

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu terdiri dari berbagai penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama. Adapun jurnal tersebut dapat terlihat pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian	Desain metodologi	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: multi-methods study in England	menggunakan pendekatan multi-metode - yang melibatkan survei cross-sectional online dan wawancara semi-terstruktur - untuk menyelidiki pandangan orang tua dan wali tentang penerimaan vaksin COVID-19 di masa depan.	Peserta survei lebih cenderung menerima vaksin COVID-19 untuk diri mereka sendiri dari pada anak/anak mereka.	Persamaan dengan penelitian ini yaitu penerimaan vaksin COVID-19 Perbedaannya yaitu Kekhawatiran umum seputar keamanan dan efektivitas vaksin COVID-19
2	Vaccine hesitancy: Definition, scope and	kompleksitas model, penerapan global, luasnya faktor yang dipertimbangkan	keragu-raguan vaksin mengacu pada keterlambatan penerimaan atau penolakan	Persamaan dengan penelitian ini yaitu Meneliti tingkat keraguan kecemasan

determinants	dan kegunaan vaksinasi meskipun potensial dalam tersedia layanan menginformasikan pengembangan indikator keraguan vaksin dan pertanyaan survei untuk digunakan di tingkat global dan negara semuanya dipertimbangkan.	yang tinggi terhadap permintaan vaksin Perbedaannya yaitu kekhawatiran tentang kepercayaan pada petugas kesehatan yang memberikan vaksin
3. Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 : Literature Review	Menggunakan database dengan penelusuran elektronik pada Pubmed dan Google Scholar yang dipublikasikan pada tahun 2020-2021	Persamaan dengan penelitian ini yaitu Penerimaan vaksinasi COVID-19 Perbedaannya yaitu Vaksinasi menyebabkan adanya penolakan masyarakat terhadap vaksin COVID-19, disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari masyarakat.

B. Landasan Teori

1. Coronavirus Disease 19 (Covid-19)

a. Definisi dan Penyebab Covid-19

Corona Virus-19 (Covid-19) adalah kelas virus yang dapat menginfeksi manusia dan hewan dengan penyakit. Berapa banyak spesies virus corona berbeda yang diketahui menginfeksi sistem pernapasan manusia, menyebabkan kondisi mulai dari pilek dan batuk hingga yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome? (SARS). jenis coronavirus yang baru diidentifikasi yang menyebabkan penyakit Covid-19. Keluarga virus besar yang dikenal sebagai coronavirus bertanggung jawab atas penyakit manusia dan hewan. Infeksi saluran pernapasan pada orang dapat berkisar dari flu biasa hingga kondisi yang lebih serius seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah, yang disebabkan oleh virus corona (SARS) yang berbeda. Ketika seseorang dengan COVID-19 batuk, bersin, atau berbicara, tetesan atau percikan yang membawa penyakit dilepaskan (WHO, 2020).

Virus corona yang menyebabkan penyakit ini, yang awalnya ditemukan di Wuhan, China, dikenal sebagai penyakit coronavirus 2019 (COVID-19). Huruf "CO," "VI," dan "D" masing-masing mewakili corona, virus, dan penyakit(disease). Sebelumnya, penyakit ini disebut dengan '2019 coronavirus' atau '2019-nCoV.

b. Gejala Covid-19

Gejala klinis COVID-19 cukup beragam, mulai dari tidak adanya gejala hingga masalah seperti gagal napas akut yang memerlukan perawatan khusus (Huang et al., 2020). Demam, batuk kering, dan sesak napas adalah gejala klinis utama COVID-19. Menurut penelitian pasien, demam (98%), batuk (76%), dan mialgia atau kelemahan (44%), serta sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%, adalah gejala yang paling umum (Huang dkk., 2020). Dengan temuan penelitian yang dijelaskan di bawah ini, gejala lain yang berkembang termasuk gejala yang mempengaruhi pencernaan. 5,6% pasien mengalami mual atau muntah, 2,7% pasien mengalami ketidaknyamanan perut, dan 7,8% pasien mengalami diare (Kumar et al., 2020).

