

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPESERTAAN
VAKSINASI BOOSTER COVID-19
(Studi Observasional Analitik di Kelurahan Noborejo Wilayah Kerja
Puskesmas Cebongan Kota Salatiga Jawa Tengah)**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan oleh :

Dyah Wahyu Ambarwati

30101800051

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPESERTAAN
VAKSINASI BOOSTER COVID-19**

**(Studi Observasional Analitik di Kelurahan Noborejo Wilayah Kerja
Puskesmas Cebongan Kota Salatiga Jawa Tengah)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Dyah Wahyu Ambarwati
30101800051

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 22 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I


Drs. Purwito Soegeng P. M.Kes.

Anggota Tim Penguji


Dr. dr. Chodriyah M.Kes.

Pembimbing II


dr. Angga Pria S. M.Biomed


Dr. dr. Andriana Tjitria W.
Sp.THT-KL. M.Si.Med

Semarang, 31 Maret 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,




Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dyah Wahyu Ambarwati

NIM : 30101800051

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPESERTAAN
VAKSINASI *BOOSTER* COVID-19 (Studi Observasional Analitik di
Kelurahan Noborejo Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan Kota Salatiga
Jawa Tengah)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 31 Maret 2023

Yang menyatakan,



(Dyah Wahyu Ambarwati)

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb.

Alhamdulillah robbil 'alamin, puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPESERTAAN VAKSINASI BOOSTER COVID-19 Studi Observasional Analitik di Kelurahan Noborejo Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan Kota Salatiga Jawa Tengah.”**

Pada Kesempatan ini perkenankanlah Penulis menyampaikan ungkapan terimakasih sebesar-besarnya kepada pihak yang membantu baik secara langsung atau tidak langsung dalam proses pembuatan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
2. Drs. Purwito Soegeng Prasetijono M.Kes. dan dr. Angga Pria Sundawa M.Biomed selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dr. dr. Chodidjah M.Kes dan dr. Andriana Tjitria Widi Wardani Sardjana Sp.THT-KL. M.Si.Med selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan masukan, ilmu, arahan, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.

4. Kepada yang tersayang dan tercinta Ayah saya Bapak Subardi dan Ibu Sri Kustati, adik saya Dwi Handoko, dan keluarga besar saya yang telah memberikan doa, dukungan, nasihat, perhatian, fasilitas, dan motivasi tiada henti-hentinya selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kepada teman-teman saya, Putri, Diah, Rahma, Dita, Riche, Peni, dan temen-teman Avenzor atas motivasi yang diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, maka penulis mengharapkan kritik dan saran demi kebaikan akan skripsi ini. Akhir kata penulis mohon maaf atas semua kesalahan baik disengaja maupun tidak dan semoga karya ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang, 31 Maret 2023

(Dyah Wahyu Ambarwati)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	I
SURAT PERNYATAAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PRAKATA.....	III
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR TABEL.....	VII
LAMPIRAN.....	VIII
INTISARI.....	IX
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan umum	3
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Kepesertaan Vaksin <i>Bosster</i> COVID-19	5
2.1.1. Definisi Kepesertaan	5
2.1.2. Manfaat vaksin booster	6
2.1.3. Syarat penerima vaksin	7
2.1.4. Resiko peserta tidak vaksin	7
2.1.5. Kemudahan setelah vaksin	8
2.1.6. Jenis vaksin <i>booster</i> COVID-19	9
2.1.7. Cara pemberian	10
2.1.8. Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi (KIPI).....	11
2.1.9. Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Vaksin	12
2.2. Pengetahuan Vaksinasi Booster COVID-19.....	13
2.2.1. Definisi Pengetahuan.....	13
2.2.2. Tingkat Pengetahuan terhadap Vaksin <i>Booster</i> COVID-19	13
2.3. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Vaksinasi Booster..	15
2.4. Kerangka Teori	18
2.5. Kerangka Konsep.....	18
2.6. Hipotesis	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	19
3.2. Variable dan Definisi Operasional.....	19
3.2.1. Variable Penelitian	19
3.2.2. Definisi Operasional.....	19
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.3.1. Populasi	21
3.3.2. Sampel.....	21
3.4. Instrument dan Bahan Penelitian	23

3.4.1. Instrument Penelitian.....	23
3.4.2. Bahan penelitian.....	23
3.5. Cara Penelitian.....	23
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	24
BAB IV	28
4.1. Hasil Penelitian.....	28
4.1.1. Karakteristik Responden	28
4.1.2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	30
4.1.3. Hasil Analisis Data.....	31
4.2. Pembahasan	34
4.2.1. Gambaran Umum Masyarakat di Kelurahan Noborejo.....	34
4.2.2. Kondisi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Vaksin <i>Booster</i> dan Kepesertaan Vaksin <i>Booster</i> COVID-19 di Kelurahan Noborejo	36
4.2.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Vaksin <i>Booster</i> dan Kepesertaan Vaksin <i>Booster</i> COVID-19 di Kelurahan Noborejo	37
BAB V.....	40
5.1. Kesimpulan.....	40
5.2. Saran.....	40



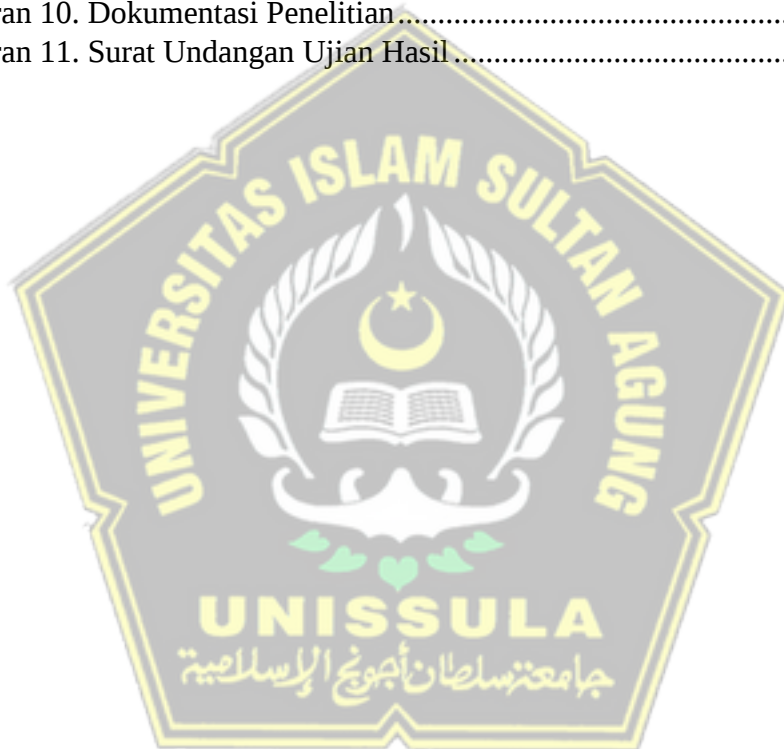
DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	28
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang vaksin booster dan Kepesertaan Vakin booster COVID-19.....	29
Tabel 4. 3Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang vaksin booster dan Kepesertaan Vakin booster COVID-19.....	30
Tabel 4. 4 Hasil Uji Chi-Square	32
Tabel 4. 5 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Kepesertaan Vaksin Booter COVID-19.....	32
Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepesertaan Vaksin Booster COVID-19.....	33



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Skripsi	46
Lampiran 2. Jawaban Responden pada Kuisisioner	49
Lampiran 3 Tingkat Pengetahuan dan Kepesertaan Vaksin Booster Responden .	54
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	57
Lampiran 5. Hasil Uji Chi-Square	58
Lampiran 6. Surat Ethical Clearance	60
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian	63
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	64
Lampiran 11. Surat Undangan Ujian Hasil	65



INTISARI

Pemerintah melakukan berbagai cara untuk memutuskan rantai penularan COVID-19, salah satunya dengan program vaksinasi *booster*. Vaksin *booster* bertujuan untuk meningkatkan kadar *antibody* yang menurun setelah beberapa bulan pemberian vaksin dosis ke-2. Data capaian vaksin *booster* di Jawa Tengah pada bulan Juli 2022 sebanyak 23,36%. Penelitian ini bertujuan memahami keterkaitan antara tingkat pengetahuan masyarakat mengenai vaksin *booster* dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

Penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan desain *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Subjek penelitian adalah masyarakat berusia ≥ 18 tahun di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan pada bulan Januari 2023. Besar sampel penelitian ini sebanyak 100 sample dengan metode analisa *chi square* dan koefisien kontingensi.

