

**USULAN PENELITIAN DOSEN**



**KAJIAN HOST EPIDEMIOLOGI TERHADAP PERAN SERTA  
MASYARAKAT DALAM PELAYANAN VAKSIN COVID-19**

**AYSANTI YULIANA PAULUS, S.KM, M.KES (EPID)**

**NIDN. 0828018802**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
OKTOBER 2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul penelitian : Kajian Host Epidemiologi terhadap Peran Serta Masyarakat dalam Pelayanan Vaksin Covid-19

Peneliti :  
Ketua

- a. Nama Lengkap : Aysanti Yuliana Paulus, S.KM, M.Kes (Epid)
- b. NIDN : 0828018802
- c. Jabatan Fungsional : Lektor 300/IIIb
- d. Program Studi : D3 Kebidanan
- e. Nomor HP : 085253128188
- f. Alamat surel (email) : [aysantiyp@gmail.com](mailto:aysantiyp@gmail.com)

Bersama ini, kami menyatakan bahwa usulan penelitian ini asli dan layak untuk diajukan dan kami menjamin terlaksananya penelitian ini.

Kupang, 20 Oktober 2021

Menyetujui,  
Kepala LP3M UCB

(Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes)

Ketua Peneliti



(Aysanti Y. Paulus, M.Kes (Epid))

Mengetahui,

Rektor  
Universitas Citra Bangsa  
  
Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes  
HP: 195505091980031015

## **IDENTITAS DAN URAIAN UMUM**

1. Judul Penelitian : Kajian Host Epidemiologi terhadap Peran Serta Masyarakat dalam Pelayanan Vaksin Covid-19

2. Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian
1.	Aysanti Y. Paulus	Ketua	Epidemiologi

3. Objek Penelitian :

Penelitian tentang vaksin Covid-19 tentang peran serta masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan Covid-19.

4. Masa Pelaksanaan :

Mulai : bulan November tahun : 2021

Berakhir : bulan Desember tahun : 2021

5. Usulan biaya penelitian: Rp. 5.000.000,-

6. Lokasi Penelitian (~~Lab/RS~~/komunitas) : Komunitas

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Sulamu.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena limpahan berkat dan rahmatNya sehingga penulisan tesis yang berjudul “Kajian Host Epidemiologi terhadap Peran Serta Masyarakat dalam Pelayanan Vaksin Covid-19” dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini merupakan salah satu bagian dari kegiatan tridharma dosen yang wajib dipenuhi setiap semester.

Penyusunan usulan penelitian ini mendapat banyak bantuan, dukungan, bimbingan, nasihat dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu ucapan terima kasih yang berlimpah penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Frans Salesman, selaku Rektor Universitas Citra Bangsa
2. Bapak Vinsensius Belawa Lemaking, S.KM.,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa
3. Ibu Meri Flora Ernestin, Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
4. Teman-teman Dosen DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa
5. Yang tercinta Suami Aloysius Fernandez dan Anak Maria M. A. Fernandez yang telah mendukung penuh secara moril dan material.
6. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan usulan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu masukan, kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan menjadi lebih baik. Akhirnya penulis mengharapkan semoga usulan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan informasi bagi semua pihak dan untuk kemajuan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

Kupang, Oktober 2021

**Peneliti**

## ORISINALITAS

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aysanti Yuliana Paulus, S.KM.,M.Kes(Epid)

NIDN : 0828018802

Alamat : Perum BTN Kolhua Blok N nomor 85, Kel. Kolhua, Kec. Maulafa,  
Kota Kupang

Dengan ini menyatakan :

1. Karya ini adalah asli dan belum pernah diajukan dalam penelitian manapun.
2. Karya ini adalah murni gagaasan, rumusan dan penelitian sendiri.
3. Karya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku asli serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidaksesuaian dalam pernyataan ini maka bersedia mengembalikan dana yang telah diberikan dan sanksi lain yang telah disepakati.

Kupang, 20 Oktober 2021

Peneliti



(Aysanti Yuliana Paulus, S.KM.,M.Kes(Epid))

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	23
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM .....	24
KATA PENGANTAR .....	25
ORISINALITAS .....	26
RINGKASAN .....	28
BAB I PENDAHULUAN .....	29
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	33
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN .....	47
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	47
B. Populasi dan Sampel .....	47
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	48
D. Alur Penelitian .....	49
E. Teknik Pengumpulan Data .....	49
F. Cara Pengolahan Dan Analisis Data .....	52
BAB 4. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN .....	53
A. ANGGARAN BIAYA .....	53
B. JADWAL .....	53

## RINGKASAN

*Coronavirus Disease 2019* (COVID- 19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Kebutuhan saat ini adalah mengembangkan vaksin COVID-19 yang aman dan efektif yang dapat memicu respons kekebalan yang tepat untuk menghentikan pandemi COVID-19. Hal ini merupakan prioritas universal untuk menemukan mekanisme pendanaan internasional untuk mendukung pengembangan, pembuatan, dan penimbunan vaksin virus corona. Vaksin COVID-19 sangat dibutuhkan karena penundaan peluncuran vaksin bahkan satu minggu akan menyertai jutaan kematian. Pentingnya rekomendasi vaksinasi petugas kesehatan kepada masyarakat dalam proses pengambilan keputusan telah didokumentasikan dengan baik namun masih ada masyarakat yang tidak mau berpartisipasi dalam menerima vaksin Covid-19. Keragu-raguan dan kesalahan 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. Dari jumlah tersebut, 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, jika diamati 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. Kesediaan yang jauh dari universal untuk menerima vaksin COVID-19 menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran serta masyarakat dalam pelayanan Vaksin Covid-19 dengan mengkaji dari factor host epidemiologi yang terdiri dari factor demografi, persepsi, sikap dan budaya host (manusia/masyarakat). Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain fenomenologi yang dianalisis secara deskriptif.