Gejala Utama Covid-19 Menurut Nur Indah Fitriani (2020) :

- Demam : Suhu diatas 38°C,
- Batuk Kering : Demam dan pilek sembuh, gejala akan berganti menjadi batuk kering.
- Karena saluran napas menjadi jauh lebih sensitif saat terserang virus kembali,
- Dispnea (Sesak Nafas) : Sesak nafas merupakan gejala yang dialami oleh orang yang terpapar Covid-19,
- Fatigue (Kelelahan) : Suatu kondisi dimana seseorang yang mengalami kelelahan fisik maupun mental akan pandemi virus Corona atau Covid-19,
- Nyeri otot : nyeri otot Nyeri otot dapat mengindikasikan sejumlah gangguan. Namun, situasi ini ternyata merupakan tanda infeksi ringan pada Covid-19.
- Sakit kepala: Gejala utama sakit kepala ini adalah demam; ketika suhu tubuh kita terlalu tinggi, kita terkadang merasa sakit perut atau bahkan disorientasi.

c. Epidemiologi Covid-19

Contoh pertama ditemukan dan dilaporkan di Wuhan, Cina, dari mana ia menyebar ke daerah lain dan akhirnya ke seluruh dunia. Ketika kasus COVID-19 menyebar seperti bola salju dari hampir setiap negara, ada lebih dari 205 juta kasus yang dikonfirmasi dan 4,33 juta kematian pada saat artikel ini ditulis (WHO, 2021). Pada 2 Maret 2020, Depok melaporkan kasus COVID-19 pertama di Indonesia. Sejauh ini, 3,75 juta kasus positif telah dikonfirmasi di Indonesia, dengan 112.000 kematian. Hanya di Provinsi Lampung yang positif 39.446 orang dan meninggal 2.665 orang (Kemenkes RI, 2021).

d. Virologi Covid-19

SARS-CoV-2 yang terungkap hari ini memiliki karakteristik genetik dengan virus SARS, yang pertama kali diidentifikasi pada tahun 2002. Ketika virus corona mencapai lokasi yang menawarkan lingkungan seluler untuk pertumbuhan virus dan modifikasi virus, virus itu akan menjadi menular. Menurut penelitian menggunakan analisis filogenetik, virus ini adalah anggota dari genus betacoronavirus. Menurut penelitian yang berbeda, bentuk keseluruhan virus adalah pleomorfisme dan diameternya berkisar antara 60 hingga 140 nm. Protein spike dari virus ini berukuran 9-12 nm (Zhu et al., 2020).

Protein struktural dan non-struktural terlibat dalam mekanisme virulensi virus corona. Messenger RNA (mRNA), yang mendukung

transkripsi dan replikasi, dapat ditemukan pada virus corona. Kode gen ORF untuk 16 protein non-struktural. Protein S, Protein E, Protein M, dan Protein N adalah empat protein struktural yang dikodekan oleh sepertiga sisa urutan RNA virus, yang tidak terlibat dalam proses replikasi atau transkripsi (12). (13). Masuknya virus ke dalam sel sangat penting untuk transmisi. Semua coronavirus menghasilkan protein S, yang merupakan glikoprotein permukaan yang menempel pada reseptor inang dan memungkinkan virus memasuki sel (Letko, 2020).

e. Penularan COVID-19

Penularan COVID-19 terbagi kedalam beberapa jenis, diantaranya sebagai berikut :

1.) Kontak dan droplet Penularan

Melalui air liur dan tetesan yang keluar dari individu yang terinfeksi saat mengobrol, bernyanyi, batuk, dan aktivitas lainnya, COVID-19 menyebar melalui kontak langsung, tidak langsung, atau dekat. Jarak sekitar 1 meter dapat menyebabkan penularan melalui droplet (WHO, 2020).

2.) Udara

Agen infeksius yang menyebar melalui gerakan tetesan udara yang masih menular dan dapat menempuh jarak yang sangat jauh dikenal sebagai penularan melalui udara (WHO, 2020).

3.) Fomit

Fomit adalah penularan yang disebabkan oleh kontaminasi permukaan dan benda yang terkena droplet dari orang yang terjangkit COVID-19 (WHO, 2020).

f. Pencegahan COVID-19

Berikut adalah pedoman WHO untuk menghindari COVID-19 (WHO, 2019): mencuci tangan secara menyeluruh dengan alkohol atau sabun dan air untuk membasmi virus menjaga jarak 1 meter antara Anda dan orang lain, menghindari keramaian dan memungkinkan interaksi dengan orang lain, Sebelum membersihkan tangan, hindari langsung menyentuh mata, hidung, atau mulut. Jika Anda ingin menghindari interaksi sosial, tetap di rumah. Selalu dapatkan informasi terverifikasi dan tepercaya tentang COVID-19 dan dapatkan bantuan medis segera jika mengalami gejala COVID-19 yang sering terjadi Vaksinasi Covid-19.

