



**SURVEY PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
TINDAKAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU
SERTA PENERIMAAN VAKSIN COVID-19
OLEH MASYARAKAT DI SUMATERA UTARA**

OLEH:

RAPOTAN HASIBUAN

NIP. 19900606 201903 1 016

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

HALAMAN JUDUL

**Judul : SURVEY PENGETAHUAN, SIKAP,
DAN TINDAKAN ADAPTASI
KEBIASAAN BARU SERTA
PENERIMAAN VAKSIN COVID-19
OLEH MASYARAKAT DI SUMATERA
UTARA**

Nama : Rapotan Hasibuan

NIP : 19900606 201903 1 016

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT**

RAPOTAN HASIBUAN

**Survey Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Adaptasi
Kebiasaan Baru Serta Penerimaan Vaksin COVID-19
oleh Masyarakat di Sumatera Utara**

vii + 53 halaman, 6 tabel, 2 gambar

ABSTRAK

Kebijakan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dalam tatanan normal baru masa pandemi COVID-19 yang dianjurkan pemerintah belum sepenuhnya terealisasi optimal. Selain itu, rendahnya cakupan penerima vaksin COVID-19 mengindikasikan ketidaksiapan masyarakat. Pengetahuan, sikap dan tindakan memiliki peran utama dalam penerimaan perubahan perilaku. Penelitian dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan AKB dan penerimaan vaksinasi COVID-19 oleh masyarakat. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel 318 orang ditentukan secara *purposive sampling* tersebar di 6 (enam) wilayah kerja Puskesmas di Sumatera Utara. Instrumen berupa kuesioner dalam bentuk google form digunakan sebagai alat pengumpul data. Data dianalisis univariat dan bivariat. Penelitian menemukan pengetahuan, sikap dan tindakan penerapan AKB tergolong tinggi. Pengetahuan tentang vaksinasi rendah, namun sikap dominan positif dan mayoritas cenderung tidak menerima vaksinasi. Lebih lanjut, sikap berhubungan dengan tindakan AKB, sementara pengetahuan dan sikap masing-masing berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19.

Kata Kunci : COVID-19, Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), Vaksin, Sumatera utara

**PUBLIC HEALTH FACULTY
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH SCIENCE**

RAPOTAN HASIBUAN

**Survey Study of Knowledge, Attitudes and New
Normal Action and Public Acceptance of the COVID-
19 Vaccine in North Sumatra**

vii + 53 pages, 6 tables, 2 pictures

ABSTRACT

The New Habit Adaptation Policy (AKB) in the new normal order during the COVID-19 pandemic recommended by the government has not been fully realized optimally. In addition, the low coverage of COVID-19 vaccine recipients indicates the community's unpreparedness. Knowledge, attitudes and actions have a major role in the acceptance of behavior change. The study, therefore, aimed to analyze the relationship between knowledge, attitudes and AKB actions and the community's acceptance of COVID-19 vaccination. This quantitative study used a cross sectional design with 318 samples determined by purposive sampling spread over 6 (six) working areas of the Puskesmas in North Sumatra. A self-administered questionnaire in the form of a google form was used as a data collection tool. Data were analyzed univariate and bivariate. The study found that knowledge, attitudes, and actions for implementing AKB were high. Knowledge about vaccination is low, but the dominant attitude is positive and the majority tend not to accept vaccination. Furthermore, attitude is linked to AKB actions, while knowledge and attitudes both were linked to acceptance of the COVID-19 vaccine.

Keyword : COVID-19, Adaptation of New Habits (AKB), Vaccines, North Sumatra

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Penelitian ini berjudul “*Survey Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Adaptasi Kebiasaan Baru Serta Penerimaan Vaksin COVID-19 oleh Masyarakat di Sumatera Utara*”.

Penyusunan laporan tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moril maupun materiil. Untuk itu dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada rekan-rekan yang telah membantu dan terutama kepada kontributor mahasiswa peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) angkatan 2020.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam laporan ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat.