Penelitian ini diperoleh bahwa dari 100 responden, 64 responden belum vaksin *booster* COVID-19 sementara 36 responden telah vaksin *booster* COVID-19. Uji *chi square* diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* COVID-19 memiliki hubungan dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 ($p = 0,001 < 0,05$). Hasil koefisien kontingensi sebanyak 0,317 menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang vaksin *booster* dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 adalah rendah.

Kesimpulan penelitian ini diketahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* COVID-19 berhubungan dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga.

Kata Kunci : Pengetahuan, COVID-19, Vaksin *booster*, Kepesertaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Pemerintah melakukan berbagai cara untuk memutus penularan virus COVID-19, salah satunya melalui program vaksinasi COVID-19. Pemberian vaksinasi dibagi menjadi beberapa dosis yaitu dosis primer lengkap (vaksin dosis satu dan dua) dan vaksin *booster*. Vaksin *booster* bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari varian baru COVID-19 dan untuk meningkatkan kadar *antibody* yang menurun setelah beberapa bulan pemberian vaksin dosis ke-2 (Rzymiski *et al.*, 2021). Namun, cakupan vaksin *booster* di Indonesia masih belum memenuhi target (Balaputra, 2022). Rendahnya cakupan vaksin akan menyebabkan tidak tercapainya kekebalan kelompok (*herd immunity*) (Octafia, 2021). *Herd immunity* dapat muncul dengan dilakukannya vaksin pada sebagian besar populasi, menurunkan jumlah penyebaran infeksi dalam populasi (Ramatillah *et al.*, 2020). Tercapainya *herd immunity* akan membuat wabah hilang dengan sendirinya karena dengan banyaknya orang yang kebal dari patogen, virus akan sulit menyebar dan berkembang (Putra *et al.*, 2022).

Hasil sebuah survei mengenai penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia sebanyak 65% responden bersedia melakukan vaksin sedangkan 8% menolak menerima dan 27% ragu dengan program vaksin dari pemerintah. Alasan penolakan vaksin adalah adanya kekhawatiran keamanan dan keefektifan

vaksin, ketidakpercayaan terhadap hasil vaksin, dan kehalalan dari vaksin (Marlina *et al.*, 2021). Berdasarkan data distribusi vaksinasi COVID-19 di Indonesia, sasaran vaksin nasional adalah 208.265.720 jiwa. Cakupan vaksinasi dosis tiga sampai pada tanggal 20 Juni 2022 pukul 18.00 WIB adalah 49.135.677 (23,59%) jiwa. Sasaran vaksinasi dosis tiga di Jawa Tengah 28.727.805 jiwa dengan capaian 6.710.147 (23,36%) jiwa. Di Salatiga capaian vaksinasi dosis ketiga mencapai 53.473 (35,68%) jiwa (Kemenkes RI, 2022).

Pengetahuan yang baik mendorong untuk berperilaku yang tepat (Linawati *et al.*, 2021). Perilaku dipengaruhi oleh respon individu terhadap pengetahuan yang dimilikinya (Adliyani, 2015). Kurangnya pengetahuan mengenai efek samping, manfaat dan keefektifan vaksin mempengaruhi masyarakat untuk melakukan vaksin (Febriyanti *et al.*, 2021). Karena informasi yang tidak lengkap tentang jenis vaksin, kapan tersedia, dan keamanannya dalam kampanye vaksinasi COVID-19 saat ini, pemahaman masyarakat terhadap vaksin COVID-19 bervariasi (Putra *et al.*, 2021). Salah satu yang menyebabkan masyarakat tidak percaya vaksin COVID-19 adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang manfaat dan efek samping imunisasi (Nugroho *et al.*, 2021).

Pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan berpengaruh pada tindakan masyarakat dalam pengendalian penyebaran penyakit (Devihapsari *et al.*, 2021). Penelitian Febriyanti *et al.*, (2021) memperlihatkan 81% responden bersedia vaksinasi COVID-19 karena percaya vaksin COVID-19 dapat memberikan perlindungan dari penularan COVID-19 (Febriyanti *et al.*, 2021).

Penelitian Al-Qerem *et al* (2022) menunjukkan hasil bahwa 38,9% responden menolak dan ragu-ragu melakukan vaksin *booster* karena kurangnya kebutuhan vaksin *booster*, tidak bermanfaat dan percaya teori konspirasi yang belum tentu benar (Al-Qerem *et al.*, 2022). Di Kelurahan Noborejo, diperoleh data sasaran vaksin COVID-19 yaitu 6.748 jiwa, sedangkan capaian pada vaksin *booster* COVID-19 sebanyak 1.896 jiwa (28%). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan melakukan vaksinasi *booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan. Menurut Laporan Program Penanggulangan Kemiskinan Daerah (LP2KD) Kota Salatiga 2018, Kelurahan Noborejo merupakan kelurahan yang teridentifikasi daerah dengan tingkat ekonomi rendah dan menjadi sasaran program penanggulangan kemiskinan (Muhammad, 2019).

1.2.Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepesertaan vaksinasi *booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepesertaan vaksinasi *booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik dan hasil survey pada masyarakat di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

1.3.2.2. Mengetahui hubungan dan kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepesertaan vaksin *booster* di kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

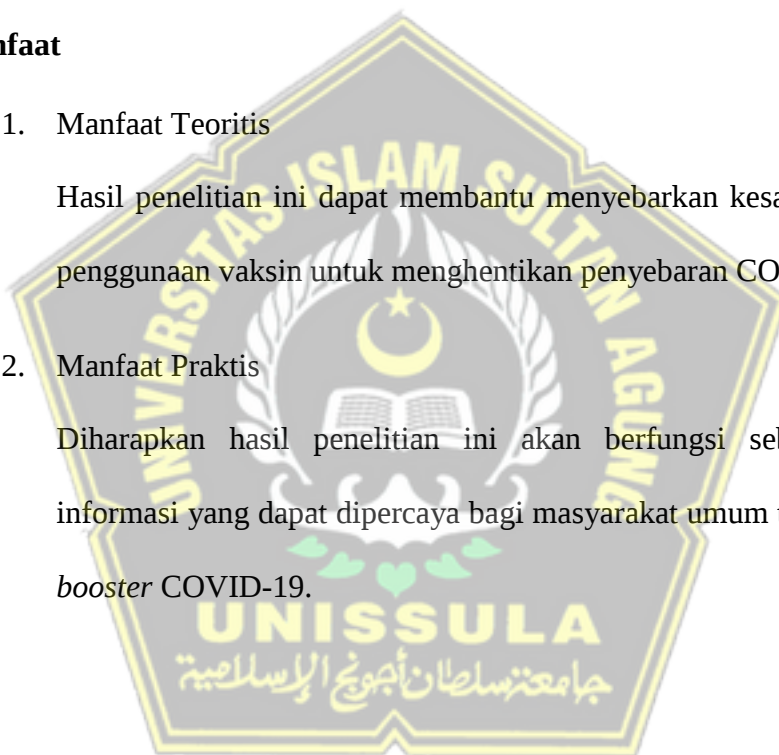
1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat membantu menyebarkan kesadaran tentang penggunaan vaksin untuk menghentikan penyebaran COVID-19.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini akan berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat dipercaya bagi masyarakat umum tentang vaksin *booster* COVID-19.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepesertaan Vaksin *Bosster* COVID-19

2.1.1. Definisi Kepesertaan

Berdasarkan kamus bahasa Indonesia kata kepesertaan berasal dari kata peserta dan menunjukk orang yang mengikuti kegiatan (KBBI, 2016).

Vaksin hasil dari virus yang telah dilemahkan melalui berbagai mekanisme (Aditama, 2020). Peserta vaksin *booster* ditargetkan pada masyarakat umum yang berusia minimal 18 tahun dan lansia (berusia lebih dari 60 tahun) dan telah mendapat vaksinasi primer lengkap minimal 3 bulan sebelumnya (Yolanda *et al.*, 2022).