2. Vaksinasi Covid-19

a. Definisi Vaksin Covid-19

Vaksin merupakan jalan yang paling efektif, mudah didapat, dan sangat ekonomis untuk mencegah individu terinfeksi dari penyakit yang menular. Salah satu inisiatif pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah Covid-19 adalah imunisasi Covid-19. Vaksin

Covid-19 berupaya membangun herd immunity untuk meningkatkan produktivitas masyarakat dalam menjalankan tugas sehari-hari.

b. Sejarah Vaksin Covid-19

Untuk menciptakan populasi yang kebal, orang Cina menyebarkan individu sehat ke seluruh jaringan kudis pada abad ke-10, menciptakan struktur pertama dari vaksin "variasi". Diperkirakan bahwa pengembangan vaksinasi dimulai pada abad ke-17. Kejadian ini disebabkan oleh herpes zoster, penyakit menular yang disebarkan oleh virus cacar yang mematikan dan menyebar luas dalam epidemi di Eropa dan di seluruh dunia. Virus cacar menyebabkan jumlah kematian yang tinggi; mereka yang bertahan hidup mendapatkan bekas luka dan kehilangan penglihatan mereka. Profesional kesehatan mengobati dan mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus cacar. Para ilmuwan mengembangkan teknik inokulasi, yang berasal dari bahasa Latin *inculare*, yang berarti pencangkokan, untuk membantu pengobatan dan upaya pencegahan. Teknik inokulasi melibatkan pengambilan pustula (nodul kulit yang berisi nanah) dari penderita cacar dan menyuntikkannya di bawah kulit atau ke lengan orang yang tidak terinfeksi. Teknik yang dikenal sebagai variolasi ini memiliki efek yang menguntungkan karena mampu menghentikan penyebaran virus cacar.

Sebuah istilah yang disebut vaksinasi, yang berasal dari bahasa Latin "vacca" (sapi), pertama kali diterbitkan pada tahun 1798. Seorang anak kecil bernama Mesiter diberi vaksin rabies oleh Louis Pasteur

pada tahun 1885. Dia mendapat satu suntikan setiap hari selama 12 hari. Pertusis, sering dikenal sebagai batuk rejan, adalah penyakit bakteri menular yang disebabkan oleh bakteri *bordetella*. Gejalanya ditandai dengan batuk hebat dan spasmodik, yang dikenal sebagai batuk rejan. Vaksinasi lain, yang disebut difteri, melindungi terhadap kondisi yang disebut noda toksigenik *corynebacterium diphtheriae*. Difteri adalah penyakit mematikan yang dapat dihindari dengan vaksinasi dan dapat menyebabkan kematian pada anak-anak yang tidak divaksinasi. Kejadian ini sering ditandai dengan produksi membran palsu di tenggorokan. Tetanus, penyakit yang menyebabkan perkembangan vaksinasi berikutnya, disebabkan oleh tetani toksigenik. Kondisi ini, yang merusak komponen struktural sistem saraf pusat dan mungkin mematikan, menyebabkan kejang otot yang tidak nyaman. Campak dan polio adalah penyakit virus yang menyebabkan demam dan merah, lesi kulit melingkar. Mereka mungkin berakibat fatal bagi anak-anak kecil dan lemah. Campak Jerman, bentuk ringan dari virus campak, atau vaksinasi rubella tetap dapat membahayakan atau bahkan membunuh janin pada wanita hamil yang tertular. Pengembangan berbagai vaksin untuk penyakit menular telah menyebabkan ketersediaannya di negara-negara industri dengan pendapatan tinggi dan rekomendasi imunisasi rutin. 20 penyakit sekarang dapat dihindari dengan vaksin.

c. Jenis-Jenis Vaksin Covid-19

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor H.K.01.07/Menkes/9860/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Penyelenggaraan Vaksinasi COVID-19, Indonesia menetapkan 7 Jenis Vaksin COVID-19 yang dapat diberikan kepada Kementerian Kesehatan, yaitu :

- 1) Vaksin Covid-19 merupakan vaksin dalam negeri yang diproduksi oleh PT. Bio Farma (Persero).