Dari hasil penelitian luaran yang diharapkan adalah publikasi di jurnal nasional terakreditasi dan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi dan sosialisasi vaksin covid-19

## **BAB I PENDAHULUAN**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).(Kemenkes RI, 2020) Kebutuhan saat ini adalah mengembangkan vaksin COVID-19 yang aman dan efektif yang dapat memicu respons kekebalan yang tepat untuk menghentikan pandemi COVID-19. Hal ini merupakan prioritas universal untuk menemukan mekanisme pendanaan internasional untuk mendukung pengembangan, pembuatan, dan penimbunan vaksin virus corona. Vaksin COVID-19 sangat dibutuhkan karena penundaan peluncuran vaksin bahkan satu minggu akan menyertai jutaan kematian (Kaur, 2020). Pentingnya rekomendasi vaksinasi petugas kesehatan kepada public dalam proses pengambilan keputusan telah didokumentasikan dengan baik dan petugas Kesehatan kepada public dalam proses pengambilan keputusan telah didokumentasikan dengan dan petugas Kesehatan adalah salah satu pemberi pengaruh terkuat dalam keputusan vaksinasi.

Pada dasarnya terdapat tiga jenis sikap kelompok masyarakat terhadap vaksinasi, kelompok penerima vaksin, kelompok ragu – ragu terhadap vaksin dan kelompok penolak vaksin (Heryana, 2020). Keragu-raguan biasanya muncul ketika suatu vaksin diperkenalkan kepada publik tentang keefektifan dan potensi keamanannya. Rasa puas tidak tertular, kurangnya kepercayaan terhadap keamanan & efektivitas sistem layanan vaksin dan vaksinasi, kemudahan mencari layanan dan biaya yang lebih tinggi dari yang diharapkan pada akhirnya dapat mengurangi kemungkinan untuk menerima vaksinasi (Fu,2020) Keragu-raguan vaksin dipengaruhi oleh tingkatan: pengetahuan, sikap dan keyakinan penyedia tentang vaksinasi, factor organisasi, politik, budaya atau sejarah yang lebih luas (MacDonald, 2015). Krech dan Crutchfield dalam Rakhmat (2007) persepsi di pengaruhi oleh faktor fungsional/ personal dan struktural, faktor situasional. Faktor fungsional/ personal terdiri dari usia, jenis kelamin, kebutuhan, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, masa kerja, motivasi, kepribadian, status social. Fator structural terdiri dari lingkungan, latar belakang budaya, dan agama. Sedangkan

faktor situasional terdiri dari petunjuk proksemik dan petunjuk kinesik (Rakhmat, 2007)

Delapan studi yang dilakukan di antara petugas kesehatan, tiga survei melaporkan tingkat penerimaan vaksin di bawah 60%, dengan tingkat tertinggi di antara dokter di Israel (78,1%), penelitian yang berasal dari bagian awal pandemi (Februari dan Maret) di antara perawat di Hong Kong melaporkan tingkat penerimaan vaksin COVID-19 yang rendah (40,0% dan 63,0%) dan tingkat penerimaan vaksin terendah (27,7%) dilaporkan di antara petugas kesehatan di Republik Demokratik Kongo (DRC) (Kaur, 2020). Penelitian yang dilakukan di pada Republik Democracy Congo menemukan hanya 28% dari peserta yang mengatakan bahwa mereka akan mendapatkan vaksin untuk melawan COVID-19 jika dan ketika sudah tersedia. Kemauan petugas kesehatan Kongo untuk divaksinasi virus COVID-19 sangat rendah jika dibandingkan dengan studi serupa yang dilakukan di Prancis yang menemukan bahwa 77,6% (95% CI 76,2–79%) peserta “mungkin setuju” untuk divaksinasi COVID-19.7 Selain itu, di Amerika Serikat, berdasarkan survei, hanya sekitar sepertiga (1247, 36%) responden yang bersedia menerima vaksin COVID-19 segera setelah tersedia pada saat survei. Mayoritas petugas kesehatan tidak yakin atau akan menunggu untuk meninjau data keamanan sebelum divaksinasi (1953, 56%). Di antara responden yang ingin menunggu, 11% ingin menunggu selama 3 bulan, 10% ingin menunggu selama 6 bulan dan 20% ingin menunggu minimal 1 tahun. Sebanyak 279 (8%) responden yang tidak mau menerima vaksin sama sekali (Rahul, 2021)

Berdasarkan surat pemberitahuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2020) mengenai rencana pelaksanaan pemberian imunisasi COVID-19 untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, juga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat melalui kegiatan pemberian imunisasi. Imunisasi COVID-19 akan diberikan pada kelompok rentan usia 18-59 tahun yang terdiri dari tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga

penunjang pada fasilitas pelayanan kesehatan, kemudian kelompok prioritas lainnya yang ditetapkan berdasarkan kajian epidemiologi dan kebijakan operasional imunisasi COVID-19 seperti petugas Kesehatan dan masyarakat. (Kemenkes RI, 2020)

Keragu-raguan dan kesalahan 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. Dari jumlah tersebut, 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, jika diamati 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. Kesediaan yang jauh dari universal untuk menerima vaksin COVID-19 menjadi perhatian.

Negara-negara dengan penerimaan melebihi 80% cenderung adalah negara-negara Asia dengan kepercayaan yang kuat pada pemerintah pusat seperti (Cina, Korea Selatan dan Singapura). Kecenderungan yang relatif tinggi terhadap penerimaan di negara-negara berpenghasilan menengah, seperti Brazil, India dan Afrika Selatan, juga diamati. Kecuali dan sampai asal mula variasi yang luas dalam kesediaan untuk menerima vaksin COVID-19 dipahami dan ditangani dengan lebih baik, perbedaan cakupan vaksin antar negara berpotensi dapat menunda kendali global atas pandemi dan pemulihan sosial dan ekonomi selanjutnya (Généreux et al. 2020). Pemerintah, tim kesehatan masyarakat dan kelompok advokasi harus siap untuk mengatasi keraguan dan membangun literasi vaksin sehingga masyarakat akan menerima imunisasi pada saat yang tepat. Aktivis anti-aksinasi sudah berkampanye di banyak negara menentang kebutuhan akan vaksin, dengan beberapa menyangkal keberadaan COVID-19 sama sekali (Lushington 2020). Penyebaran informasi yang salah 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 kesediaan 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). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran terkait peran serta dan persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Kajian Host Epidemiologi terhadap Peran Serta Masyarakat dalam Pelayanan Vaksin Covid-19**. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran serta masyarakat dalam pelayanan Vaksin Covid-19 dengan mengkaji dari factor host epidemiologi yang terdiri dari factor demografi, persepsi, sikap dan budaya host (manusia/masyarakat).