Vaksin tidak hanya melindungi individu dari penyakit menular tetapi juga melindungi suatu komunitas. Ketika jumlah individu yang kebal terhadap penyakit dalam suatu populasi meningkat, maka proporsi individu yang rentan penyakit menurun, sehingga kemungkinan individu yang terinfeksi untuk bertemu dengan individu yang rentan juga menurun. Perlindungan ini disebut “*herd immunity*” (Poon, 2022).

2.1.2. Manfaat vaksin booster

Vaksin memiliki manfaat yang perlu diketahui (Yolanda *et al.*, 2022), diantaranya :

2.1.2.1. Merangsang system kekebalan tubuh

Berbagai produk biologis seperti vaksin diberikan pada manusia untuk merangsang pengembangan kekebalan atau resistensi manusia terhadap patogen.

2.1.2.2. Mengurangi resiko penularan

Tubuh orang yang diimunisasi akan mengaktifkan antibodi untuk mengingat dan mengidentifikasi virus yang dilemahkan. Akibatnya, virus dapat dikenali oleh tubuh dan menurunkan risiko infeksi.

2.1.2.3. Mencapai *herd immunity*

Kekebalan kelompok (*herd immunity*) dicapai melalui banyaknya populasi yang divaksinasi, dengan mencapai kekebalan kelompok akan bahaya paparan dan penyebaran virus COVID-19 akan berkurang.

2.1.2.4. Memperpanjang masa perlindungan dari virus

Perlindungan terhadap infeksi akan secara bertahap menurun dalam beberapa bulan setelah pemberian dosis kedua. Perlindungan terhadap infeksi secara bertahap menurun ketika tingkat antibodi serum menurun, dengan vaksinasi *booster* tingkat antibody akan dinaikkan lagi (Rzymiski *et al.*, 2021).

2.1.3. Syarat penerima vaksin

Calon penerima vaksin perlu memenuhi syarat yang telah ditetapkan (Rondonuwu, 2022), diantaranya :

- a. Penerima vaksin membawa kartu identitas
- b. Peserta penerima vaksin minimal berusia 18 tahun
- c. Peserta penerima vaksin telah mendapat vaksin primer minimal 3 bulan sebelumnya

Pemberian vaksin pada peserta vaksin ditunda apabila salah satu dibawah ini terjadi pada calon penerima vaksin (Zhang, 2021):

- Mengalami anafilaksis dan respons alergi serius lainnya setelah menerima dosis awal vaksin COVID-19.
- Calon penerima yang mengalami infeksi parah. Imunisasi COVID-19 dapat diberikan jika infeksi sudah mereda.
- Calon penerima dengan penyakit akut serius
- Calon penerima sedang demam ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)

2.1.4. Resiko peserta tidak vaksin

2.1.4.1. *Booster* Pfizer atau Moderna memiliki efektivitas hingga 94% untuk menurunkan resiko penggunaan alat bantu napas dan meninggal dunia karena Omicron (Tenforde *et al.*, 2022).

2.1.4.2. Efektivitas *booster* Pfizer pada penerima berusia ≥ 60 tahun memiliki risiko 11,2 kali lebih rendah terinfeksi COVID-19 dibanding orang yang belum mendapat dosis ketiga dan menurunkan risiko sakit berat akibat COVID-19 hingga 19,5 kali

dibanding pada orang yang mendapat vaksin dosis primer (Bar-On *et al.*, 2021).

2.1.4.3. Peserta yang menerima *booster* setidaknya 5 bulan setelah dosis kedua BNT162b2 memiliki kematian 90% lebih rendah karena COVID-19 dibandingkan peserta yang tidak menerima *booster* (Arbel *et al.*, 2021).

2.1.4.4. *Booster* Sinovac meningkatkan antibodi 7,5 kali lebih tinggi melawan Omicron dibanding dengan 2 dosis sinovac.

2.1.4.5. *Booster* AstraZeneca meningkatkan antibodi melawan omicron hingga 2,7 kali lebih tinggi dibanding 2 dosis AstraZeneca (VanBlargan *et al.*, 2022)

2.1.5. Kemudahan setelah vaksin

Setiap penerima vaksin booster akan mendapatkan sertifikat vaksin sebagai bukti bahwa telah mendapatkan vaksin *booster* COVID-19. Sertifikat vaksin dapat dilihat melalui aplikasi PeduliLindungi. Berikut adalah beberapa fungsi dari sertifikat vaksin (Fastyaningsih *et al.*, 2021):

- a. Menjadi syarat utama menggunakan transportasi umum seperti kereta api, bus, dan pesawat.
- b. Sebagai syarat untuk mengakses area publik seperti pusat perbelanjaan dan beberapa resto atau kafe.

- c. Beberapa tempat penyedia layanan jasa juga mewajibkan pengunjung untuk menunjukkan sertifikat vaksin seperti salon dan *babershop*.
- d. Dibeberapa pasar yang memberlakukan protokol kesehatan ketat mewajibkan calon pembeli untuk menunjukkan sertifikat vaksin.

2.1.6. Jenis vaksin *booster* COVID-19

Kombinasi dosis *booster* yang disarankan (Rondonuwu, 2022), yaitu:

Vaksin dosis ke-1 dan ke-2	Vaksin <i>Booster</i>	Dosis
Sinovac	AstraZaneca Pfizer Moderna Sinovac Sinopharm	Setengah dosis Setengah dosis Satu dosis Satu dosis Satu dosis
AstraZaneca	Pfizer AstraZaneca Moderna	Setengah dosis Satu dosis Setengah dosis
Pfizer	Moderna Pfizer AstraZaneca	Setengah dosis Satu dosis Satu dosis
Moderna	Moderna	Setengah dosis
Jansen (J&J)	Moderna	Setengah dosis
Sinopharm	Sinopharm	Satu dosis

Tabel 1.Regimen vaksin *booster*

Pemberian dosis *booster* dapat dilakukan melalui dua mekanisme, (Khairani, 2021) yaitu:

- a. *Homolog*, jenis vaksin *booster* sama dengan jenis vaksin primer yang diperoleh sebelumnya.
- b. *Heterolog*, jenis vaksin *booster* berbeda dari dosis vaksinasi primer lengkap yang diperoleh sebelumnya.

2.1.7. Cara pemberian

Demikian proses dan teknik penyuntikan vaksin COVID-19 secara intramuskular ke lengan kiri atas menggunakan jarum suntik sekali pakai (Handayani *et al.*, 2021):

- a. Masukkan jarum ke dalam vial vaksinasi dan pastikan tetap berada di bawah permukaan larutan vaksin untuk menyedot vaksin, menjaga agar udara tidak masuk ke dalam spuit.
- b. Tarik pengisap dengan hati-hati sampai dosis yang disarankan tercapai (0,5, ml) atau larutan vaksinasi masuk ke dalam spuit, ketuk sempit untuk melepaskan udara yang terperangkap, lalu lepaskan jarum dari vial.
- c. Gunakan alkohol swab untuk membersihkan kulit di sekitar tempat suntikan, lalu biarkan mengering.
- d. Tidak diperlukan aspirasi sebelum penyuntikan intramuskular.
- e. Injeksi vaksin kemudian tarik jarum keluar.
- f. Buang jarum suntik bekas ke *safety box*.

2.1.8. Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi (KIPI)

KIPI adalah keadaan medik yang timbul setelah seseorang menerima vaksin. Reaksi yang muncul setelah vaksinasi COVID-19 hampir sama dengan vaksin lain (Handayani *et al.*, 2021), diantaranya :

- a. Reaksi lokal, nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan hingga selulitis
- b. Reaksi sistemik, demam, myalgia (nyeri otot), artralgia (nyeri sendi), sakit kepala, rasa lelah
- c. Reaksi lain, reaksi alergi (urtikaria, edem), reaksi anafilaksis, pingsan.

Peserta vaksin disarankan untuk menunggu 15 menit sesudah vaksin untuk mengantisipasi terjadinya kasus KIPI yang serius. Penanganan reaksi lokal dianjurkan dengan mengompres tempat terjadinya reaksi dan meminum parasetamol sesuai dosis. Penanganan pada reaksi yang parah memerlukan tenaga kesehatan terlatih untuk mengobati.