Vaksinasi merah putih merupakan brand name dari vaksin covid-19 buatan Bio Farma. Sinovac Biotech, sebuah bisnis dari China, terlibat dalam pengembangan vaksin merah putih. Dalam hal ini kerjasama yang dilakukan antara lain pengadaan bahan baku (vaksin curah) dan alih teknologi dari perusahaan China-Sinovac Biotech guna melengkapi dan mengisi produk Covid-19 serta prosedur quality control sebelum mengolah bahan baku. Saat mengimpor vaksin, biaya bahan baku vaksin dari Sinovac adalah 157.000 rupiah per dosis. Bio Farma juga bekerjasama dengan lembaga penelitian dan universitas antara lain ITB, UI, Universitas Airlangga, Lembaga Eijkman, dan lainnya untuk membuat vaksin merah putih. Pengembangan vaksin merah putih oleh Bio Farma terbatas pada protein rekombinan dan virus inaktif.

- 2) vaksinasi COVID-19 AstraZeneca

Dari larutan suntik AstraZeneca ChAdOx1-S (rekombinan) dalam botol multidosis disebut AstraZeneca. Adenovirus simpanse dengan replikasi berkurang hadir dalam satu dosis (0,5 ml) (ChAdOx1-S) Vektor adenovirus simpanse kekurangan replikasi yang mengekspresikan glikoprotein SARS-CoV-2 Spike (S), 5 10¹⁰ partikel virus (vp). Biaya impor vaksin covid-19 dari AstraZeneca sebesar Rp 60.000 per dosis, dengan Indonesia menanggung 50% dari biaya 100 juta dosis sebesar 3,6 triliun. Ada organisme hasil rekayasa genetika dalam produk ini (GMO114).

3) China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)

Lima langkah membuat pengembangan vaksin COVID-19 dari China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), termasuk penelitian tentang strain virus dan akuisisi imunogen, penelitian teknologi manufaktur, penelitian kualitas, pengujian hewan, dan akhirnya uji coba pada manusia. Metode ini merupakan metode ilmiah eksakta. Vaksin ini diproduksi dengan menggunakan teknik tradisional inaktivasi virus. Ini dapat dideteksi oleh sistem kekebalan manusia, yang kemudian menghasilkan antibodi sebagai hasil dari reaksi imunologis. Sel Vero yang telah ditumbuhkan, dibuat tidak aktif, dan dimurnikan adalah sumber vaksin Sinopharm CNBG Covid-19. Salah satu vaksin Covid-19 inaktif pertama di dunia yang mendapatkan persetujuan uji klinis I/II. Studi klinis fase III untuk vaksin kami

telah berlangsung sejak Juni 2020 di tujuh negara, termasuk UEA, Bahrain, Mesir, Yordania, Peru, Argentina, dan Maroko. China dan empat negara lain sejauh ini telah melisensikan vaksin Covid-19 untuk penggunaan darurat, dan dua negara lagi telah mengizinkan pendaftaran resminya.

Studi klinis Sinopharm CNBG Fase III telah merekrut lebih dari 60.000 peserta dari 125 negara berbeda di lokasi di luar China, termasuk UEA dan Bahrain. Berdasarkan analisis sementara, tingkat kemanjuran vaksin sudah lebih tinggi dari target awal, dan kinerja keamanan dan efektivitasnya melebihi tingkat standar WHO untuk persetujuan pasar dan ambang batas otoritas regulasi China untuk persetujuan pasar bersyarat, yang sudah memberikan vaksin di China. lampu hijau untuk penggunaan umum. Berdasarkan temuan uji klinis Fase III, yang menunjukkan bahwa tingkat kemanjuran adalah 86%, tingkat serokonversi adalah 99% dari antibodi penawar, dan efektivitas 100% dalam pencegahan kasus COVID-19, CNBG COVID-19 Sinopharm vaksin itu diumumkan resmi didaftarkan pada 9 dan 12 Desember. Pengumuman ini dilakukan selain China. ringan hingga berat 19 Tingkat efektivitas 86% yang dinyatakan oleh UEA dan 79,34% oleh China adalah asli dan sah karena fakta bahwa berbagai negara memiliki standar yang berbeda untuk mendiagnosis kasus infeksi dan meninjau studi klinis Fase III.

