Langsung di Wilayah Penelitian
7. Penginputan Data
8. Pengelolaan dan Analisa Data
9. Penyajian Data
 - a. Terdapat Hubungan dari Variabel yang diteliti atau
 - b. Tidak Terdapat hubungan dari variabel yang diteliti.

3.10 Pengolahan & Analisa Data

Pengolahan data adalah bagian terpenting dari penelitian dengan menggunakan software pengolahan statistika. Adapun teknik dalam pengolahan data pada penelitian ini, yaitu :

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Sebelum dilakukannya pengolahan data, data terlebih dahulu harus diedit untuk meminimalisir kesalahan dengan cara memeriksa kelengkapan data yang telah diisi oleh responden. Setelah semua data sudah lengkap dan tidak terdapat lagi kesalahan maka dilanjutkan pada langkah selanjutnya dalam pengolahan data.

2. *Coding* (Pengkodean)

Setelah data diedit maka tahap selanjutnya ialah pengkodean. Dimana pada tahap ini digunakan untuk mengelompokkan jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori yang telah ditentukan dengan memberikan kode atau tanda pada masing-masing jawaban agar mempermudah ketika pengolahan data.

3. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Setelah pengkodean dilakukan, tahap selanjutnya ialah memasukkan data. Pada tahap ini memasukkan data yang telah diperoleh kedalam software atau program komputer analisis data yang telah ditentukan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pada tahap ini dilakukannya pemeriksaan ulang untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidak lengkapan data dan akan diperbaiki jika ditemukannya kesalahan.

3.11 Analisa Data

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan pada satu variabel untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi pada sebuah penelitian. Pada penelitian ini untuk mengetahui masing-masing karakteristik variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang meliputi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Agama/ kepercayaan, Status Pernikahan, Status Ekonomi, Riwayat Penyakit Tidak Menular, Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19, Riwayat Covid-19, Kesediaan untuk Menerima Vaksin Covid-19, Keamanan Vaksin Covid-19 dan Pengaruh Vaksin Booster.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Uji statistik dalam analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square 2x2 untuk menguji variabel kategorik dengan 2 kategorik dan uji chi-square dengan tabel >2 untuk menguji variabel kategorik dengan >2 kategorik.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Kelurahan Sitamiang Baru Terletak di Jl.Makmur, Kab. Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22721. Kel. Sitamiang Baru memiliki Jumlah Penduduk ±4.606 Jiwa dan 926 KK dan Luas Mencapai 82 Ha dengan Batas-batas wilayah Kelurahan Sitamiang Baru adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kel. Batunadua Jae
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kel. Sitamiang dan Kel. Losung
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Baruas dan Purwodadi
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kel.Batang Ayumi Julu

4.2 Analisis Univariate

4.2.1 Tingkatan Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Tingkatan Berdasarkan Umur

No	Umur	Frequency	Persentase (%)
1	18-25	28	38.4
2	26-35	24	32.9
3	36-45	11	15.1
4	46-55	7	9.6
5	56-65	3	4.1
Jumlah		73	100.0

Tabel 4.1 Dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut umur mayoritas masyarakat Kel. Sitamiang Baru paling tinggi menurut terdapat diusia 18-25 Tahun sebanyak 28 orang (38.4%), dan yang terendah terdapat di usia 56-65 Tahun sebanyak 3 orang (4,1%).

4.2.2 Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Tingkatan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frequency	Persentase (%)
1	Laki-Laki	35	47.9
2	Perempuan	38	52.1
Jumlah		73	100.0

Tabel 4.2 Dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin masyarakat Kel. Sitamiang Baru yang paling tinggi yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (52,1%), dan yang paling sedikit yaitu pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (47,9%).

4.2.3 Tingkatan Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Tingkatan Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frequency	Persentase (%)
1	Belum bekerja	8	11.0
2	IRT	10	13.7
3	Wiraswasta	31	42.5
4	Petani	9	12.3
5	PNS	4	5.5
	Honorer	11	15.1
Jumlah		73	100.0

Tabel 4.3 diatas Dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut mayoritas pekerjaan untuk yang tinggi yaitu Wiraswasta sebanyak 31 Orang (42.5%), dan yang terendah yaitu PNS sebanyak 4 orang (5,5%).