Dari hasil penelitian luaran yang diharapkan adalah publikasi di jurnal nasional terakreditasi dan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi dan sosialisasi vaksin covid-19.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

Coronavirus Menurut Kemenkes RI (2020a), Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan, sedang sampai berat. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (civetcats) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Di akhir tahun 2019 telah muncul jenis virus corona baru yakni coronavirus disease 2019 (COVID-19).

### **2.1 Pengertian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**

Menurut WHO (2020a), penyakit coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang tua dan orang-orang yang memiliki komorbid seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker mungkin tertular COVID-19. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019- nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (UNICEF, 2020). Menurut Sun et al., 2020, COVID-19 adalah penyakit coronavirus zoonosis ketiga yang diketahui setelah SARS dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS). Menurut Gennaro et al., 2020, penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19) adalah virus RNA, dengan penampakan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron karena adanya paku glikoprotein pada amplopnya.

### **2.2 Patogenesis**

Patogenesis SARS-CoV-2 masih banyak yang belum diketahui, akan tetapi beberapa virus SARS-CoV-2 telah diketahui dan tidak jauh berbeda dengan

lainnya. Pada umumnya, virus ini menginfeksi sel-sel disaluran pernapasan yang melapisi alveolus di dalam tubuh manusia. Hal ini akan membuat saling berikatan dengan reseptor-reseptor lalu membuat jalan dan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat dalam envelope spike virus akan berikatan juga dengan reseptor selular seperti ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, virus ini akan melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein dibutuhkan, kemudian akan membentuk sebuah virion baru yang muncul pada permukaan sel. Sama halnya dengan SARS-CoV, pada SARS-CoV-2 diketahui saat setelah virus masuk di dalam sel, genom RNA virus juga akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi 2 poliprotein dan protein struktural (Susilo et al., 2020). Selanjutnya, virus genom akan mulai bereplikasi. Di dalam selubung virus baru pada glikoprotein akan membentuk serta masuk ke dalam golgi sel atau membran retikulum endoplasma. Hal ini, akan terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari protein nukleokapsid dan genom RNA.

Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Ditahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru. Pada SARS-CoV, Spike Protein dilaporkan sebagai determinan signifikan yang didalamnya virus masuk kedalam sel pejamu. Dan telah diketahui bahwa SARS-CoV masuk ke dalam sel dimulai dengan fusi antara plasma membran dengan membran virus dari sel (Susilo et al., 2020).

### **2.3 Transmisi**

Menurut Xu et al. (2020) terdapat beberapa macam penyebaran COVID-19 diantaranya sebagai berikut.

- a. Droplet COVID-19 ditularkan terutama melalui tetesan pernapasan. Ketika seorang pasien batuk atau bersin, droplet yang mengandung virus mungkin dihirup oleh individu yang rentan.
- b. Kontak Langsung Ditemukan bahwa 71,8% penduduk non-lokal memiliki riwayat COVID-19 karena kontak dengan individu dari Wuhan. Lebih dari

1800 dari 2055 (~ 88%) pekerja medis dengan COVID-19 berada di Hubei, menurut laporan dari 475 rumah sakit.

- c. Kontak Tidak Langsung Hal ini terjadi ketika droplet mengandung COVID-19 mendarat di permukaan meja, gagang pintu, telepon, dan benda mati lainnya. Virus itu dipindahkan dari permukaan ke selaput lendir dengan jari yang terkontaminasi menyentuh mulut, hidung, atau mata. Penelitian telah memperkirakan bahwa COVID-19 dapat bertahan hingga 5 hari pada suhu 20 ° C, kelembaban 40-50%, dan dapat bertahan hidup kurang dari 48 jam di udara kering, dengan pengurangan viabilitas setelah 2 jam.
- d. Penularan Asimtomatik Infeksi asimtomatik telah dilaporkan dalam setidaknya dua kasus dengan paparan riwayat ke pasien yang berpotensi pra-simtomatik yang kemudian didiagnosis dengan COVID-19. Virus itu dulu ditularkan ke tiga anggota keluarga sehat lainnya. Sebelum berkembangnya gejala, individu mungkin tidak diisolasi dan mungkin merupakan sumber virus seluler yang penting.
- e. Penularan Antar Keluarga Penularan dalam kluster keluarga sangat umum. Satu studi melaporkan bahwa 78 hingga 85% kasus dalam kelompok agregat besar terjadi karena transmisi antar militer di Sichuan dan Guangdong, China.
- f. Transmisi Aerosol Lingkungan tertutup dengan kondisi buruk ventilasi, aerosol dapat bertahan di udara selama 24-48 jam dan menyebar dari beberapa meter hingga puluhan meter. Namun, belum ada bukti kuat untuk aerosol penularan. WHO juga menganggap bahwa rute ini memerlukan penyelidikan lebih lanjut.
- g. Penularan Okuler Telah dilaporkan sebagai dokter tanpa pelindung mata terinfeksi selama inspeksi di Wuhan pada 22 Januari 2020. Studi lebih lanjut ditemukan bahwa COVID-19 dapat dideteksi dalam air mata dan sekresi konjungtiva pasien COVID19.
- h. Penularan Tinja-Oral Pertama kali dilaporkan dalam kasus COVID-19 di AS. Studi selanjutnya terdeteksi SARS-CoV-2 dalam tinja dan penyeka dubur

COVID-19 pasien. Selanjutnya, 23,3% dari Pasien COVID-19 tetap COVID-19 positif bahkan ketika viral load tidak lagi terdeteksi di saluran pernapasan. SARS-CoV-2 juga telah terdeteksi di epitel lambung, duodenum, dan rektal. Tidak ada bukti yang cukup untuk mendukung transmisi vertikal karena sampel dari neonatus yang dilahirkan dengan positif COVID-19 dari ibu negatif. Apalagi tidak ada viral load telah terdeteksi dari lingkungan vagina 35 wanita pasien, menunjukkan kurangnya bukti untuk penularan seksual dari COVID-19.