4) Moderna

Vaksin COVID-19 Moderna Moderna adalah vaksinasi mRNA yang telah terbukti sangat efisien dalam menghentikan gejala penyakit COVID-19. Vaksin akan tersedia untuk mereka yang berusia 18 tahun ke atas mulai Desember 2020 sesuai dengan lisensi penggunaan darurat (EUA) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan AS. vaksinasi COVID-19 resmi kedua di negara itu. Vaksin mRNA-1273 sekarang sedang diuji dalam studi fase 3 bertingkat, tersamar ganda, yang juga terkontrol plasebo. Dua dosis vaksinasi mRNA-1273 diberikan, terpisah 29 hari. 30.420 orang di atas usia 18 tahun yang tersebar di 99 lokasi di Amerika. Lebih dari 96% peserta mendapat suntikan kedua, sementara pasien berusia 65 tahun ke atas dan mereka yang berusia antara 18 dan 64 tahun yang berisiko tinggi mengembangkan COVID-19 parah merupakan 66,3% dari kelompok uji coba.

5) Pfizer Inc and BioNTech

Vaksin Pfizer BioNTech COVID-19 adalah vaksin messenger RNA (mRNA) yang memiliki komponen sintetis yang dibuat melalui sintesis kimia dan komponen alami dari protein yang diberikan secara enzimatik. Virus hidup tidak ada dalam vaksin. Seiring dengan sejumlah kecil zat lain, bahan tidak aktif juga termasuk kalium klorida, kalium monobasa, fosfat, natrium klorida, natrium fosfat dihidrat, dan sukrosa. Meskipun mRNA

adalah salah satu pembawa informasi sementara yang tidak terintegrasi ke dalam DNA manusia, itu tidak mengubah DNA seseorang. Vaksin ini tidak diproduksi dengan cara yang sama seperti vaksin konvensional, yang menggunakan virus yang tidak aktif atau mati. Bagian virus ini sebenarnya merangsang respons imun, tetapi mRNA menginstruksikan sel-sel tubuh untuk menghasilkan protein lonjakan yang ditemukan di permukaan virus corona, yang memulai infeksi, dengan berkomunikasi dengan mereka melalui amplop nanopartikel lipid.

Prosedur ini memberi sel lampu hijau untuk membuat protein yang melonjak dan memicu respons imunologis, termasuk produksi antibodi yang spesifik untuk protein yang melonjak. SARS-CoV-2. Peserta dalam studi fase 3 untuk vaksin Pfizer dan BioNTech akan diikuti selama dua tahun ke depan dan setelah dosis kedua mereka. Ini dapat memberikan bukti daya tahan dan keamanan vaksin. Pfizer dan Komite Pemantau Data, sekelompok spesialis luar yang tidak memihak, mengawasi Uji Coba (DMC) dengan cermat. Peserta dalam penelitian ini menghadiri janji tindak lanjut yang akan dijadwalkan secara teratur sebagai bagian dari uji coba, dan peneliti memantau kesehatan mereka sebagai bagian dari penyelidikan. Untuk mengetahui seberapa efektif dan aman vaksin di dunia nyata atau di antara kelompok risiko tertentu seperti petugas kesehatan dan penghuni panti jompo, penelitian

lebih lanjut akan dilakukan pada vaksin Pfizer dan BioNTech. Fokus pertama selalu keselamatan pasien.

6) Sinovac Biotech Ltd

Vaksin Covid-19 CoronaVac adalah sejenis vaksin yang dikembangkan oleh Sinovac Biotech Ltd. Ini adalah patogen tidak aktif yang dirancang untuk menumbuhkan semua virus di laboratorium sebelum membunuhnya. Jika dibandingkan dengan inisiatif pengembangan vaksin COVID-19 lainnya, yang menggunakan RNA kandidat vaksin mereka, pendekatan vaksin Sinovac berbeda. Kandidat vaksin COVID-19 yang tidak aktif CoronaVac (Sinovac Life Sciences, Beijing, China) telah menunjukkan imunogenisitas tinggi pada primata dan tikus non-manusia dengan antibodi penetral yang diinduksi vaksin terhadap SARSCoV-2, yang dapat menetralkan 10 strain representatif dari SARSCoV-2. Selain itu, temuan menunjukkan bahwa CoronaVac menawarkan perlindungan parsial atau penuh terhadap pneumonia interstisial parah setelah paparan SARS-CoV-2, tanpa peningkatan yang terlihat pada infeksi yang bergantung pada antibodi, dan dapat mendukung langkah menuju uji klinis pada manusia.

