

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular (Communicable Disease) merupakan penyakit yang memegang peranan penting dalam evolusi sejarah manusia. Penyebab penyakit menular adalah agen biologi seperti virus, bakteri, atau parasit dan bukan penyakit yang disebabkan faktor fisik seperti luka akibat terkena api atau terkena zat berbahaya dari bahan kimia (sumampow, 2017).

Kasus terbaru dari communicable disease saat ini adalah Covid-19 yang disebabkan oleh novel coronavirus SARS CoV-2 yang berpusat di Hubei, China (Velavan & Meyer, 2020). Kasus Covid-19 diumumkan pertama kali oleh otoritas kesehatan di Hubei pada 31 Desember 2019. Pengumuman kasus pertama ini juga diikuti oleh tersebarnya virus secara cepat di berbagai provinsi di China hingga wilayah perkotaan besar seperti Shanghai dan Beijing (Wu dkk., 2020). Angka kasus mulai dan terus meningkat di wilayah Pasifik barat sejak pertengahan Januari 2020 dilanjutkan dengan wilayah Eropa dan Mediterania Timur (Negara sebelah timur, arah timur, atau sekitar timur laut seperti Israel, Yordania, Palestina, dan sebagainya) di awal Maret 2020. Wilayah Afrika, Amerika, dan Asia Tenggara pada pertengahan Maret 2020. Terlihat dari banyaknya penduduk yang terpapar dalam jangka waktu yang cepat di wilayah yang luas, wabah Covid-19 dapat digolongkan sebagai Pandemi bertepatan saat WHO (World Health Organization) menetapkan

Covid-19 menjadi wabah pada pertengahan bulan Maret 2020 ketika kasus ini sudah menunjukkan angka morbiditas dan mortalitas di beberapa wilayah di dunia (Ludwig & Zarbock, 2020).

Perkembangan kasus di dunia pada akhir tahun 2021 sudah mencapai 296.496.809 kasus yang terkonfirmasi dengan angka kumulatif kematian mencapai 5.462.631 jiwa. Kasus yang tercatat berdasarkan regional WHO menunjukkan kasus paling banyak berturut turut terdapat di Benua Amerika dengan jumlah 107.842.650 kasus, Eropa dengan jumlah 106.892.008. Asia Tenggara dengan jumlah 45.279,804, Mediterania Timur dengan jumlah 17.277.716 kasus, Pasifik Barat dengan jumlah 11.710.428 kasus, dan Afrika dengan jumlah 7.493.439 kasus. Mortalitas akibat Covid-19 juga tercatat paling banyak berturut turut terdapat di Benua Amerika dengan jumlah 2.419.695 kematian, Eropa dengan jumlah 1.687.787 kematian, Asia Tenggara dengan jumlah 723.206 kematian, Mediterania Timur dengan jumlah 316.701 kematian, Pasifik Barat dengan jumlah 157.888 dan Afrika dengan jumlah 157.341 kematian (World Health Organization, 2021).

Kasus Covid-19 di Indonesia pertama kali tercatat pada 2 Maret 2020 ada 2 orang positif, diikuti catatan pasien sembuh 2 orang serta tidak ada pasien yang dinyatakan positif Covid-19 meninggal. Terhitung sejak 30 Desember 2019 hingga 11 Oktober 2020 terkonfirmasi kasus kumulatif sebanyak 3.709.851 kasus dengan angka kumulatif kematian mencapai 1.070.355 di Indonesia (Kawana dkk., 2020). Tahun 2021 terdapat 4.198.678 kasus positif,

diikuti dengan catatan pasien sembuh sebanyak 4.008.062 serta 140.954 dinyatakan meninggal. Covid-19 di Indonesia sudah tersebar di berbagai kota dengan DKI Jakarta yang menjadi peringkat pertama dengan 843.875 kasus (KPCPEN, 2021).

Nilai CFR dan RR dapat digunakan sebagai menilai atau memonitoring kualitas pelayanan kesehatan yang tersedia Pada pelaksanaannya, CFR tidak dapat menentukan jumlah pasti dari kematian kasus terkonfirmasi Covid-19 karena diikuti beberapa faktor lain penyebab kematian. Perkiraan CFR per tanggal 1 Maret 2020 adalah 5,6% di negara China dan 15,2% di luar negara China (Kim & Goel, 2020). Angka tersebut juga merupakan perhitungan sederhana karena keterbatasan dari metode yang ada. Pada tahun 2021 CFR dan RR masing-masing berada di angka 3% dan 80% menggunakan metode Kuadran Analisis SWOT. Hal ini menunjukkan hasil baik dari nilai CFR dan RR nasional dengan klasifikasi CFR tinggi >4,35%; CFR rendah <4,35% dan RR tinggi >70%; RR rendah <70%.