2.1.9. Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Vaksin

Faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam menerima vaksin COVID-19 (Ichsan *et al.*, 2021), diantaranya:

2.1.9.1. Umur

Individu dalam kelompok rentan cenderung untuk selalu mengamati dan mematuhi pemasangan prosedur kesehatan untuk menghindari paparan COVID-19 karena orang lanjut usia sangat rentan terhadap paparan virus.

2.1.9.2. Tingkat pendidikan

Kapasitas individu untuk memahami dan menyerap informasi meningkat dengan meningkatnya pendidikan. Banyaknya ilmu yang diserap tergantung dari tingkat pendidikan seseorang.

2.1.9.3. Pekerjaan

Responden biasanya mematuhi standar kesehatan tempat kerja saat bekerja. Pemerintah menganjurkan setiap tempat kerja untuk menerapkan kebijakan yang mewajibkan seluruh pekerja/karyawan mematuhi protokol kesehatan dalam setiap kegiatan usaha yang dilakukan di tempat kerja.

2.1.9.4. Status pernikahan

Individu yang telah memiliki pasangan memiliki kecenderungan melindungi diri dari penularan penyakit agar pasangan dan keluarganya terhindar dari penyakit menular.

2.1.9.5. Kepercayaan

Kepercayaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam bagaimana menghadapi suatu masalah dan bagaimana berperilaku sehari-hari.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan seseorang vaksin *booster* adalah tingkat kekhawatiran saat berpergian, jenis kelamin, dan status kesehatan (Larasaty, 2020).

2.2. Pengetahuan Vaksinasi Booster COVID-19

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman atau informasi dari sebuah subjek yang dimiliki oleh suatu individu atau sekelompok individu dan didapat melalui pendidikan atau pengalaman (Swarjana, 2022).

2.2.2. Tingkat Pengetahuan terhadap Vaksin *Booster* COVID-19

Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, yaitu (Swarjana, 2022):

a. Pengetahuan

Seseorang mampu mengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari. Vaksin berasal dari virus yang dilemahkan, DNA atau RNA, serta ada juga yang sub unit protein dan *virus like particle* (Aditama, 2020). Pemahaman tentang vaksin booster yang merupakan vaksin yang diberikan pada seseorang yang telah menerima vaksin primer lengkap dengan minimal interval 3 bulan (Yolanda *et al.*, 2022).

b. Pemahaman

Seseorang mampu memahami suatu situasi, objek, materi, dan lain-lain, kemudian dapat menjelaskan kembali secara baik dan benar. Vaksin *booster* akan dapat mencegah penularan dan perburukan gejala akibat infeksi virus yang menyebabkan COVID-19 (Tenforde *et al.*, 2022).

c. Aplikasi

Seseorang mampu menyelesaikan suatu masalah yang nyata menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang dapat memahami ketika tubuh sedang sakit seperti demam, tekanan darah tinggi, vaksinasi booster perlu ditunda sampai keadaan tubuh stabil (Zhang, 2021).

d. Analisis

Tahap seseorang memiliki mampu membagi, membedakan, mengorganisasi suatu materi atau objek menjadi beberapa komponen, dan menjelaskan bagaimana komponen-komponen saling terhubung. Antibodi yang menurun 6 bulan setelah menerima vaksin dosis ke-2 tidak menjadi indikator pemberian vaksin booster (Kominfo, 2022). Pemberian vaksin booster dapat diberikan melalui 2 mekanis me yaitu homolog dan heterolog (Khairani, 2021).

e. Sintesis

Seseorang dapat menggabungkan banyak hal menjadi satu untuk menjadi bentuk baru. Setidaknya satu bulan setelah dianggap sembuh, penyintas COVID-19 dengan tingkat keparahan penyakit ringan hingga sedang dapat menerima vaksin *booster*. Berikan imunisasi jika kondisinya parah minimal tiga bulan setelah dinyatakan sembuh. (Rondonuwu, 2022).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pada tingkat ini seseorang memiliki kemampuan menilai suatu objek dengan menggunakan pemahaman yang dimiliki. Seseorang dapat menilai baik buruknya vaksin *booster* dengan pengetahuan yang dimiliki.

2.3. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Vaksinasi Booster

Pemerintah telah melakukan berbagai cara untuk menghentikan penyebaran virus COVID-19, yang salah satunya dengan vaksinasi COVID-19. Pemerintah juga telah mengeluarkan Surat Edaran mengenai Vaksinasi *booster* untuk meningkatkan perlindungan dari virus COVID-19 terutama pada kelompok rentan (Rondonuwu, 2022).

Pada suatu survei mengenai penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia alasan penolakan vaksin adalah adanya kekhawatiran akan keamanan dan keefektifan vaksin, tidak percaya manfaat vaksin, dan memasalahkan kehalalan vaksin (Nugroho *et al.*, 2021).

Pengetahuan mengenai vaksin menjadi salah satu faktor masyarakat untuk melakukan vaksin (Nugroho *et al.*, 2021). Tindakan seseorang melakukan sesuatu banyak ditentukan oleh bagaimana pemahaman dan kepercayaan terhadap stimulus (Khairunnisa *et al.*, 2021). Tingkat pengetahuan mengenai vaksin yang baik akan membuat seseorang menyadari vaksinasi sebagai perlindungan dari penyakit dan tidak berbahaya (Zheng *et al.*, 2020).

Teori *The Health Belief Model* menjelaskan bahwa kepercayaan dan persepsi individu akan mempengaruhi keputusannya dalam melakukan suatu tindakan. Individu akan memutuskan suatu tindakan ketika mereka merasakan resiko kerentanan terhadap suatu penyakit (*Perceived Susceptibility*), merasakan seriusnya suatu penyakit (*Perceived Severity*), manfaat yang dirasakan dari perubahan perilaku kesehatan (*Perceived Benefit*) dan hambatan yang akan dihadapi dalam pelaksanaan tindakan yang dilakukan (*Perceived Barrier*). Keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan untuk melakukan tindakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan disebut *self-efficacy*. Kesiapan individu melakukan tindakan dipengaruhi oleh dukungan atau dorongan dari lingkungan individu (*Cues to Action*), misalnya dukungan dari keluarga, suami atau teman.

Terdapat 4 tingkat tindakan menurut Notoatmodjo dalam (Irwan, 2017) diantaranya adalah :

1. *Perception* (persepsi)

Seseorang mengetahui barang yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan.

2. *Guide Response* (respon terpimpin)

Seseorang dapat melakukan sesuatu dengan tahap-tahap yang tepat.

3. *Mechanism* (mekanisme)

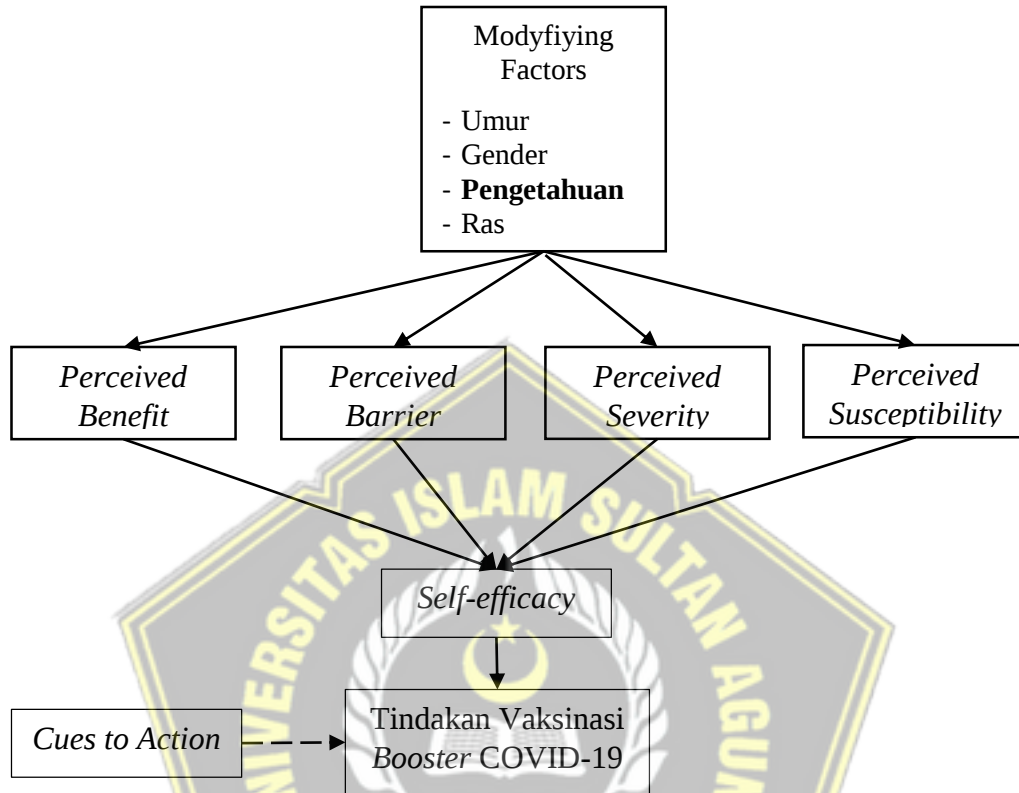
Bila tindakan yang dilaksanakan seseorang sudah benar, secara otomatis akan menjadi kebiasaan.