Salah satu potensi vaksin COVID-19 yang tidak aktif berasal dari sel ginjal monyet hijau Afrika (sel Vero) yang telah terpapar SARSCoV-2. Ini disebut CoronaVac (regangan CN02). Virus

diekstraksi pada akhir fase inkubasi, dinonaktifkan menggunakan propiolakton pekat dan murni, dan kemudian diserap ke dalam aluminium hidroksida. Sebelum disterilkan dan disaring untuk persiapan injeksi, kompleks aluminium hidroksida kemudian diencerkan dalam natrium klorida, larutan garam fosfat, dan larutan berair.

Informasi keamanan dari uji klinis fase 3 yang dilakukan oleh BPOM telah ditinjau oleh CoronaVac di Indonesia. Tiga bulan setelah dosis kedua diberikan, temuan penilaian, ketika diambil secara keseluruhan, menunjukkan keamanan vaksin. CoronaVac memiliki efek samping ringan hingga berat, antara lain indurasi (iritasi), bengkak, kemerahan, dan efek samping ringan berupa ketidaknyamanan. Sedangkan mialgia (nyeri otot), kelelahan, dan demam adalah efek sampingnya. Efisiensi CoronaVac menunjukkan bahwa tubuh dapat memproduksi antibodi yang dapat membunuh atau menetralkan virus (imunogenisitas). Ini dapat diamati dari awal studi klinis fase 1 dan fase 2 dengan durasi enam bulan di Cina. Data imunogenisitas dari studi klinis fase 3 di Bandung menunjukkan hasil yang menjanjikan, dan hingga 3 bulan, 99,23% individu menunjukkan tingkat antibodi yang kuat. Pemeriksaan efektivitas vaksin CoronaVac dari uji klinis di Bandung menunjukkan tingkat efisiensi 65,3%. Menurut sumber, angka ini lebih tinggi di Turki (91,25%) dan Brasil (78%). Hasil

ini memiliki efektivitas vaksinasi setidaknya 50%, yang memenuhi standar WHO. Kepala Badan POM mengatakan efektivitas vaksinasi ini 65,3% berdasarkan hasil studi klinis di Bandung, memberikan optimisme bahwa vaksin ini akan mampu menurunkan angka kejadian penyakit COVID-19 sebesar 65,3%.

7) Booster

Vaksinasi dosis 3 atau booster COVID-19 merupakan vaksinasi dengan jenis vaksin yang sama (homolog) ataupun beda (heterolog) dengan vaksinasi primer dosis 1 dan 2. Vaksinasi booster dibutuhkan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan dari vaksinasi primer.

d. Faktor Penting Dalam Vaksinasi

Program vaksinasi COVID-19 ini, setidaknya ada 3 faktor kunci yang diperlukan, yaitu vaksin COVID-19, termasuk penyediaan dan aksesnya; tenaga kesehatan; dan peran serta masyarakat. Untuk mencapai kesuksesan program vaksinasi COVID-19, ketiga faktor ini harus dibangun dan dilaksanakan terintegrasi secara holistik satu sama lain.

3. Perilaku Pencegahan Terhadap Covid-19

a. Definisi Perilaku Pencegahan Terhadap Covid-19

Perilaku Pencegahan Terhadap Covid-19 yaitu, Respon masyarakat dalam upaya mencegah penyebaran Coronavirus Disease (COVID 19) meliputi mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, konsumsi makan, memakai masker, etika batuk dan bersin dan physical and social distancing.

b. Perilaku Dalam Pencegahan Covid-19

WHO mengeluarkan rekomendasi pencegahan COVID-19 yaitu sebagai berikut (WHO, 2019) : Rajin mencuci tangan dengan cairan alkohol maupun sabun dan air untuk membunuh virus, Menjaga jarak sejauh 1 meter dengan orang lain, Menghindari tempat yang ramai dan memungkinkan terjadi kontak dengan orang lain, Jangan menyentuh mata, hidung dan mulut secara langsung sebelum membersihkan tangan, Tetap di rumah untuk menghindari kontak dengan orang lain. Jika mengalami gejala gejala umum COVID-19 segera mencari bantuan medis, Selalu mengakses informasi yang dapat dibuktikan dan dipercaya terkait COVID-19.

4. Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

a. Kendala masyarakat global untuk menerima vaksin

1.) Tingkat pendapatan (ekonomi) : Jika Orang yang berpenghasilan lebih dari \$ 32 per hari adalah 2,18(95 CI% (1,79, 2.64)) kali lebih

mungkin untuk menanggapi pertanyaan umum secara positif daripada orang yang berpenghasilan kurang dari \$ 2 per hari.

2.) Pendidikan : Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dikaitkan secara positif dengan penerimaan vaksin pada kedua pernyataan tersebut. Orang yang melaporkan terinfeksi COVID-19 pada diri sendiri atau anggota keluarga tidak lebih mungkin menanggapi pertanyaan vaksin secara positif dibandingkan responden lain (OR = 0,97; 95% CI (0,87, 1,08)).

3.) Peran pemerintah : Responden yang mengatakan bahwa mereka mempercayai pemerintah mereka lebih cenderung menerima vaksin daripada mereka yang mengatakan tidak (OR =1,67;95% CI (1,54,1,80)). Selain itu, jika seseorang mempercayai pemerintah mereka, mereka lebih cenderung menanggapi secara positif rekomendasi vaksin dari majikan mereka daripada seseorang yang tidak (OR = 4,35; 95% CI (4,01, 4,72))

Penerimaan vaksin COVID-19 pada 13.426 orang yang dipilih secara acak di 19 negara, sebagian besar dengan beban COVID-19 yang tinggi. Dari jumlah tersebut maka 71,5% "menjawab" bahwa mereka akan mengambil vaksin jika terbukti aman dan efektif, dan 48,1% mengatakan bahwa mereka akan divaksinasi jika majikan mereka merekomendasikannya. Namun, kami mengamati heterogenitas yang tinggi dalam tanggapan antar negara. Lebih lanjut, melaporkan kesediaan seseorang untuk mendapatkan vaksinasi mungkin tidak

selalu menjadi prediktor yang baik untuk diterima, karena keputusan vaksin bersifat multifaktorial dan dapat berubah seiring waktu. Ketersediaan yang jauh dari universal untuk menerima vaksin COVID-19 menjadi perhatian.

5. Tingkat Kecemasan Terhadap Vaksin Covid-19

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Penyebaran informasi yang salah : dengan melalui berbagai saluran dapat berdampak besar pada penerimaan vaksin COVID-19 (Lushington 2020). Percepatan pengembangan vaksin semakin meningkatkan kecemasan publik dan dapat mengganggu penerimaan masyarakat. Pemerintah dan masyarakat harus mengukur tingkat ketersediaan saat ini untuk menerima vaksin COVID-19 yang berpotensi aman dan efektif dan mengidentifikasi korelasi keraguan dan / atau penerimaan vaksin (Fadda, Albanese, and Suggs 2020).

Kesalahan terhadap informasi vaksin : menghadirkan hambatan besar untuk mencapai cakupan dan kekebalan komunitas. Studi tentang potensi penerimaan vaksin COVID-19 pada 13.426 orang yang dipilih secara acak di 19 negara, sebagian besar dengan beban COVID-19 yang tinggi. Menilai tingkat kekebalan populasi yang diperlukan untuk membatasi penyebaran patogen bergantung pada jumlah reproduksi dasar untuk penyakit menular tersebut (Yang 2020). Perkiraan terbaru tentang COVID-19, menunjukkan kisaran 60-75% individu