Communicable disease dapat dicegah dengan pemberian vaksin. Manfaat vaksinasi tidak hanya dirasakan dalam jangka pendek, tapi juga jangka panjang. Suatu kelompok yang sudah mendapatkan vaksin akan membentuk kekebalan tubuh secara kelompok (*Herd Immunity*). Kekebalan kelompok yang terbentuk bukan hanya mencegah penularan penyakit namun juga bisa memutus rantai penularan penyakit (Budiyantri dkk., 2021). Vaksinasi merupakan pemberian antigen yang dimasukkan ke dalam tubuh dan dapat merangsang pembentukan

antibodi (Maddeppungeng, 2018). Terlihat dari fungsi vaksin di atas, vaksinasi Covid-19 merupakan kegiatan yang penting dilakukan untuk melindungi masyarakat dari coronavirus SARS CoV-2 (Wibawa, 2021).

Keberhasilan pencegahan Covid-19 juga tidak terlepas dari pelaksanaan vaksinasi Covid-19 untuk masyarakat. Wibawa (2021) menyebutkan pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19 memiliki banyak tantangan agar mudah diterima di masyarakat, diantaranya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyebaran dan pencegahan Covid-19, perbedaan pendapat para pakar tentang immunogenic epitops dan antigen dari coronaviruses SARS CoV-2, penemuan adanya *Antibody Dependent Enhancement* (ADE) berperan dalam penyebaran virus Covid-19, spekulasi yang timbul di masyarakat bahwa vaksin Covid diuji coba pada manusia terkontrol karena tidak adanya hewan yang cocok untuk uji coba vaksin Covid-19, dan dugaan manfaat vaksin dirancang bukan untuk jangka yang lama. Faktor lain selain pengetahuan ditemukan adanya faktor sikap dan tindakan seperti gerakan anti vaksin, disinformasi atau hoax, ketakutan akan keamanan, KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), dan ketakutan akan jarum suntik (Budyanti dkk., 2021).

Data cakupan vaksinasi Covid-19 di seluruh dunia menunjukkan Indonesia berada di urutan ke empat negara dengan penerima vaksin Covid-19 terbanyak pada 5 Januari 2022. Angka cakupan vaksin di Indonesia sendiri sudah mencapai target dimana pada tanggal 29 Desember 2021 sebanyak 70,45% vaksin dosis I dan 49,50% vaksin dosis II sudah terdistribusi sesuai sasaran

vaksinasi sejak peresmian vaksinasi Covid-19 pada 13 Januari 2021 (Seditjen Falmalkes, 2022). Sasaran vaksinasi termasuk tenaga kesehatan, lansia, petugas publik, masyarakat rentan dan masyarakat umum, usia 12-17 tahun, dan usia 6-11 tahun. Meskipun telah mencapai target nasional vaksinasi Covid-19, namun terdapat beberapa daerah dengan cakupan yang masih rendah. Provinsi Papua memiliki cakupan vaksinasi Covid-19 paling rendah sebesar 30,54% untuk dosis I dan 22,98% untuk dosis II. Provinsi lain seperti Papua Barat dan Maluku juga memiliki cakupan <70% untuk dosis I dan II (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penelitian menganalisis hubungan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19 yang dihubungkan dengan teori tentang derajat peningkatan kesehatan seperti teori yang dicetuskan oleh H.L Blum. Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia yakni faktor genetik, perilaku, pelayanan kesehatan, dan lingkungan (Affarah dkk., 2021). Teori H.L Blum dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat terhadap masyarakat dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19.