4. *Adaptation* (adaptasi)

Tindakan tersebut berkembang tanpa mengurangi kebenaran suatu tindakan.



2.4. Kerangka Teori



2.5. Kerangka Konsep



2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepesertaan vaksinasi *booster* COVID-19 pada masyarakat di kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah metode analitik observasional dengan rancangan penelitian *crosssectional*.

3.2. Variable dan Definisi Operasional

3.2.1. Variable Penelitian

3.2.1.1. Variable Bebas

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* COVID-19.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Kepesertaan vaksin *booster*.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah nilai yang diperoleh dalam menjawab soal/pertanyaan. Dalam mengukur nilai tersebut menggunakan instrument pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan teori dasar vaksin boster COVID-19 dalam bentuk *checklist*. Ketentuan skor yaitu menjawab benar poinnya 1 sedangkan poin 0 untuk jawaban yang salah. Selanjutnya skor akan dimasukkan kedalam rumus untuk mengukur persentase dari skor (Arikunto, 2013) :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{\text{jumlah nilai total}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto tingkat pengetahuan masyarakat dikategorikan sebagai berikut (Arikunto, 2013) :

- a. Baik : 76 % - 100 %
- b. Kurang : ≤ 75 %

Hasil ukur

- a. 1 : baik
- b. 0 ; kurang

Skala: Nominal

3.2.2.2. Kepesertaan vaksin *booster*

Kepesertaan vaksin *booster* adalah keberadaan pasien saat diobservasi telah tervaksin *booster* COVID-19 di fasilitas layanan kesehatan. Responden akan mengisi sendiri kusioner yang berisi pertanyaan kehadiran responden di program vaksin *booster* didampingi peneliti. Jawaban telah tervaksin akan diberi nilai 1 dan jawaban belum vaksin *booster* dinilai 0.

Hasil ukur:

- a. Tervaksin *booster* dengan nilai 1
- b. Belum vaksin *booster* dengan nilai 0

Skala: Nominal.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Seluruh masyarakat di kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Seluruh masyarakat di kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan yang sudah mendapat dosis primer vaksin COVID-19.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Besar Sampel

Berdasarkan perolehan data diketahui jumlah penduduk Kelurahan Noborejo yaitu sebanyak 6.748 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 2.184 jiwa. Penentuan besar sampel penelitian menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan

Dari perhitungan dengan rumus *slovin*, besar sampelnya menjadi :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{2184}{2184(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{2184}{22,84}$$

$$n = 95,62$$

Dari perhitungan yang telah dilakukan, dibutuhkan sampel minimal sejumlah 96 responden. Tiap 1 responden akan mewakili 1 kartu keluarga (KK). Besar sampel yang telah diketahui digunakan metode *simple random sampling* untuk menentukan sampel dari jumlah masyarakat di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

3.3.2.2. Sampel Penelitian

Sampel ialah bagian milik populasi terjangkau dan memenuhi persyaratan inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi:

1. Masyarakat Kelurahan Noborejo yang bersedia menjadi responden penelitian.
2. Mampu baca tulis untuk kepentingan pengisian kuisioner
3. Telah mendapatkan vaksin primer dosis lengkap dengan rentang waktu 3 bulan

b. Kriteria eksklusi:

1. Responden tidak mengisi kuisisioner lengkap
2. Responden berusia dibawah 18 tahun
3. Tidak mengembalikan kuisisioner

3.3.2.3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*.

3.4. Instrument dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrument Penelitian

Instrument pada penelitian ini ialah kuisisioner yang dikembangkan oleh penelitian. Kuisisioner akan diuji validitas dan reliabilitas dengan program spss terlebih dahulu sebelum digunakan sebagai intrumen penelitian.

3.4.2. Bahan penelitian

Bahan penelitian yang digunakan adalah kuisisioner.

3.5. Cara Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan. Penelitian dilakukan setelah melakukan tahap perijinan di Kesbangpol Kota Salatiga dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Kelurahan Noborejo dan puskesmas Cebongan. Penelitian dilakukan di kelurahan Noborejo yang terdiri dari 10 RW. RW IV dan RW VI terpilih melalui acakan. RW IV terdiri dari 5 RT dengan 173 kk, sementara RW VI terdiri terdiri

dari 4 RT dengan 167kk. Data penduduk diperoleh melalui ketua RW. Data yang diperoleh berupa kumpulan KK per RW. Responden dipilih melalui acakan menggunakan aplikasi randomizer, yang tiap RW akan dimbil 50 responden. Setiap satu responden akan mewakili satu kartu keluarga. Responden yang terpilih akan didatangi, kemudian dilakukan wawancara singkat mengenai usia dan status vaksin dosis 2. Setelah responden dipastikan masuk kriteria inklusi peneliti melakukan *informed consent*, dan pengambilan data menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepesertaan vaksin *booster*. Pengisian kuisisioner akan dilakukan secara langsung oleh responden didampingi oleh peneliti. Data yang terkumpul akan dianalisis dengan program SPSS yang terinstal di komputer.

3.6.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan pada bulan Januari tahun 2023.

3.7.Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Untuk memahami hubungan antara variabel yang diteliti, data penelitian diberi skor, dan hasil skor diperiksa. Langkah dalam pengolahan data penelitian ini adalah :

a. Coding

Data dikelompokkan dengan memberi kode berupa angka pada data yang telah terkumpul dan kemudian diolah menggunakan komputer. *Coding* bertujuan untuk mempermudah dalam memasukkan data yang telah

didapatkan untuk dianalisis. Setiap variabel dikelompokkan sesuai jumlah nilai yang telah didapatkan.

b. Editing

Data responden dilakukan pemeriksaan kembali untuk menghindari kesalahan saat menganalisis data. Data yang tidak lengkap atau kurang jelas dilakukan klarifikasi data kembali kepada responden.

c. Entry data

Memasukkan data responden ke program SPSS untuk dianalisis.

d. Cleaning

Pemeriksaan kembali dan pembersihan data yang telah dimasukkan pada program SPSS sebelum dilakukan pengolahan dan analisis data.

e. Tabulating

Pengelompokan setiap jawaban responden yang disusun dalam bentuk tabel dan dilakukan analisis sesuai dengan yang dibutuhkan.

f. Analysis

Analisis data dengan menggunakan uji chi square dan uji koefisien kontingensi.

Analisis hasil bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable independen dan dependen yang dikehendaki.

Analisis hasil menggunakan uji statistic yang diolah menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis hasil terdiri dari:

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui validitas alat ukur. Kuisiomer yang valid berarti kuisiomer mengukur dengan tepat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Ujia validitas dilakukan dengan menggunakan perbandingan indeks korelasi *Pearson Product Moment* dengan level signfikan 5%. Nilai signifikansi (sig) < 0,05 (5%) menunjukkan bahwa item kusioner dinyatakan valid.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari instrument penelitian. Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai kemampuan kuesioner yang konsisten atau stabil dan diukur dari nilai koefisiennya. Nilai dari *Cronbach Alpha* adalah > 0,60 mennunjukkan bahwa kuesioner reliabel.