## **2.4 Vaksin Covid 19**

Program vaksinasi yang dicanangkan pemerintah menjadi bagian penting untuk mengatasi pandemi. Seperti juga pada penyakit polio dan cacar, sebelum COVID-19 ditemukan obatnya, maka vaksinasi adalah solusi yang tercepat dan terbaik. Vaksinasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan kekebalan seseorang secara aktif dengan tindakan pemberian zat antigen yang bertujuan untuk merangsang antibodi sehingga diharapkan akan kebal terhadap penyakit tersebut atau hanya mengalami sakit ringan. Pada akhir tahun 2020, pemerintah Indonesia telah menetapkan jenis vaksin yang akan digunakan pada pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 yang ditandatangani pada 28 Desember 2020 oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, pemerintah menetapkan jenis vaksin COVID-19 yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), Oxford–AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), Moderna, Novavax Inc, Pfizer Inc. & BioNTech, dan Sinovac Life Sciences Co., Ltd., sebagai jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi di Indonesia.

### **a. Pengertian**

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk

perlawanan) yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Secara keilmuan, setidaknya ada empat jenis vaksin dari cara pembuatannya. Pertama, “vaksin mati” atau juga disebut vaksin tidak aktif (inactivated) adalah jenis vaksin yang mengandung virus atau bakteri yang sudah dimatikan dengan suhu panas, radiasi, atau bahan kimia. Proses ini membuat virus atau kuman tetap utuh, namun tidak dapat berkembang biak dan menyebabkan penyakit di dalam tubuh. Seseorang akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit ketika mendapatkan vaksin jenis ini tanpa ada risiko untuk terinfeksi kuman atau virus yang terkandung di dalam vaksin tersebut. Tentu saja, “vaksin mati” cenderung menghasilkan respon kekebalan tubuh yang lebih lemah, jika dibandingkan “vaksin hidup”. Dengan demikian pemberian “vaksin mati” butuh diberikan secara berulang atau berfungsi sebagai booster. Kedua, “vaksin hidup” atau live attenuated yaitu vaksin yang berisi virus atau bakteri yang tidak dimatikan melainkan dilemahkan. Virus atau bakteri tersebut tidak akan menyebabkan penyakit, namun dapat berkembang biak, sehingga merangsang tubuh untuk bereaksi terhadap sistem imun. Vaksin hidup ini dapat memberikan kekebalan yang lebih kuat dan perlindungan seumur hidup meski hanya diberikan satu atau dua kali. Vaksin ini tidak dapat diberikan kepada mereka dengan kondisi kesehatan yang melemahkan sistem kekebalan mereka, di antaranya penderita HIV/AIDS dan penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Ketiga, “vaksin toksoid” adalah vaksin yang berisi racun bakteri yang diolah secara khusus agar tidak berbahaya bagi tubuh, namun mampu merangsang tubuh untuk membentuk kekebalan terhadap racun atau menangkal efek racun dari bakteri tersebut. Keempat, “vaksin biosintetik” atau istilah sederhananya adalah “buatan manusia” atau semacam “vaksin sintesis”, yaitu vaksin yang dibuat dari antigen yang diproduksi secara khusus, sehingga menyerupai struktur virus atau bakteri yang hendak ditangkap. Jadi, mudahnya, diambil bagian tertentu dari virus untuk diolah

dan dikembangkan menjadi vaksin, atau mengambil pola protein tertentu dari virus, untuk diolahkembangkan menjadi vaksin yang benar-benar buatan manusia. Vaksin biosintetik mampu memberikan kekebalan tubuh yang kuat terhadap virus atau bakteri tertentu dan dapat digunakan oleh penderita gangguan sistem kekebalan tubuh atau penyakit kronis. Berbeda dengan vaksin live attenuated dan vaksin inactive. Vaksinasi sendiri merupakan pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (herd immunity). Kekebalan kelompok inilah yang menyebabkan proteksi silang, dimana seseorang yang tidak divaksinasi risiko tertular penyakit dari orang sekitarnya menjadi kecil dan tetap sehat karena masyarakat lainnya di lingkungan tempat tinggalnya sudah mendapatkan vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa vaksinasi dengan cakupan yang tinggi dan merata sangatlah penting (Kemenkes, 2020).

**b. Jenis Vaksin COVID-19**

Vaksin COVID-19 Sebagaimana diketahui, Indonesia telah menetapkan tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Hingga awal Maret 2021, dari tujuh jenis vaksin tersebut, sudah tiga vaksin yang mendapatkan Persetujuan Penggunaan Dalam Kondisi Darurat atau Emergency Use Authorization (EUA) dari BPOM, yaitu Sinovac, AstraZeneca, dan vaksin dari PT Bio Farma (Persero). Kita akan membahas mulai dari yang pertama ada dan digunakan di Indonesia, vaksin COVID-19 produksi Sinovac. Sinovac adalah produsen vaksin COVID-19 (CoronaVac) asal Cina yang memproduksi vaksin jenis inactivated, yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua

kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari. Dari uji klinis fase 3 yang dilakukan di UNPAD Bandung, Jawa Barat, dengan subjek 1.620 orang, didapatkan efikasi sebesar 65,3 persen, artinya probabilitas target mendapatkan imunitas sebesar 65,3% per individu. Ini di atas standar WHO, yaitu 50%. Vaksin dari Sinovac termasuk paling mudah pengelolaannya, karena vaksin ini hanya membutuhkan penyimpanan dalam lemari es standar dengan standar suhu 2--8 derajat celcius, dan dapat bertahan hingga 3 tahun. Di Indonesia, Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menerbitkan Fatwa Nomor 2/2021 yang menyatakan bahwa Vaksin COVID-19 dari Sinovac dan PT Bio Farma (Persero) suci dan halal, sehingga boleh digunakan untuk umat Islam sepanjang terjamin keamanannya menurut ahli yang kredibel dan kompeten. Pada awalnya, Sinovac direkomendasikan untuk usia 15--59 tahun. Namun, Badan POM kemudian merekomendasikan vaksin ini aman untuk usia di atas 60 tahun berdasarkan Surat BPOM Nomor T-RG.01.03.32.322.02.21.00605/NE tertanggal 5 Februari 2021. Kedua, Vaksin Pfizer-BioNTech yang termasuk jenis vaksin biosintetik. Vaksin yang berisi kode genetik dari virus tersebut yang disuntikkan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respons perlawanan. Vaksin dari Pfizer-BioNTech digunakan untuk usia 16 tahun ke atas dengan dua suntikan dalam selang waktu tiga minggu atau 21 hari. Analisis interim hasil uji klinis tahap tiga di Brasil dan Inggris menunjukkan bahwa efikasi dari Pfizer-BioNTech mencapai 70 persen. Di Amerika Serikat Pfizer-BioNTech mengklaim angka efikasi 95%. Ketiga, Vaksin AstraZeneca. Vaksin hasil kerjasama Oxford-AstraZeneca ini merupakan vaksin yang mampu memicu respons imun terhadap penyakit seperti COVID-19. Ini juga dapat dikategorikan jenis vaksin biosintetik. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan. Vaksin AstraZeneca mencatat angka efikasi 62,10 persen dari total peserta uji klinis.