4.2.4 Tingkatan Berdasarkan Kesiapan Masyarakat

Tabel 4.4 Tingkatan Berdasarkan Kesiapan Masyarakat

No	Kesiapan Masyarakat	Frequency	Persentase (%)
1	Siap	32	43.8
2	Tidak Siap	41	56.2
Jumlah		73	100.0

Tabel 4.4 Dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut kesiapan masyarakat masyarakat Kel. Sitamiang baru dikategorikan yang tinggi yaitu pada kelompok yang tidak siap sebanyak 41 orang (56,2%), dan yang terendah yaitu pada kelompok yang siap sebanyak 32 orang (43,8%).

4.2.5 Tingkatan Berdasarkan Pemberian Vaksin Booster

Tabel 4.5 Tingkatan Berdasarkan Pemberian Vaksin Booster

No	Pemberian Vaksin Booster	Frequency	Persentase (%)
1	Diberikan	46	63.0
2	Tidak Diberikan	27	37.0
Jumlah		73	100.0

Tabel 4.5 Dapat diketahui bahwa karakteristik responden pemberian vaksin booster masyarakat Kel. Sitamiang baru yang tinggi yaitu pemberian vaksin booster yang diberikan sebanyak 46 orang (63,0%), dan yang terendah yaitu tidak diberikan sebanyak 27 orang (37,0).

4.3 Tabel Bivariat

4.3.1 Hubungan Kesiapan Masyarakat Dengan Pemberian Vaksin Booster

Table 4.3 kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster

Kesiapan Masyarakat	Pemberian Vaksin Booster				Jumlah		Hasil Uji Statistik
	Diberikan		Tidak Diberikan		N	%	
	N	%	n	%			
Siap	31	42.5	1	1.4	32	43.8	$P = 0.00$
Tidak Siap	15	20.5	26	35.6	41	56.2	
Jumlah	46	63.0	27	37.0	73	100.0	

Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut kesiapan masyarakat yaitu terdapat 32 responden kesiapan masyarakat secara siap (43.8%), dan 41 responden kesiapan masyarakat secara tidak siap (56.2%). dari 73 responden, terdapat 46 responden (63,0%) diberikan vaksin booster sedangkan tidak diberikan vaksin booster 27 responden (37.0%). dari 32 responden terdapat yang siap diberikan vaksin booster sebanyak 31 orang (42.5%) dan siap tidak diberikan vaksin booster sebanyak 1 orang (1.4%). dari 41 responden terdapat yang tidak siap diberikan vaksin booster sebanyak 15 orang (20.5%) sedangkan yang tidak siap dan tidak diberikan sebanyak 27 orang (37.0%). hasil bivarian adalah tidak ada hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster di kelurahan sitamiang baru.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisis univariat

5.1.1 Karakteristik Responden di kelurahan sitamiang baru

a. Jenis kelamin

Berdasarkan data karakteristik jenis kelamin responden di dapatkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (52,1%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (47,9%). Jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologi yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Hasil penelitian menunjukkan responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak dikelurahan sitamiang baru adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (52,1%), sedangkan laki-laki sebanyak 35 orang (47,9%), hal tersebut sesuai dengan responden yang sudah saya teliti di wilayah kelurahan sitamiang baru. Namun demikian, peneliti yang dilakukan Rattu (2015), menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih besar sekitar 51,3%, dan dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut pandang pasien dan kualitas pelayanan yang diberikan.

b. Umur responden

Dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut umur mayoritas masyarakat Kel. Sitamiang Baru paling tertinggi menurut terdapat diusia 18-25 Tahun sebanyak 28 orang (38.4%), dan yang terendah terdapat di usia 56-65 Tahun sebanyak 3 orang (4,1%).

Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur juga merupakan suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan hidup maupun yang mati (Notoadmodjo, 2007).

c. Kesiapan masyarakat

diketahui bahwa karakteristik responden menurut kesiapan masyarakat yaitu terdapat 32 responden kesiapan masyarakat secara siap (43.8%), dan 41 responden kesiapan masyarakat secara tidak siap (56.2%). dari 73 responden, terdapat 46 responden (63,0%) diberikan vaksin booster sedangkan tidak diberikan vaksin booster 27 responden (37.0%). dari 32 responden terdapat yang siap diberikan vaksin booster sebanyak 31 orang (42.5%) dan siap tidak diberikan vaksin booster sebanyak 1 orang (1.4%). dari 41 responden terdapat yang tidak siap diberikan vaksin booster sebanyak 15 orang (20.5%) sedangkan yang tidak siap dan tidak diberikan sebanyak 27 orang (37.0%).

d. Pemberian vaksin booster

diketahui bahwa karakteristik responden menurut, mayoritas pemberian vaksin booster masyarakat Kel. Sitamiang baru yang tertinggi yaitu pemberian vaksin booster yang diberikan sebanyak 46 orang (63,0%), dan yang terendah yaitu tidak diberikan sebanyak 27 orang (37,0%).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster

Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,001$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin

Booster Pada Masa Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung tahun 2021.