3.7.3. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti dijelaskan melalui analisis deskriptif univariat diantaranya variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan serta variabel tergantung yaitu tindakan vaksin *booster*.

3.7.4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Contingency Coefficient*. Uji *Chi Square* dilakukan karena variabel bebas dan tergantung menggunakan skala nominal serta digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05) untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan vaksin *booster*.

Uji *Contingency Coefficient* dilakukan untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas yakni tingkat pengetahuan dengan variabel tergantung yaitu tindakan vaksin *booster*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian dimulai dari tanggal 4 Januari 2023 sampai dengan 13 Januari tahun 2023 terhadap masyarakat di Kelurahan Noborejo Kota Salatiga Provinsi Jawa Tengah. Populasi penelitian kelurahan Noborejo berjumlah 2.184 kemudian dilakukan perhitungan besar sampel, didapatkan sampel sebanyak 98 responden yang dimana 1 responden akan mewakili 1 kartu keluarga.

Data yang sudah diambil kemudian diuji statistik dan diuji hipotesis agar dapat menilai hubungan dari tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 dan mengetahui kekuatan hubungan dari variabel independen terhadap variabel dependen.

4.1.1. Karakteristik Responden

Ciri khas responden terbagi menurut jenis kelamin, kelompok usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	43%
Perempuan	57	57%
Jumlah	100	100%
Kelompok Usia		
18-25 tahun	17	17%
26-35 tahun	24	24%
36-45 tahun	34	34%
46-55 tahun	13	13%

> 55 tahun	12	12%
Jumlah	100	100%
Pendidikan Terakhir		
SD	17	17%
SMP	26	26%
SMA/SMK	50	50%
D1/D2/D3	2	2%
S1	5	5%
Jumlah	100	100%
Pekerjaan		
Buruh	19	19 %
Ibu rumah tangga	29	29 %
Karyawan swasta	37	37 %
Mahasiswa/Pelajar	5	5 %
Pedagang	4	4 %
Petani	3	3 %
Peternak	3	3 %
Jumlah	100	100 %

Sumber : Hasil dari Olah Data Kuesioner, (2023)

Tabel 4.1 menunjukkan dari 100 responden terdapat 57 responden (57%) berjenis kelamin perempuan dan 43 responden (43%) adalah laki-laki. Responden pada sampel mayoritas berusia ≤ 45 tahun dengan mayoritas berada dikelompok usia 36-45 tahun dari seluruh responden sejumlah 100 orang. Responden pada sampel mayoritas adalah berpendidikan terakhir SMA/SMK berjumlah yaitu 50% dari seluruh responden penelitian sebanyak 10 orang. Sejumlah 100 sampel yang masuk ke penelitian ini sebanyak 37 orang (37%) bekerja sebagai karyawan swasta.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang vaksin booster dan Kepesertaan Vakin *booster* COVID-19

Kategori	N	%
Tingkat Pengetahuan		
Baik	32	32 %
Kurang	68	68 %
Jumlah	100	100 %

Sumber : Hasil Olah Data Kuesioner, (2023)

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 68 orang dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang.

Tabel 4. 3Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang vaksin booster dan Kepesertaan Vaksin *booster* COVID-19

Kategori	N	%
Kepesertaan Vaksin <i>Booster</i>		
Tervaksin	36	36 %
Belum vaksin	64	64 %
Jumlah	100	100 %

Sumber : Hasil Olah Data Kuesioner, (2023)

Tabel 4.3 menunjukkan responden yang menjadi sampel penelitian mayoritas belum mendapatkan vaksin *booster* yaitu 64% apabila dibandingkan responden yang sudah vaksin (36%) dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang.

4.1.2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

4.1.2.1. Hasil Uji Validitas

Uji validitas menggunakan Uji *Pearson Product Moment* yang nilainya dibandingkan dengan tabel product moment dengan tingkat signifikansi 5% yaitu jika nilai r hitung lebih dari r tabel maka item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Nilai signifikansi (sig) dari uji validitas juga dapat menyatakan suatu item kuesioner valid jika nilai signifikansi (sig) $< 0,05$ (5%).

Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin booster COVID-19 didapatkan seluruh pertanyaan valid dengan

semua nilai r hitung lebih besar daripada r tabel dengan arti pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan dapat dipakai. Hasil dari validity test dapat dilihat di halaman lampiran.

4.1.2.2. Hasil Uji Reabilitas

Uji Reliabilitas menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrumen penelitian dengan nilai dari Cronbach Alpha lebih dari 0,60 maka dapat dikatakan reliabel.

Hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin booster COVID-19 menunjukkan hasil Cronbach Alpha $> 0,6$ yaitu didapatkan nilai 0,732 sehingga seluruh item kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Hasil dari uji validitas dapat dilihat di halaman lampiran.

4.1.3. Hasil Analisis Data

4.1.3.1. Hasil Uji Chi-Square

Uji *Chi-Square* dipakai untuk menilai hubungan antara variabel tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* dengan variabel kepesertaan vaksin *booster* COVID-19. Nilai *expected* dari uji Chi-Square harus memenuhi syarat yaitu tidak ada yang < 5 . Variabel dinyatakan berhubungan secara bermakna jika memiliki tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hasil uji *Chi-Square* disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 4 Hasil Uji Chi-Square

	Value	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson <i>Chi square</i>	11.160	0.001

Sumber : Hasil dari Pengolahan Data dengan SPSS, (2023)

Tabel 4.3 tidak ada sel pada dengan jumlah *expected count* < 5, *Chi-Square* valid (sesuai syarat). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai sig. 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin booster dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19.

Tabel 4. 5 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dengan Kepesertaan Vaksin *Booster* COVID-19

		Kepesertaan Vaksin <i>Booster</i>		Total
		Belum vaksin	Tervaksin	
Tingkat	Kurang	51	17	68
Pengetahuan	Baik	13	19	32
Total		64	36	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2023)

Analisa *Crosstabulation* diatas menjelaskan bahwa kelompok dengan pengetahuan kurang belum mendapatkan vaksin *booster* sejumlah 51 orang dan yang telah mendapatkan vaksin sejumlah 17 orang. Kelompok reponden dengan pengetahuan baik belum mendapatkan vaksin sejumlah 13 orang dan mendapatkan vaksin sejumlah 19 orang.

Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepesertaan Vaksin *Booster* COVID-19

		Kepesertaan vaksin <i>booster</i>		PR
		Belum Vaksin	Tervaksin	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	51	17	1,688 (1,169-2435)
	Baik	13	19	
Jumlah		36	64	

Sumber : Hasil Pengolahan Data dengan SPSS, (2023)

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden terdapat pada kelompok tingkat pengetahuan kurang dan belum mendapat vaksin *booster* (51%). Perhitungan prevalensi (PR) menghasilkan nilai 1,688, dapat disimpulkan bahwa mereka yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berisiko 1,688 kali tidak mendapat vaksin *booster* dibanding dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan baik

4.1.3.2. Hasil Uji Koefisien Kontingensi

Analisis koefisien kontingensi bertujuan untuk mengukur kekuatan hubungan variabel tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* COVID-19 dengan variabel kepesertaan vaksin *booster*.

Tabel 1.1 Hasil Uji Koefisien Kontingensi

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency	.317	.001
N of Valid Cases	Coefficient		

Sumber : Hasil dari Pengolahan Data dengan SPSS, (2023)

Nilai *Contingency Coefficient* yang didapat adalah 0,317, memberikan arti bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin

booster COVID-19 dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 menunjukkan hubungan yang rendah.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Gambaran Umum Masyarakat di Kelurahan Noborejo

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa responden pada sampel penelitian yang sudah dilakukan mayoritas adalah wanita sebanyak 57 orang serta laki-laki sebanyak 43 orang dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang. Perempuan cenderung lebih banyak menghabiskan waktunya untuk membaca dan berdiskusi dengan orang sekitar terkait pencegahan COVID-19. Berkat hal ini, perempuan kini dapat lebih memahami cara mencegah COVID-19 (Ayu Riana Sari *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan Abullais, responden perempuan sebanyak 319 orang (52,4%) lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 290 orang (47,6) (Abullais *et al.*, 2022).