Berikutnya yang keempat adalah vaksin dari produsen Sinopharm (China National Pharmaceutical Group Corporation). Vaksin ini memanfaatkan virus yang sudah dimatikan atau masuk jenis inactivated vaccine, sebagaimana sinovac. Vaksin COVID-19 Sinopharm memerlukan pengelolaan yang tidak berbeda dengan Sinovac. Vaksin kelima adalah vaksin COVID-19 Moderna yang merupakan jenis vaksin biosintetik. Moderna digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari. Moderna mengklaim efikasi 94%. Keenam, vaksin COVID-19 Novavax buatan Novavax Inc. dari Amerika Serikat. Novavax adalah jenis vaksin biosintetik, dengan menggunakan spike protein yang dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus Corona. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus Corona di masa depan menginfeksi. Di Inggris, vaksin Novavax mengklaim angka efikasi 96%. Terakhir, vaksin COVID-19 yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero). Vaksin ini adalah hasil kerjasama Business to Business antara PT. Bio Farma dengan Sinovac, di mana Bio Farma mendatangkan bulk bahan baku vaksin yang siap untuk di-filling dan dikemas di sarana produksi milik PT. Bio Farma. Vaksin COVID-19 yang diproduksi PT. Bio Farma sama kandungan dan profil khasiat-keamanannya dengan vaksin CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac. Saat ini Indonesia juga sedang mengembangkan vaksin COVID-19 secara mandiri yang diberi nama Vaksin Merah Putih. Vaksin ini yang dikembangkan oleh Lembaga Biomolekuler Eijkman (LBME) dan diproduksi PT Bio Farma (Persero), bekerja sama dengan sejumlah institusi seperti Lembaga Ilmu pengetahuan Indonesia (LIPI), Universitas Indonesia (UI), Institut Teknologi Bandung (ITB), Universitas Airlangga (UNAIR), Universitas Gadjah Mada (UGM), PT Kalbe Farma Tbk., Biotis, dan Tempo Scan. Vaksin Merah Putih yang disuntikkan adalah subunitnya, yaitu bagian-bagian tertentu dari virus yang dianggap penting untuk menimbulkan memori kekebalan tubuh yang kemudian

diperbanyak dan dijadikan antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan).

**c. Pembentukan Imunitas Tubuh**

Secara umum, para penerima vaksinasi harus menyadari bahwa setelah menerima vaksinasi dosis pertama, sistem kekebalan tubuh kita baru dikenalkan kepada virus dan kandungan yang ada di dalamnya. Tujuannya adalah memicu respons kekebalan awal dan memori kekebalan tubuh terhadap infeksi virus Sars-Cov2. Jadi, selama itu ia harus tetap patuh protokol kesehatan 3M. Vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respons imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal. Secara keilmuan, imunitas terbentuk dengan baik sekitar 28 hari setelah selesai vaksinasi. Namun, mereka yang sudah menerima vaksin secara penuh tetap wajib patuh protokol kesehatan 3M, sampai tercapai kondisi kekebalan komunitas (herd immunity).

**d. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI)**

Walaupun semua jenis vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional aman dan efektif apabila cara pengelolaan dan pemberiannya sesuai dengan SOP, namun tidak ada satu jenis vaksin pun yang bebas dari Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi atau sering dikenal dengan istilah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi/vaksinasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Kejadian ikutan yang dialami setiap orang dapat berbeda-beda, bisa berupa gejala ringan, sedang, dan serius yang dirasakan tidak nyaman atau berupa kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut akan hilang dalam beberapa hari, oleh karena itu dianjurkan cukup istirahat setelah menerima vaksin. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori: 1. Reaksi yang terkait produk vaksin KIPI yang diakibatkan atau dicetuskan oleh satu atau lebih komponen yang terkandung di dalam

produk vaksin. 2. Reaksi yang terkait dengan cacat mutu vaksin KIPI yang disebabkan atau dicetuskan oleh satu atau lebih cacat mutu produk vaksin, termasuk alat pemberian vaksin yang disediakan oleh produsen. 3. Reaksi terkait kekeliruan prosedur imunisasi/Vaksinasi KIPI yang disebabkan oleh cara penanganan vaksin yang tidak memadai, penulisan resep, atau pemberian vaksin yang sebetulnya dapat dihindari. 4. Reaksi kecemasan terkait imunisasi/Vaksinasi KIPI ini terjadi karena kecemasan pada waktu pemberian imunisasi. 5. Kejadian Koinsiden KIPI ini disebabkan oleh hal-hal di luar produk vaksin, kekeliruan imunisasi atau kecemasan akibat imunisasi.

e. **Efek Samping Vaksin COVID-19**

*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* menjelaskan beberapa efek samping merupakan tanda normal bahwa tubuh sedang berproses membangun sistem imun. Efek samping ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi akan hilang dalam beberapa hari. Efek samping yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal, dan dapat terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping lainnya yang dirasakan di seluruh atau bagian tubuh lainnya berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dapat menyerang ke sebagian orang. Melalui tahapan pengembangan dan pengujian vaksin yang lengkap, efek samping yang berat dapat terlebih dahulu terdeteksi sehingga dapat dievaluasi lebih lanjut. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi bila tidak divaksin. Apabila nanti terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI maupun komite di setiap daerah akan memantau dan menanggulangi KIPI.

f. **Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 pada kelompok sasaran lansia, sasaran tunda, komorbid, dan penyintas COVID-19**

Pemerintah secara resmi mengizinkan pemberian vaksin COVID-19 bagi kelompok usia 60 tahun ke atas, komorbid, penyintas COVID-19 dan ibu menyusui dengan terlebih dahulu dilakukan anamnesa tambahan. Ini merujuk

pada kajian yang dilakukan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional. Keputusan ini tertuang dalam Surat Edaran Nomor: HK.02.02/I/368/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Pada Kelompok Sasaran Lansia Komorbid dan Penyintas COVID-19 serta Sasaran Tunda yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit per tanggal 11 Februari 2021.