Faktor yang dapat ditemukan dari perilaku adalah pelanggaran protokol kesehatan yang masih dilakukan masyarakat selama pandemi Covid-19. Pada operasi yustisi yang dilakukan oleh SATGAS Covid-19, terdapat 5,7 juta orang yang masih melanggar protokol kesehatan di seluruh Indonesia pada September – Oktober 2020 silam (Satuan Tugas Covid-19, 2021). Pola perilaku yang ditemukan dalam mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dengan vaksinasi

Covid-19 adalah keraguan tentang kehalalan vaksin yang diberikan kepada masyarakat (Sukmani, 2021). Mayoritas umat muslim yang ada di Indonesia menunjukkan sikap keraguan pada substansi vaksin yang berisi kandungan babi (Abdullah, 2021). Masyarakat dengan agama nasrani pun juga memiliki keraguan yang sama yakni adanya kandungan AntiKris dan *microchip* 666 dalam vaksin Covid-19 (Nicolas, 2021). Pada penelitian lain ditemukan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dengan vaksinasi Covid-19 adalah ketakutan setelah melihat pejabat dilingkungan mereka mengalami KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) (Harianja & Eryando, 2021). Bagi sebagian kelompok masyarakat masih mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu berdasarkan pengalaman yang terlihat oleh mata atau mulut.

Terdapat 2 pihak yang dapat mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam melaksanakan vaksinasi Covid-19 yakni penyedia fasilitas dan penerima fasilitas. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyedia fasilitas dapat terdiri dari tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat. Penerima fasilitas diartikan sebagai masyarakat. Faktor yang dapat ditemukan dari pihak pelayan kesehatan atau penyedia fasilitas adalah persepsi tenaga kesehatan tentang vaksin Covid-19, Tenaga kesehatan cenderung ingin menunggu data keamanan sebelum divaksinasi, bahkan beberapa tenaga kesehatan tidak mau diberi vaksin Covid-19 (Denny dkk., 2020). Keterlibatan tenaga kesehatan dalam

menyampaikan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 mempengaruhi keputusan masyarakat untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19, Ketidakpatuhan masyarakat di Indonesia tentang pelaksanaan vaksinasi ditunjukkan dengan adanya survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Survei ini melibatkan 115.000 responden dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Hasil survei menunjukkan adanya 8% masyarakat yang menolak vaksinasi meskipun disediakan oleh pemerintah, 0,25% masih ragu dengan rencana pemerintah mendistribusikan vaksin Covid-19, Survei lain yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) menampilkan 7,6% masyarakat menolak untuk divaksinasi dan 26,6% masyarakat belum memutuskan dengan alasan bingung menentukan (Febriyanti, 2021). Faktor yang tak kalah penting dari keikutsertaan masyarakat terhadap pelaksanaan Covid-19 dari pelayanan kesehatan adalah ketersediaan vaksin Covid-19 sendiri (Sukmana dkk., 2021). Faktor ketersediaan vaksin di beberapa wilayah belum adekuat karena distribusi vaksin yang tidak merata. Keterbatasan pengadaan vaksin Covid-19 dan jumlah penyedia akses kesehatan yang masih terbatas juga menjadi Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Vaksinasi Covid-19 (Stephanie, Enjelina, & Angelica, 2021).

Faktor lingkungan juga termasuk daftar Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Vaksinasi Covid-19, Terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa keberhasilan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 sangat

bergantung pada pendekatan yang dilakukan oleh pemerintah termasuk dari pendekatan sosial-budaya yang melibatkan tokoh masyarakat atau pemuka agama sebagai perantara penyampaian secara kolaboratif. Faktor Demografi Sosial sangat berkaitan erat dengan kehidupan bermasyarakat karena faktor inilah yang dapat membuat masyarakat dapat hidup dengan baik dengan norma norma yang ada. Nilai dan norma tersebut menjadi pedoman bagi para penduduk di wilayah tersebut sehingga keikutsertaan masyarakat dengan vaksinasi Covid-19 sangat dipengaruhi oleh *social-culture* atau sosial-budaya (Fauzia & Hamdani, 2021).

Penelitian tentang vaksinasi Covid-19 telah banyak dilakukan namun masyarakat juga banyak yang belum ikut serta vaksinasi Covid-19. *Literature review* menjadi metode yang dipilih peneliti untuk metode penelitian. *Literature review* adalah cara yang sistematis untuk mengumpulkan data, menilai secara kritis, menyimpulkan, dan menampilkan hasil dari berbagai literatur yang sesuai dengan peminatan (Pati & Lorusso, 2018). Metode penelitian ini tidak hanya menyajikan hasil interpretasi dari berbagai sumber, tetapi juga menjadi cara mendemonstrasikan pengetahuan penulis tentang kosa kata, teori, kunci dari variabel, fenomena, serta metode lainnya (Randolph, 2009). *Literature review* menjadi cara yang tepat untuk mengemas bacaan seperti jurnal, buku, atau artikel menjadi lebih ringkas.