Hasil analisis univariat berdasarkan kelompok usia didapatkan bahwa mayoritas responden pada kelompok usia 36-45 tahun yakni berjumlah 34 responden, kategori umur 19-25 tahun berjumlah 17 responden, kategori umur 26-35 tahun berjumlah 24 responden, kategori umur 45-55 tahun berjumlah 13 responden, dan kategori umur > 55 tahun berjumlah 12 orang dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap vaksin COVID-19 karena semakin bertambah usia pengalaman hidup yang telah dilalui bertambah dan semakin mudah menerima perubahan

perilaku terutama dalam kesehatan (Mohamed *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan Allen usia responden terbanyak yaitu usia 36-45 (40,7%), usia 25-34 (22,3%), usia 44-54 (15,7%), > 55 (15,7%), 18-24 (5,7%) (Allen *et al.*, 2022).

Hasil analisis univariat berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan 50 responden berpendidikan terakhir SMA/SMK, 17 responden berpendidikan SD dan 26 responden berpendidikan SMP, berpendidikan terakhir S1 sebanyak 5 orang, dan berpendidikan D1/D2/D3 2 responden dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang. Seseorang dengan status pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan informasi tentang vaksin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eno, responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA/SMU sebanyak 47% yang jumlahnya lebih banyak daripada yang berpendidikan SD sebanyak 20%, SMP 15%, dan lulusan sarjana 18% (Tuloli *et al.*, 2022).

Hasil analisis univariat berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang menjadi sampel penelitian mayoritas memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 37 orang, buruh 19 orang, ibu rumah tangga 29 orang, mahasiswa/pelajar berjumlah 5 orang, pedagang 4 orang, petani dan peternak berjumlah 6 orang. Pekerjaan dikaitkan dengan pendapatan rumah tangga, pendapatan rumah tangga yang rendah berpeluang tinggi memiliki pengetahuan yang rendah (Al-Qerem *et al.*,

2022). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hu pekerjaan responden yang paling banyak adalah karyawan perusahaan (56,1%) (Hu *et al.*, 2022).

4.2.2. Kondisi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Vaksin *Booster* dan Kepesertaan Vaksin *Booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo

Hasil analisis menunjukkan mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 68 orang dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang. Responden yang menjadi sampel penelitian mayoritas belum mendapatkan vaksin *booster* yaitu 64% apabila dibandingkan responden yang sudah vaksin dari seluruh responden penelitian sebanyak 100 orang. Kelompok dengan pengetahuan kurang belum mendapatkan vaksin *booster* sejumlah 51 orang dan yang telah mendapatkan vaksin sejumlah 17 orang. Kelompok responden dengan pengetahuan baik belum mendapatkan vaksin sejumlah 13 orang dan mendapatkan vaksin sejumlah 19 orang

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden terdapat pada kelompok tingkat pengetahuan kurang dan belum mendapat vaksin *booster* (51%). Perhitungan prevalensi (PR) menghasilkan nilai 1,688, dapat disimpulkan bahwa mereka yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berisiko 1,688 kali tidak mendapat vaksin *booster* dibanding dengan seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan baik

4.2.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Vaksin *Booster* dan Kepesertaan Vaksin *Booster* COVID-19 di Kelurahan Noborejo

Hasil analisa dengan menggunakan metode *chi-square* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 maka nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* COVID-19 berhubungan dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19. Hasil uji koefisien kontingensi menunjukkan bahwa nilai *Contingency Coefficient* diperoleh sebesar 0,317 dan signifikansi sebesar $0,001 < 0,05$. Koefisien kontingensi 0,317 mempunyai arti bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* COVID-19 dengan kepesertaan vaksin *booster* memiliki tingkat hubungan yang rendah.

Penelitian yang dilakukan Lau *et al* (2022) pada pengunjung Puskesmas Betun Kabupaten Malaka sejumlah 100 orang dengan desain *cross-sectional* disebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi vaksinasi COVID-19 (nilai $p < 0,000$). Penelitian tersebut menunjukkan responden yang berpengetahuan baik dan telah mendapatkan vaksin *booster* sejumlah 37 responden sementara responden yang belum mendapat vaksin berjumlah 17 responden. Responden dengan pengetahuan sedang serta telah mendapat sebanyak 11 responden dan 15 responden belum mendapatkan vaksin *booster*. Responden dengan pengetahuan kurang sejumlah 6 responden telah mendapatkan vaksin *booster* dan 14 responden belum

mendapatkan vaksin *booster*. Hal tersebut menunjukkan responden dengan pengetahuan baik cenderung telah mendapatkan vaksin *booster* dibanding responden dengan pengetahuan yang kurang (Lau *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan Cheng (2022) pada 869 warga Singapura yang berusia 21 tahun keatas. Penelitian dilakukan menggunakan kuesioner secara *online* dengan desain *cross sectional* menunjukan terdapat korelasi signifikan diantara pengetahuan dengan vaksinasi *booster* COVID-19 (nilai $p = 0,024$). Penelitian tersebut diperoleh bahwa responden yang pengetahuannya rendah dan vaksinasi *booster* COVID-19 sejumlah 264 responden (32,2%). Responden dengan pengetahuannya baik dan vaksinasi *booster* COVID-19 sejumlah 556 responden (67,8%). Penelitian tersebut diantara kelompok yang tidak divaksinasi, alasan utama menolak adalah takut efek samping (32,61%), melakukan tindakan lain untuk melindungi diri sendiri (15,22%), dan menganggap vaksin tidak bermanfaat (10,87%). Alasan lainnya adalah tidak percaya vaksinasi, takut jarum suntik, dan menanggapi vaksinasi bertentangan dengan kepercayaan pribadi (Cheng *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Qin *et al* (2022) pada 3119 warga Tiongkok menggunakan platform survei online, menunjukkan adanya hubungan signifikan diantara pengetahuan dengan penerimaan vaksin *booster* COVID-19 yaitu didapatkan nilai $p = 0,01 < 0,05$. Penelitian tersebut juga menunjukkan jika responden dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan untuk melakukan vaksin *booster* sebesar 4,31

lebih tinggi daripada responden dengan pengetahuan buruk atau dengan kata lain menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki risiko terhadap penerimaan vaksin *booster* COVID-19 (Qin *et al.*, 2022).

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini terdapat faktor-faktor lainya yang mempengaruhi kepesertaan vaksin *booster* COVID-19, karena tidak hanya pengetahuan yang berpengaruh. Beberapa faktor tersebut adalah faktor persepsi, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, ekonomi, dan sosial budaya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang vaksin booster dengan kepesertaan vaskisin *booster* COVID-19 pada masyarakat di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

5.1.2. Penelitian ini masyarakat di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan yang tingkat pengetahuannya baik 32 orang dan yang kurang 68 orang, peserta vaksin *booster* sebanyak 36 orang dan yang belum vaksin *booster* 64 orang.