Adapun pemberian vaksinasi harus mengedepankan prinsip kehati-hatian sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah. Pada kelompok lansia, vaksin diberikan sebanyak dua dosis dengan interval 28 hari. Sementara untuk kelompok komorbid seperti hipertensi, vaksin bisa diberikan dengan syarat tekanan darah di bawah 180/110 mmHG. Pada penderita diabetes, vaksinasi bisa diberikan sepanjang belum ada komplikasi akut, dan bagi penyintas kanker vaksin dapat diberikan di bawah pengawasan medis. Penyintas COVID-19 jika sudah dinyatakan sembuh minimal 3 bulan, maka dapat diberikan vaksinasi COVID-19. Dan bagi Ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi. Seluruh peserta vaksinasi SDM Kesehatan yang sebelumnya tertunda akan diberikan informasi agar datang ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa ulang dan divaksinasi. Menyusul dengan keputusan ini, Kementerian Kesehatan meminta daerah untuk melakukan pengkinian aplikasi PCare dalam rangka fasilitasi pembaharuan penampisan (screening) dan registrasi ulang pada sasaran tunda. Pos Pelayanan Vaksinasi juga diminta untuk menyediakan kit anafilaksis, serta harus berada di bawah tanggungjawab Puskesmas maupun Rumah Sakit setempat.

g. **Vaksinasi Gotong Royong**

Apakah boleh masyarakat melakukan vaksinasi secara mandiri? Terutama untuk organisasi perusahaan untuk mempercepat pemulihan ekonomi? Asosiasi pelaku bisnis Indonesia KADIN telah mengajukan usul kepada Pemerintah. Pada saat ini, Pemerintah menerima vaksinasi mandiri sebagai

sebuah “kemungkinan” dengan pertimbangan antara lain dilakukan secara kolektif, misalnya pada satu perusahaan, ijin penggunaan vaksin, dan tidak menjadikan sebagai “bisnis” yang memberatkan masyarakat. Jadi, vaksinasi mandiri dapat dilakukan setelah mendapatkan ijin resmi dari Pemerintah.

#### **h. Vaksinasi Mandiri**

Saat ini telah ditetapkan kebijakan vaksinasi gotong royong pada Permenkes No. 10/2021. Vaksinasi Gotong Royong adalah pelaksanaan vaksinasi kepada karyawan/karyawati, keluarga dan individu lain terkait dalam keluarga yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada badan hukum/badan usaha. Diharapkan, dengan adanya program vaksinasi Gotong Royong diharapkan akan mempercepat program vaksinasi agar kekebalan kelompok atau herd immunity dapat segera tercapai, dan tidak akan mengganggu jalannya vaksinasi program pemerintah. Peraturan vaksinasi gotong royong ini tertuang dalam Permenkes no. 10 tahun 2021, dengan menggunakan jenis vaksin yang berbeda dari yang digunakan vaksinasi program pemerintah. Saat ini terdapat dua jenis vaksin yang akan didatangkan oleh Bio Farma dan Kimia Farma antara lain, Moderna dengan yang akan didatangkan oleh Bio Farma, dan Sinopharm yang akan didatangkan oleh Kimia Farma.

### **2.5 Host Epidemiologi**

#### **1. Pendidikan**

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orangtua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingginya tingkat intelegasinya. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Teori menyatakan konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjaid proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah ang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka proses belajar dari individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang masalah nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu

## **2. Pegetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

## **3. Usia**

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nugroho (2012) usia dibagi menjadi dua yaitu muda ( < 30 tahun ) dan tua (>30 tahun).

## **4. Pekerjaan**

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Ditinjau dari status pekerjaan, orang bekerja sering berinteraksi

dengan orang lain sehingga lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tidak bekerja (Notoatmodjo,2012).

#### **5. Pengalaman**

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seorang dalam berrinteraksi dengan lingkungannya.

#### **6. Paparan Media/Informasi**

RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak. Informasi dapat diperoleh dari berbagai media. Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, Koran, majalah, dan internet.

#### **7. Budaya atau kepercayaan**

Kebudayaan tempat dimana seseorang dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku.

### **BAB III. METODOLOGI PENELITIAN**

#### ***A. Jenis Dan Rancangan Penelitian***

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif berusaha menggambarkan suatu gejala yang tertuju pada pemecahan masalah di masa sekarang dan mendatang (Creswell, 2016) Gaya penelitian kualitatif berusaha mengkonstruksi realitas dan memahami maknanya. Penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan (Sukmadinata, 2011). Gejala atau fenomena dalam penelitian ini adalah variable Vaksin Covid-19 di Indonesia yang berpengaruh besar terhadap peran masyarakat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif secara umum terdiri dari empat macam, yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan atau triangulasi (Sugiyono, 2015).