1.2 Identifikasi Masalah

Program vaksinasi sudah dianjurkan oleh WHO kepada pemerintah tiap negara untuk menekan angka penyebaran Covid-19 selain menjalankan protokol kesehatan. Penanggulangan kasus pandemi Covid-19 juga harus segera dilakukan agar dapat meminimalisir kerugian yang terjadi. Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pemerintah Indonesia menargetkan ada 70% masyarakat Indonesia untuk divaksin. Daerah dengan tingkat mobilisasi yang tinggi telah jauh mencapai target cakupan vaksinasi Covid-19 seperti Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Tengah dimana persentase cakupan mencapai >100% untuk vaksin Covid-19 dosis I dan II. Survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ini melibatkan 115.000 responden dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Hasil survei menunjukkan adanya 8% masyarakat yang menolak vaksinasi meskipun disediakan oleh pemerintah, 0,25% masih ragu dengan rencana pemerintah mendistribusikan vaksin Covid-19. Survei lain yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) menampilkan 7,6% masyarakat menolak untuk di vaksinasi dan 26,6% masyarakat belum memutuskan dengan alasan bingung menentukan (Febriyanti, 2021). Namun, terdapat beberapa daerah dengan cakupan yang masih rendah seperti Provinsi Papua dimana cakupan vaksin hanya sebesar

30,54% untuk dosis I dan 22,98% untuk dosis II. Provinsi lain seperti Papua Barat dan Maluku memiliki cakupan vaksin <70% untuk dosis I dan II. Terdapat gap yang cukup luas antara harapan pemerintah dengan fakta lapangan tentang pelaksanaan vaksinasi Covid-19 serta ketimpangan persentase yang cukup jauh di beberapa daerah di Indonesia. Kekhawatiran dan keraguan akan vaksinasi masih menjadi masalah yang menyebabkan rendahnya keikutsertaan masyarakat dengan vaksinasi Covid-19 sehingga masih perlu dianalisis lebih jauh faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat terhadap pelaksanaan Covid-19.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Terdapat berbagai aspek yang dapat dijadikan faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19 seperti aspek ekonomi, sosial, perilaku, lingkungan, informasi, hukum, dan demografi. Peneliti hanya akan membahas aspek perilaku, informasi/pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Pembatasan penelitian ini membuat teori yang dipakai di modifikasi menjadi 3 faktor saja dikarenakan faktor dominan yang ditemukan dalam penelitian sebelumnya. Selain itu perilaku dan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam teori kesehatan H.L. Blum.

1.3.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah akan dirumuskan dengan “Apa saja faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah dituliskan sebagai berikut:

1. Menganalisis hubungan keraguan keamanan dan efektivitas vaksin Covid-19 dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.
2. Menganalisis hubungan ketakutan KIPI dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.
3. Menganalisis hubungan sikap tenaga kesehatan tentang vaksinasi Covid-19 dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.
4. Menganalisis hubungan akses vaksin Covid-19 di wilayah kerja fasilitas kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.
5. Menganalisis hubungan kebijakan kewajiban vaksinasi Covid-19 dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.
6. Menganalisis hubungan demografi sosial dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menganalisis dan mengevaluasi faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19 pada jurnal terpilih.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19.

1.5.2.2 Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau sumber pustaka penelitian selanjutnya yang membahas tentang faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam vaksinasi Covid-19. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat berguna sebagai sumber bacaan bagi para mahasiswa sebagai peneliti selanjutnya. Penelitian ini juga akan berisi telaah kritis secara mendalam sehingga memudahkan peneliti selanjutnya untuk melihat perbedaan atau persamaan yang signifikan dari jurnal yang telah dianalisis.

1.5.2.3 Instansi Terkait (FKM UNAIR)

Penelitian ini tentu sangat diharapkan bisa berkontribusi sebagai tambahan referensi dan pengembangan ilmu tertulis tentang vaksin Covid-19.

1.5.2.4 Pelayanan Kesehatan atau Jajaran Pemerintah

Penelitian ini memuat beberapa jurnal yang telah diskriming dan analisis sehingga bisa menjadi bahan acuan untuk memudahkan pengambilan keputusan dari masyarakat tanpa harus membaca secara keseluruhan jurnal, artikel, atau buku terkait. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan terkait pelaksanaan vaksinasi Covid-19.