Febriyanti (2021), dalam penelitiannya didapatkan Hasil signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Covid 19 warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti (2016), tentang Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Covid 19 pada bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Covid 19 dengan nilai korelasi sebesar 0,499. Kesimpulannya adalah ada hubungan positif antara Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Covid 19 pada Bidan Praktek Mandiri di Kabupaten Bantul. Menurut asumsi peneliti Kesiapan Masyarakat akan bentuk tindakan nyata dalam vaksinasi covid-19. sasarannya dari covid 19, masyarakat yang diperbolehkan untuk vaksinasi covid 19, dan manfaat dari vaksinasi covid 19, dan efek samping yang ditimbulkan oleh vaksinasi covid 19 tersebut.

Mukti (2013) menyatakan dalam penelitian, terdapat pengaruh kompetensi teknis, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antara manusia yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di layanan kesehatan. Robert dan prevost juga mempengaruhi bahwa mutu pelayanan bagi pemakaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas, kemampuan petugas memenuhi

kebutuhan pasien serta kelancaran komunikasi petugas dengan pasien termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan, (ilham,2015)

Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan masyarakat tidak lama menunggu untuk mendapatkan pelayanan merupakan harapan masyarakat. Nilai waktu bagi masyarakat semakin dibutuhkan karena merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Pelayanan kesehatan yang responsive dan tanggap lebih banyak ditentukan oleh sikap petugas yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan Tanan (2013) yang melakukan penelitian di puskesmas bara permai kota palopo, menyatakan bahwa kecepatan pelaksanaan waktu pelayanan di puskesmas bara permai masuk dalam kategori memuaskan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang penulis lakukan dengan hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster pada masa pandemic covid-19 dikelurahan sitamiang baru kota padangsidempuan tahun 2022, yaitu:

1. karakteristik (jenis kelamin, umur), dari 73 responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin karakteristik responden menurut mayoritas jenis kelamin masyarakat Kel. Sitamiang Baru yang paling banyak yaitu pada jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (52,1%), dan yang paling sedikit yaitu pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (47,9%). Mayoritas umur masyarakat Kel. Sitamiang Baru paling tertinggi menurut terdapat diusia 18-25 Tahun sebanyak 28 orang (38.4%), dan yang terendah terdapat di usia 56-65 Tahun sebanyak 3 orang (4,1%).

2. distribusi frekuensi kualitas layanan Responden kelompok yang tidak siap sebanyak 41 orang (56,2%), dan yang terendah yaitu pada kelompok yang siap sebanyak 32 orang (43,8%).

3. distribusi frekuensi pemberian vaksin booster masyarakat Kel. Sitamiang baru yang tertinggi yaitu pemberian vaksin booster yang diberikan sebanyak 46 orang (63,0%), dan yang terendah yaitu tidak diberikan sebanyak 27 orang (37,0%).

menurut mayoritas pekerjaan untuk yang tertinggi yaitu Wiraswasta sebanyak 31 Orang (42.5%), dan yang terendah yaitu PNS sebanyak 4 orang (5,5%).

4. Kesiapan masyarakat

Mayoritas kesiapan masyarakat masyarakat Kel. Sitamiang baru dikategorikan yang tertinggi yaitu pada kelompok yang tidak siap sebanyak 41 orang (56,2%), dan yang terendah yaitu pada kelompok yang siap sebanyak 32 orang (43,8%).

6.2 Saran

Hasil penelitian yang telah penulis lakukan antara hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster pada masa pandemi Covid-19 dikelurahan sitamiang baru kota padangsidempuan tahun 2022, yaitu :

Maka penulis mengambil saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

diharapkan dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster pada masa pandemic covis-19 dikelurahan sitamiang baru kota padangsidempuan tahun 2022