5.1.3. Terdapat hubungan yang lemah antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin *booster* dengan kepesertaan vaksin *booster* COVID-19 pada masyarakat di Kelurahan Noborejo wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

5.2. Saran

5.1. Pada penelitian berikutnya dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kepesertaan vaksin *booster* COVID-19, karena tidak hanya pengetahuan yang berpengaruh. Beberapa faktor tersebut adalah faktor persepsi, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, dan sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abullais, S.S. *et al.* (2022) 'Knowledge, perception, and acceptance toward the booster dose of COVID-19 vaccine among patients visiting dental clinics in Aseer region of KSA', *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 18(6). Available at: <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2095162>.
- Aditama, T.Y. (2020) *Covid-19 dalam Tulisan Prof.Tjandra, Syria Studies*. Edited by O. Dwi Sampurno. Jakarta: : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.
- Adliyani, Z.O.N. (2015) 'Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat', *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial*, 4(7), pp. 109–114.
- Al-Qerem, W. *et al.* (2022) 'Knowledge, Attitudes, and Practices of Adult Iraqi Population Towards COVID-19 Booster Dose: A Cross-Sectional Study', *Patient Preference and Adherence*, Volume 16(June), pp. 1525–1537. Available at: <https://doi.org/10.2147/ppa.s370124>.
- Allen, K. *et al.* (2022) 'Factors associated with COVID-19 booster vaccine willingness among migrants from the Eastern Mediterranean living in Australia: a cross-sectional study', *BMC Public Health*, 22(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14608-5>.
- Arbel, R. *et al.* (2021) 'BNT162b2 Vaccine Booster and Mortality Due to Covid-19', *New England Journal of Medicine*, 385(26), pp. 2413–2420. Available at: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2115624>.
- Arikunto, S. (2013) 'Prosedur Penelitian, Jakarta: PT', *Rineka Cipta* [Preprint].
- Ayu Riana Sari, F.R. *et al.* (2020) 'Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Sikap Masyarakat', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(128), pp. 32–37.
- Balaputra, I.S. (2022) 'Mewujudkan Masyarakat Sehat dan Produktif dengan Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan (Booster)', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Qodiri (JPMA)*, 1(1), pp. 9–14.
- Bar-On, Y.M. *et al.* (2021) 'Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel', *New England Journal of Medicine*, 385(15), pp. 1393–1400. Available at: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2114255>.
- Cheng, J.Y.J. *et al.* (2022) 'Knowledge, Attitudes, and Practices of COVID-19 Vaccination among Adults in Singapore: A Cross-Sectional Study', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 107(3), pp. 540–550.

Available at: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-1259>.

- Devihapsari, N.P.M. *et al.* (2021) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penularan COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), p. 406. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.393>.
- Fastyaningsih, A. *et al.* (2021) 'Keberhasilan Aplikasi PeduliLindungi terhadap Kebijakan Percepatan Vaksinasi dan Akses Pelayanan Publik di Indonesia', *GEMA PUBLICA: Jurnal Manajemen dan Kebijakan Publik*, 6(2), pp. 95–109.
- Febriyanti, N. *et al.* (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya', *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*, 3, pp. 1–7. Available at: <file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/168-Article Text-499-1-10-20210424.pdf>.
- Handayani, D. *et al.* (2021) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4638/2021', *Jurnalrespirologi.Org*, 2019(2), pp. 1–4. Available at: <http://www.jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>.
- Hu, T. *et al.* (2022) 'An Analysis of the Willingness to the COVID-19 Vaccine Booster Shots among Urban Employees: Evidence from a Megacity H in Eastern China', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042300>.
- Ichsan, D.S. *et al.* (2021) 'Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in Central Sulawesi Balai Pengawas Obat dan Makanan Kota Palu Poltekkes Kemenkes Palu', 15(1), pp. 1–11.
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. ABSOLUTE MEDIA.
- KBBI (2016) *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, <https://kbbi.kata.web.id/>. Available at: <https://kbbi.kata.web.id/peserta/> (Accessed: 10 July 2022).
- Kemenkes RI (2022) *Vaksin Dashboard*, vaksin.kemkes.go.id. Available at: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines> (Accessed: 15 March 2022).
- Khairani, R. (2021) 'Strategi mix-and-match vaksin COVID-19, seberapa efektifkah?', *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 4(3), pp. 87–89. Available at: <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2021.v4.87-89>.
- Khairunnisa *et al.* (2021) 'Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 Pada Masyarakat Desa Paya Bujok Blang Pase Kota Langsa', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), p. 53. Available at: <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i1.4395>.

- Kominfo (2022) 'Total isu hoaks vaksin', *Laporan Isu Hoaks* [Preprint], (April).
- Larasaty, P. (2020) 'Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan Dalam Mencegah Penyebaran Covid-19', pp. 45–54.
- Lau, C.A.M.K. *et al.* (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Partisipasi Vaksinasi Covid-19 Di Puskesmas Betun Kabupaten Malaka', *Cendana Medica*, (November), pp. 250–261.
- Linawati, H. *et al.* (2021) 'Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan COVID-19 Mahasiswa', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(2), pp. 125–132. Available at: <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i2.3456>.
- Marlina, H. *et al.* (2021) 'Strategi Peningkatan Penerimaan Vaksin Covid 19 melalui Health Education di Masyarakat Kota Pekanbaru', *Jurnal Abdidias*, 2(5), pp. 1240–1244. Available at: <https://doi.org/10.31004/abdidias.v2i5.426>.
- Mohamed, N.A. *et al.* (2021) 'Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey', *PLoS ONE*, 16(8 August), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256110>.
- Muhammad, H. (2019) 'Laporan Pelaksanaan Penanggulangan Kemiskinan Daerah (LP2KD) Kota Salatiga Tahun 2018'.
- Nugroho, S.A. *et al.* (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Self Efficacy Vaksinasi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid', *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(2), pp. 108–123. Available at: <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i2.2768>.
- Octafia, L.A. (2021) 'Vaksin Covid-19: Perdebatan, Persepsi dan Pilihan', *Emik*, 4(2), pp. 160–174. Available at: <https://doi.org/10.46918/emik.v4i2.1134>.
- Poon, L.L.M. (2022) 'Are COVID-19 Vaccine Boosters Needed? The Science behind Boosters', (February), pp. 1–8.
- Putra, I.D. *et al.* (2022) 'Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 dalam Percepatan Herd Immunity di STIKES Payung Negeri Pekanbaru', 5(1), pp. 20–26.
- Putra, S. *et al.* (2021) 'Increasing public knowledge about covid-19 vaccination through education about post-immunization follow-up events (kipi)', *Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi Covid-19 Melalui Edukasi Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi)*, 1(1), pp. 165–172.
- Qin, C. *et al.* (2022) 'Acceptance of a Third Dose of COVID-19 Vaccine and Associated Factors in China Based on Health Belief Model: A National Cross-Sectional Study', *Vaccines*, 10(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.3390/vaccines10010089>.

- Ramatillah, D.L. *et al.* (2020) 'Edukasi Mengenai Herd Immunity Dan Vaksinasi COVID-19 Kepada Tenaga Kefarmasian di Indonesia', *Juli-Desember*, 3(2), pp. 1–5. Available at: <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/berdikari/index>.
- Rondonuwu, M.R. (2022) 'Surat Edaran No. SR.02.06/C/2740/2022 Tentang Penambahan Regimen Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan (Booster) Bagi Sasaran Yang Mendapat Vaksin Primer Sinovac', *Kementerian Kesehatan RI*, 5201590(021), pp. 4–6. Available at: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Rondonuwu, M.R. (2022) 'Surat Edaran Tentang COVID-19 Dosis Lanjutan (Booster)', *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), p. 1. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Rzymiski, P. *et al.* (2021) 'COVID-19 vaccine boosters: The good, the bad, and the ugly', *Vaccines*, 9(11), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3390/vaccines9111299>.
- Swarjana, I.K. (2022) *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Presepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan*. 1st edn. Edited by R. Indra. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Tenforde, M.W. *et al.* (2022) 'Effectiveness of mRNA Vaccination in Preventing COVID-19–Associated Invasive Mechanical Ventilation and Death — United States, March 2021–January 2022', *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(12), pp. 459–465. Available at: <https://doi.org/10.15585/MMWR.MM7112E1>.
- Tuloli, T.S. *et al.* (2022) 'Studi Kasus : Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19', *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(3), pp. 694–706.
- VanBlargan, L.A. *et al.* (2022) 'An infectious SARS-CoV-2 B.1.1.529 Omicron virus escapes neutralization by therapeutic monoclonal antibodies', *Nature Medicine*, 28(3), pp. 490–495. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01678-y>.
- Yolanda, S. *et al.* (2022) *Antihoaks Pada Vaksinasi COVID-19*. Edited by A. Harianto *et al.* Surabaya: Airlangga University Press. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/ANTIHOAKS_PADA_VAKSINASI_COVID_19/XxBsEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1.
- Zhang, W. (2021) 'Petunjuk pelaksanaan vaksin virus corona', *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Preprint], (Maret).
- Zheng, H. *et al.* (2020) 'Factors influencing COVID-19 vaccination intention: The

roles of vaccine knowledge, vaccine risk perception, and doctor-patient communication', *Ann Oncol*, (January), pp. 19–21.