#### ***B. Populasi dan Sampel***

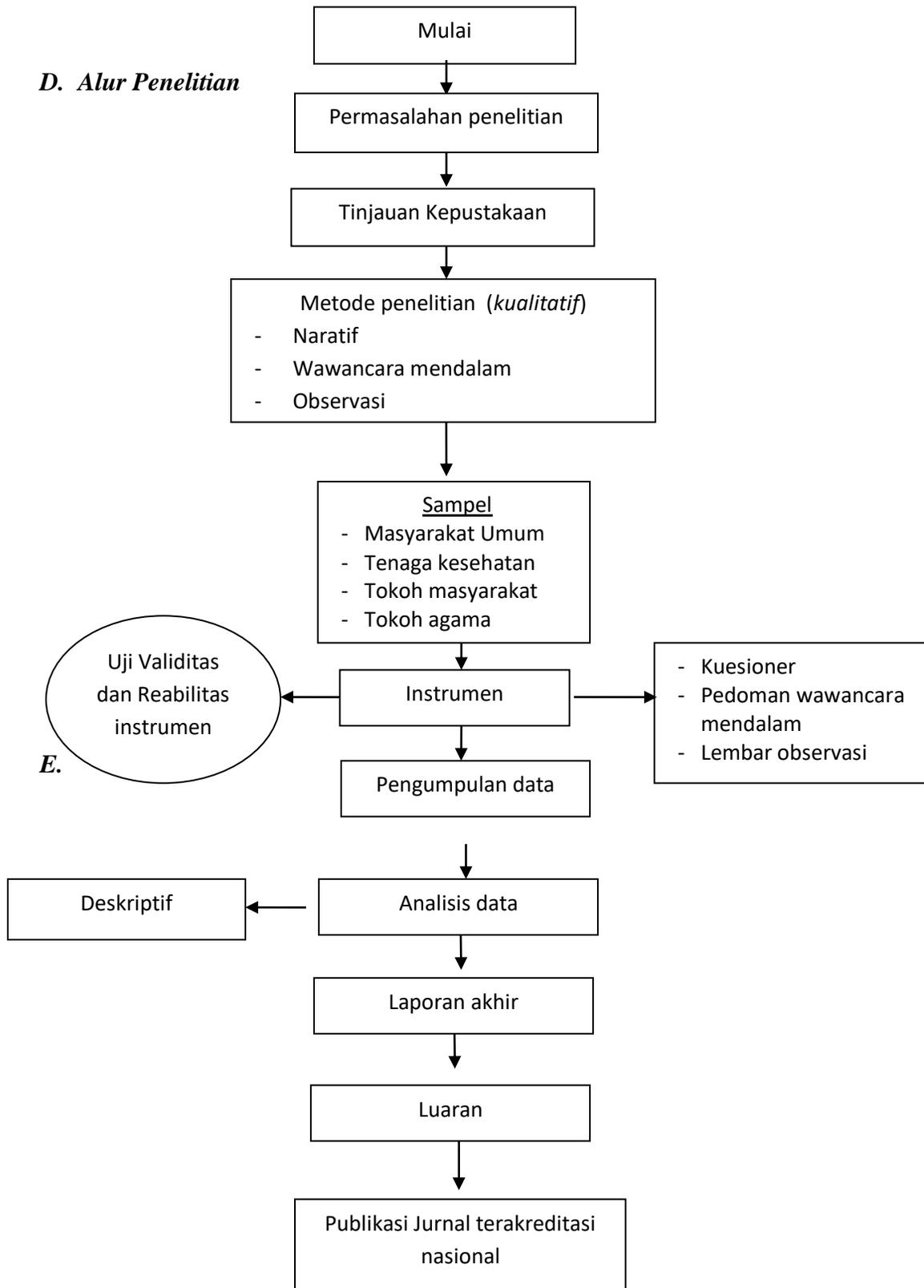
Populasi penelitian ini adalah masyarakat kecamatan Sulamu. Sampel yang digunakan adalah Sebagian masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agaman, tenaga Kesehatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling.

### C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 : Definisi operasional variable

<b>VARIABEL</b>	<b>DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>PARAMETER</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	
Pelayanan Vaksin COVID19	produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu	Jenis-jenis vaksin yang diterima partisipan
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden saat penelitian	Ijazah terkahir
Pegetahuan	hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu	Kuesioner pengetahuan tentang vaksin Covid19
Umur	Umur partisipan	Identitas KTP atau SIM
Pekerjaan	Hal-hal yang dilakukan partisipan sebagai aktivitas utama sehari-hari	wawancara
Pengalaman	sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seorang dalam berrinteraksi dengan lingkungannya	wawancara
Paparan Media/Infor masi	suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak	wawancara
Budaya atau kepercayaan	Kebudayaan tempat dimana seseorang dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku	wawancara

**D. Alur Penelitian**



**E.**

## ***E. Teknik Pengumpulan Data***

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung pada saat penelitian baik secara observasi maupun wawancara dengan kuesioner.

#### **b. Data Sekunder**

Data yang bersumber dari instansi-instansi terkait seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas-puskesmas

### **2. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan wawancara mendalam. Instrumen untuk mengumpulkan data dari responden ialah dengan menggunakan kuesioner terstruktur, pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*).

#### **a. Wawancara**

Data primer dikumpul melalui hasil wawancara terhadap responden sesuai pertanyaan dalam kuesioner berkaitan dengan materi mengenai variabel-variabel yang berkaitan dengan penelitian.

#### **b. Observasi**

Pengambilan data dengan melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi-kondisi yang berkaitan dengan variabel penelitian.

#### **c. *Indepth Interview***

Wawancara mendalam dilakukan pada beberapa variabel yang perlu digali informasinya lebih mendalam. Peneliti mendorong responden untuk mengekspresikan pandangan dan pendapat secara panjang lebar dan detail. Teknik ini memberikan gambaran lebih dalam tentang kepercayaan, sikap dan perilaku responden.

### **3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian Kecamatan Sulamu dan waktu penelitian November – Desember 2021

#### **4. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian yang meliputi (Hidayat, 2009).

##### **a. Lembaran persetujuan (*Informand Consent*)**

*Informand consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informand consent* diberikan sebelum melakukan penelitian, *informand consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Lembar ini juga dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati keputusan responden dan mengganti atau mencari responden lain.

##### **b. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

*Anonymity* merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden secara lengkap, tetapi dengan menggunakan inisial.

##### **c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

*Confidentiality* merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti mengolah data yang sesuai dengan kepentingan penelitian dan data yang didapatkan tidak dipublikasikan pada orang lain diluar kepentingan penelitian.