Medan, Februari 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	9
1.1 Latar Belakang	9
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Tujuan Penelitian.....	15
1.4 Manfaat Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 <i>New Normal</i>	16
2.2 Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).....	18
2.3 Vaksin COVID-19.....	23
2.3.1 Pro-Kontra Vaksin COVID-19.....	25
2.4 Kerangka Konsep.....	29
2.5 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	30
3.1.1 Lokasi Penelitian.....	30
3.1.2 Waktu Penelitian.....	30
3.2 Jenis Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	30
3.4 Variabel Penelitian	31
3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	31

3.6 Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
4.1.2 Gambaran Kasus COVID-19 di Lokasi Penelitian	35
4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden	37
4.1.3 Aspek Berkaitan dengan AKB dan Vaksinasi...38	
4.1.4 Hasil Analisis Univariat	40
4.1.5 Hasil Analisis Bivariat	41
4.2 Pembahasan	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel 2.1 Kandidat Vaksin COVID-19 yang Sudah Memasuki Uji Klinik Per 2 Juni 2020	23
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian	36
Tabel 4.2 Aspek Berkaitan dengan AKB dan Vaksinasi	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan AKB	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Vaksinasi	39
Tabel 4.5 Uji Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan AKB Masyarakat	40
Tabel 4.6 Uji Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Penerimaan Vaksinasi ..	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sebaran COVID-19 sebelum dan sesudah New Normal.....	16
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Situasi pandemi COVID-19 banyak memberikan perubahan kepada masyarakat hampir di seluruh dunia. Perubahan yang terjadi salah satunya masyarakat semakin peduli terhadap kesehatan dan juga kebersihan diri dan lingkungan.¹ Adanya pandemi COVID-19 selama kurang lebih hampir 1 tahun di 2020, mempengaruhi kebijakan pemerintah dalam menentukan berbagai upaya untuk bisa melakukan kegiatan baik di berbagai sektor baik ekonomi, sosial dan budaya dengan membuat peraturan sesuai dengan protokol kesehatan di Indonesia dalam menyeimbangkan antar aktivitas, kebutuhan hidup, dan menjaga kesehatan dengan menerapkan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) berkaitan dengan kondisi lingkungan dan situasi yang terdapat pada daerah masing-masing. Namun semakin meningkatnya penderita COVID-19 akan membawa perubahan situasi yang lebih cepat.

Penerapan AKB mulai diterapkan pemerintah semenjak Bulan Juli 2020 setelah sebelumnya disosialisasikan oleh pemerintah baik melalui media Televisi, Sosial Media, dan pusat informasi ke berbagai lembaga dan sosialisasi langsung ke pemerintah daerah setempat untuk melanjutkan penerapan AKB ini di lingkungan tempat tinggal yang akhirnya berkaitan dengan para keluarga yang merupakan pusat inti dari penerapan AKB selama pandemi COVID-19.²

Pelaksanaan AKB di Kota Medan diatur dalam Peraturan Walikota Medan Nomor 27 tahun 2020. Pelaksanaan aktivitas di luar rumah diatur dalam peraturan ini, seperti kegiatan keagamaan, kegiatan pada

¹ Binns, Low, and Kyung, "The COVID-19 Pandemic," 19.

² Azizah, "Struktur Dan Kultur Budaya Dalam Keluarga Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Di Lingkungan Keluarga Kota Bandung."

usaha jasa makanan dan minuman dan kegiatan di tempat umum atau fasilitas umum.³ Tetapi dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya terealisasi. Masih banyak masyarakat khususnya di Kota Medan tidak mematuhi peraturan ini. Dilihat dari masih ramainya masyarakat berkumpul di cafe, pasar, supermarket, mall dan tempat umum lainnya dengan tidak menerapkan protokol kesehatan.