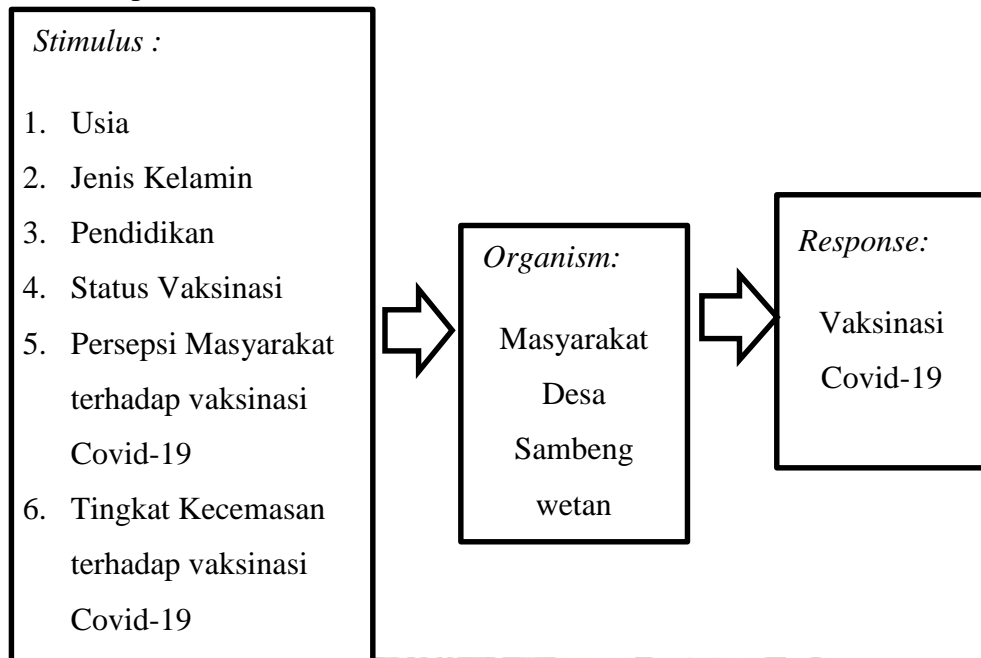
yang kebal yang diperlukan untuk menghentikan penularan virus dan penyebaran virus ke komunitas (Post et al. 2020).

WHO (2020) mengatakan tingkat penerimaan vaksin dapat membantu dalam merencanakan tindakan dan intervensi tahapan-tahapan yang diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan meyakinkan masyarakat tentang keamanan dan manfaat vaksin, yang pada dasarnya akan membantu mengendalikan penyebaran virus dan mengurangi hal negatif. Biaya untuk vaksin, efektivitas dan durasi perlindungan tampaknya sama pentingnya faktor untuk mencapai tujuan tersebut. Namun Kecemasan penerimaan vaksin COVID-19 bisa menjadi penentu faktor yang menghambat keberhasilan pengendalian pandemi COVID-19 saat ini. tingkat penerimaan vaksin yang relatif tinggi saat ini disuatu wilayah dikaitkan dengan kepercayaan yang kuat pada pemerintah dan kepercayaan yang lebih kuat terhadap keamanan vaksin dan efektivitas. Namun, tingkat penerimaan vaksin COVID-19 yang sangat rendah di antaranya adalah petugas kesehatan di DRC (Lazarus et al. 2021)

C. Kerangka Teori

Berdasarkan judul penelitian diatas maka kerangka teori

dalam penelitian ini adalah:

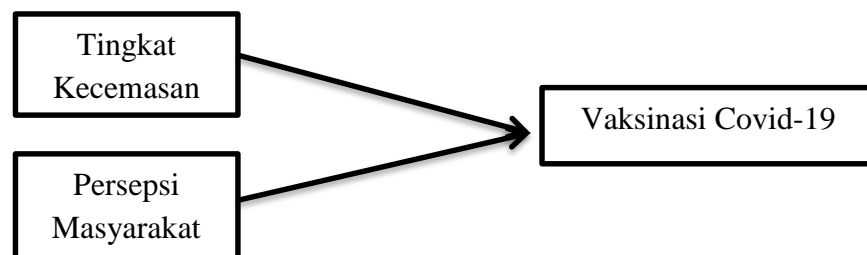


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Teori Skinner Tentang Stimulus-Organism-Response dikembangkan oleh Mehrabian dan Russell pada tahun 1974 dalam (Hardianto, 2019)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada judul penelitian diatas bahwa kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat dengan tingkat kecemasan terhadap vaksinasi Covid-19 di desa Sambeng wetan Kabupaten Banyumas.

Ha: Ada hubungan antara persepsi masyarakat dengan tingkat kecemasan terhadap vaksinasi Covid-19 di desa Sambeng wetan Kabupaten Banyumas.