## *F. Cara Pengolahan Dan Analisis Data*

### **1. Pengolahan data**

Setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan tahap:

- 1) *Editing*: dilakukan untuk mengetahui dan mengecek apakah data yang dikumpulkan sudah terisi lengkap atau belum.
- 2) *Coding*: tahap pemberian kode terhadap data untuk klasifikasi jawaban
- 3) *Tabulating*: merupakan tahap penyusunan data yang menggunakan kartu tabulasi atau komputer.
- 4) *Cleaning*: tahap validasi untuk memastikan data bebas dari kesalahan.

### **2. Analisis data**

Analisis deskriptif untuk mendapatkan gambaran variabel karakteristik responden (ibu melahirkan) dengan cara mendeskripsikan distribusi dan frekuensi setiap variabel yang diteliti dalam bentuk tabel dan grafik serta secara naratif.

## BAB 4. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

### A. ANGGARAN BIAYA

No	Jenis Pengeluaran	Biaya Yang diusulkan
1	Honorarium untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data, honor operator, dan honor pembuat sistem (maksimum 30% dan dibayarkan sesuai ketentuan)	1.500.000
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium, langganan jurnal (maksimum 60%)	1.500.000
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar/workshop DN-LN, biaya akomodasi-konsumsi, perdiem/lumpsum, transport (maksimum 40%)	1.500.000
4	Sewa untuk peralatan/mesin/ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya (maksimum 40%)	500.000
	Total	5.000.000

### B. JADWAL

Uraian	Pencapaian Per bulan							
	10	11	12	01	02	03	04	05
1. Persiapan								
2. Pelaksanaan								
3. Pengolahan dan Analisis Data								
4. Pembuatan Laporan								
5. Seminar Hasil								
6. Laporan Akhir dan Publikasi								

## DAFTAR PUSTAKA

- Akarsu, Büşra, Dilara Canbay Özdemir, Duygu Ayhan Baser, Hilal Aksoy, İzzet Fidancı, and Mustafa Cankurtaran. 2021. —While Studies on COVID-19 Vaccine Is Ongoing, the Public's Thoughts and Attitudes to the Future COVID-19 Vaccine.‖ *International Journal of Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13891>.
- Creswell, John W. *Research Design*. Pustaka Belajar, Jogjakarta. 2016
- Fadda, Marta, Emiliano Albanese, and L. Suzanne Suggs. 2020. —When a COVID-19 Vaccine Is Ready, Will We All Be Ready for It?‖ *International Journal of Public Health* 65 (6): 711–12. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01404-4>.
- Fu, C., Wei, Z., Pei, S., Li, S., Sun, X., & Liu, P. Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers 2962(548). (HCWs). MedRxiv. 2020
- Généreux, Mélissa, Marc D David, Tracey O'Sullivan, Marie-Ève Carignan, Gabriel BlouinGenest, Olivier Champagne-Poirier, Éric Champagne, et al. 2020. —Communication Strategies and Media Discourses in the Age of COVID-19: An Urgent Need for Action.‖ *Health Promotion International*, no. December. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa136>.
- Gray, Denis Pereira, George Freeman, Catherine Johns, and Martin Roland. 2020. —Covid 19: A Fork in the Road for General Practice.‖ *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3709>.
- Heryana, A. Penolakan terhadap vaksinasi. 2020; 1–8.
- Kabamba, N., Kabamba Ngombe, L., Ngoie Mwamba, G., Banza Ndala, D. B., MbiMiema, J., Luhata Lungoyo, C., Lora Mwimba, B., Cikomola Mwana Bene, A., & Mukamba Musenga, E. Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmatic and Observational Research*. 2020; (11),103–109.
- Kaur, S. P., & Gupta, V. COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report Simran. 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pemberitahuan Rencana Pelaksanaan Pemberian Imunisasi COVID-19. Departemen Kesehatan. 2020; 4–6

- Kim, Dongwan, joo yeon Lee, jeong sun Yang, jun won Kim, v narry Kim, and Hyeshilk Chang. 2020. —The Architecture of SARS-CoV-2 Transcriptome \_ Enhanced Reader.Pdf. *Cellpress*.
- Lazarus, Jeffrey V., Scott C. Ratzan, Adam Palayew, Lawrence O. Gostin, Heidi J. Larson, Kenneth Rabin, Spencer Kimball, and Ayman El-Mohandes. 2021a. —A Global Survey of Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>.
- . 2021b. —A Global Survey of Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine. *Nature Medicine* 27 (2): 225–28. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>.
- Lushington, Gerald H. 2020. —Perspective on the COVID-19 Coronavirus Outbreak. *Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening* 23 (2): 90–91. <https://doi.org/10.2174/138620732302200406130010>.
- Luz, P. M., H. E. Brown, and C. J. Struchiner. 2019. —Disgust as an Emotional Driver of Vaccine Attitudes and Uptake? A Mediation Analysis. *Epidemiology and Infection*. <https://doi.org/10.1017/S0950268819000517>.
- MacDonald, N. E., Eskola, J., Liang, X., Chaudhuri, M., Dube, E., Gellin, B., Goldstein, S., Larson, H., Manzo, M. L., Reingold, A., Tshering, K., Zhou, Y., Duclos, P., Guirguis, S., Hickler, B., & Schuster, M. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015; 33(34), 4161–4164.
- Makmun, Armanto, and Siti Fadhilah Hazhiyah. 2020. —Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid 19. *Molucca Medica*. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.52>.
- Mukamba Musenga, E. Acceptability of Vaccination Against COVID-19 Among Healthcare Workers in the Democratic Republic of the Congo. *Pragmatic and Observational Research*. 2020; 11, 103– 109.
- Notoatmodjo, S. Pendidikan dan perilakukesehatan. Rineka Cipta; 2008
- On, K., Li, K., In, W., Tang, A., Yeung, S., Wong, S., & Shan, S. International Journal of Nursing Studies Influenza vaccine uptake , COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses : A survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 114, 103854.

- Putri, W. C. W. S., Yuliyatni, P. C. D., Aryani, P., Sari, K. A. K., & Sawitri, A. A. S. Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas ). 2017. Rakhmat, J. Psikologi Komunikasi Remaja Rosdakarya; 2007.
- Rahul, Shekhar, M., Sheikh, Abu Bakar, M., & Subhra Upadhyay, M. IRB approval; 2021.
- Wawan, A. dan D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Nuha Medika; 2010.