2. Bagi responden

Supaya lebih meningkatkan pengetahuannya tentang hubungan kesiapan masyarakatpemberian vaksin booster pada masa pandemic covis-19 dan dapat menambah pengetahuan pembelajaran dan dapat

dimanfaatkan khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait manajemen pelayanan.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Agar bisa lebih teliti lagi dalam membuat penelitian khususnya yang berhubungan dengan hubungan kesiapan masyarakat pemberian vaksin booster pada masa pandemic covid-19 dan dapat menambah pengetahuan pembelajaran dan dapat dimanfaatkan khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait manajemen pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Annur, C. (2021). Pemberian Dosis Vaksin Covid-19 Indonesia Terbanyak Kelima di Dunia. Jakarta: Our World In Data.*
- Argista, Z. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan. Malang: Universitas Brawijaya.*
- Ayunda, R., Kosasih, V., & disemadi, H.S, (2020). perlindungan Hukum bagi masyarakat terhadap efek samping pasca pelaksana vaksinasi covid-19 di indonesia. Nusantara: jurnal ilmu pengetahuan sosial, 7(2), 408-420.*
- Dewi, S.A.E. (2021). Komunikasi publik terkait vaksinasi covid-19. health care : jurnal kesehatan, 10 (1), 162-167.*
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.119>
- dr. Laras Prabandini Sasongko, A. (2021). Kesiapan Edar Vaksin Booster Di indonesia. Jakarta Pusat : PT Reasuransi Indonesia Utama (Persero).*
- Irda sari. (2020). analisis dampak pandemi covid-19 terhadap kecemasan masyarakat : literature Review. Bina Generasi : jurnal kesehatan, 12(1), 69-76. <https://doi.org/10.35907/bpjk.v12i1.161>*
- D.I.H., & Hukum, I. (2020). ISSN 0216-6534 (Media Cetak) ISSN 2654-525X (Media Online). 6534.*
- Kesehatan, K. I. (2020). Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. -: KEMENKES.*

- L, D. E. (2017). Hubungan Intensitas Penggunaan Game Online Dengan Kelelahan mata pada siswa SMA NEGERI 1 Sedayu. Yogyakarta: Universitas Alma Ata.*
- Nurdiana, A., Marlina, R., & Adityasning, W. (2021). Berantas Hoax seputar vaksin covid-19 melalui kegiatan edukasi dan sosialisasi vaksin covid-19. ABDIMAS: jurnal pengabdian masyarakat, 4(1), 489-495.*
[`https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i1.1175](https://doi.org/10.35568/abdimas.v4i1.1175)
- Pardede, M. (2021) aspek hukum kekarantinaan kesehatan dan perlindungan konsumen dalam penanggulangan pandemi covid-19. jurnal penelitian hukum de jure, 21(1), 23. https://doi.org/10.30641/dejure.2021.v21.23-44*
- Organization, W. H. (2021). Vaccine Safety Bassies (Dasar-dasar keamanan vaksin). Modul 1 WHO, 1-6.*
- Rahman, F.F., & Pramana, S. (2020). analisis sentimen pro dan kontra masyarakat indonesia tentang vaksin covid-19 pada media sosial twitter. health information managemen journal, 8(2), 100-109.*
[https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/223/175.](https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/223/175)
- RI., K. (2021). Data Sebaran Covid-19 di Indonesia. Jakarta: Kemenkes.*
- Tambaru, R. (2020). PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19 TERHADAP PENGELUARAN ASI IBU POST PARTUMDI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. RUSMAWATI DI MUARA BADAK. Kalimantan: POLTEK KALIMANTAN TIMUR.*
- Argista, (2021). Populasi adalah wilayah generasasi yang akan diteliti oleh peneliti dengan melakukan insvestigasi yang kemudian akan ditarik kesimpulan.*

Rattu (2015), jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut pandang pasien dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Notoadmodjo, (2007). Umur juga merupakan suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan hidup maupun yang mati.

Febriyanti (2021), hubungan kesiapan masyarakat dengan pemberian vaksin booster pada masa pandemi covid-19 pada warga kelurahan dukuh menanggal kota surabaya.

Mukti (2013), terdapat pengaruh kompetensi teknis, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antara manusia yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di layanan kesehatan.

Ilham, (2015) kemampuan petugas memenuhi kebutuhan pasien serta kelancaran komunikasi petugas dengan pasien termasuk didalamnya sifat ramah, rendah hati dan kesungguhan.

Tanan (2013) kecepatan pelaksanaan waktu pelayanan di puskesmas bara permai

Widiyanti (2016), tentang Kesiapan Masyarakat dengan Pemberian Vaksin Booster Pada Masa Covid 19 pada bidan praktek mandiri di Kabupaten Bantul Tahun 2016.