Dalam melaksanakan peraturan ini semua tempat sudah diwajibkan menyediakan tempat cuci tangan, mewajibkan pengunjung memakai masker, menjaga jarak dan medekteksi suhu tubuh. Tetapi kenyataannya masih tampak tempat cuci tangan dan sabun yang disediakan hanya sebagai formalitas saja. Penggunaan masker hanya digunakan saat ingin masuk ke tempat tersebut. Jika sudah bertemu dengan teman ataupun yang lainnya masker tidak dipakai lagi, berkerumun dan tidak memperdulikan jarak.⁴

Timbul sebuah pertanyaan, “apakah AKB ini akan menjadi jalan tengah antara masalah produktivitas dan kesehatan yang terjadi di masyarakat?”. Standar penting yang perlu dipertimbangkan AKB harus dapat membuktikan bahwa transmisi COVID-19 pada daerah tersebut telah dikendalikan dengan efektif dan aman. Menilik kondisi saat ini yang dihadapi Indonesia, apakah benar transmisi sudah terkendali?. Kebijakan AKB secara teori memang kebijakan yang cemerlang, program ini sampai digadag-gadag menjadi harapan utama untuk mengembalikan berbagai aspek kehidupan ke kondisi “normal”. Namun, serupa dengan beberapa kebijakan sebelumnya, AKB merupakan kebijakan yang pada hakikatnya sangat bergantung pada peran masyarakat. Nyatanya, kesadaran masyarakat akan protokol

³ Kemenkes RI, “Protokol Kesehatan.”

⁴ Ardiansyah, “Kesadaran Masyarakat Dinilai Masih Rendah Terapkan Protokol Kesehatan.”

kesehatan khususnya pada tempat umum masih sangat rendah.⁵

Ketaatan Masyarakat Pelaksanaan kebijakan penanggulangan COVID-19 baik yang dilakukan secara nasional maupun yang dilakukan secara lokal di daerah-daerah terinfeksi COVID-19 menunjukkan bahwa tidak semua masyarakat mentaati kebijakan penanggulangan COVID-19 yang dilakukan oleh pemerintah, bahkan dalam konteks pelaksanaan PSBB yang secara sistematis menutup akses masyarakat terhadap fasilitas umum yang tidak berhubungan langsung dengan pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat, dapat dikatakan masih banyak masyarakat yang melanggar dan telah diberikan sanksi.⁶

Virus corona bisa terkena siapa saja, dimana saja dan kapan saja, tetapi masih banyak masyarakat yang menganggap sepele dengan virus ini. Berdasarkan data terupdate 14 hari terakhir, jumlah total kasus COVID-19 di Indonesia sebanyak 576.000 kasus, pasien yang sembuh sebanyak 475.000 orang dan pasien yang meninggal dunia sebanyak 17.740 orang. Di Sumatera Utara total kasus COVID-19 sebanyak 16.089 kasus, pasien yang sembuh sebanyak 13.408 orang dan pasien yang meninggal sebanyak 629 orang. Di Kota Medan jumlah total kasus COVID-19 7.880 kasus, pasien yang sembuh sebanyak 6.554 orang, pasien yang meninggal sebanyak 323 orang.⁷

Pandemi COVID-19 belum dinyatakan berakhir dan masih akan ditemukan data-data baru seiring dengan semakin banyaknya kejadian positif COVID-19 yang dilaporkan dari berbagai negara di dunia. Kemungkinan adanya penemuan-penemuan baru di masa depan terkait dengan karakteristik SARSCoV-2 sebagai agen penyebab

⁵ Ibid.

⁶ Sulistyaningsih and Adisaputro, “Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Pencegahan Penularan COVID-19 di Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.”

⁷ KPCPEN, “Peta Sebaran COVID-19.”

COVID-19 pun sangat besar. Oleh sebab itu, perkembangan dan penelitian kasus COVID-19 dari seluruh belahan dunia sangat diperlukan untuk terus memperbarui data-data COVID-19 yang sudah ada. Dengan demikian, dapat diperoleh rekomendasi yang tepat untuk menangani COVID-19 terutama dalam hal pembuatan obat antivirus dan vaksin.⁸

The emergency committee telah menyatakan bahwa penyebaran COVID-19 dapat dihentikan jika dilakukan proteksi, deteksi dini, isolasi, dan perawatan yang cepat agar tercipta implementasi sistem yang kuat untuk menghentikan penyebaran COVID-19. Mengingat hal ini, sebagai upaya proteksi terhadap COVID-19, berbagai negara dari seluruh dunia telah berkomitmen bersama dengan melibatkan pemerintah, perusahaan bioteknologi, ilmuwan, dan akademisi untuk dapat menciptakan vaksin COVID-19. Kandidat vaksin yang diluncurkan untuk melawan virus SARS-CoV-2 sudah banyak sejauh ini. Dengan demikian, semua pemahaman yang lebih baik mengenai SARS-CoV-2 sangatlah penting untuk mengeksplorasi terciptanya vaksin yang efektif. Berbagai program terkait vaksin COVID-19 masih dalam tahap pengembangan (Makmun & Hazhiyah, 2020).⁹

Saat ini seluruh dunia tengah menanti-nanti ketersediaan vaksin COVID-19. Berbagai lembaga riset di seluruh dunia berlomba-lomba menyelesaikan pembuatan vaksin tersebut. Sementara sejumlah negara mulai ancap-ancang untuk membeli dan menyediakan vaksin bagi warganya. Tak terkecuali Pemerintah Indonesia yang telah mengumumkan akan melakukan imunisasi vaksin COVID-19 pada November 2020. Saat ini setidaknya ada sembilan calon vaksin yang berada di tahap uji klinis fase III. Di antara calon vaksin tersebut, tiga di antaranya

⁸ Prastyowati, "Mengenal Karakteristik Virus SARS-CoV-2 Penyebab Penyakit COVID-19 Sebagai Dasar Upaya Untuk Pengembangan Obat Antivirus Dan Vaksin."

⁹ Makmun and Hazhiyah, "Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin COVID-19."

memang telah disetujui untuk digunakan secara terbatas atau penggunaan darurat. Tiga calon vaksin tersebut yakni vaksin CanSino Biologics dan vaksin Sinovach Biotech dari Tiongkok serta vaksin Gamaleya Research Institute dari Rusia. Namun belum satupun yang dinyatakan lolos uji klinis fase III dan siap diedarkan secara masif sebagai penangkal infeksi virus SARS-CoV-2.¹⁰

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) dalam suratnya kepada Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) menyatakan program vaksinasi memerlukan vaksin yang telah terbukti efektif dan aman. Bukti tersebut harus melalui tahapan uji klinis yang sesuai. Sedangkan PB-IDI secara langsung merespons ketidaksetujuan rencana ini dengan bersurat ke Kementerian Kesehatan RI. Ikatan dokter ini memberikan tiga poin rekomendasi yang patut diperhatikan dalam rencana imunisasi vaksin COVID-19 agar aman dan tidak terburu-buru. IDI menekankan harus adanya bukti keamanan, imunogenitas, dan keefektifan vaksin melalui hasil uji klinis fase 3 yang telah dipublikasikan.¹¹

Kepala Staf Angkatan Darat Jenderal Andika Perkasa mengklaim kandidat obat COVID-19 yang dibuat Universitas Airlangga (Unair) dan didukung TNI AD dan Badan Intelijen Negara (BIN) telah melalui uji klinis fase tiga. Selanjutnya, obat ini tinggal diregistrasikan ke Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sebelum siap produksi massal dan diedarkan ke masyarakat. Pengajar di Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada (UGM) Riris Andono Ahmad mengatakan dalam proses uji klinis peneliti harus memenuhi prinsip Good Clinical Practice (GCP) atau Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB), yang salah satunya

¹⁰ Tan, "Covid."

¹¹ Gandryani and Hadi, "PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-19 DI INDONESIA."

menekankan pada pendokumentasian penelitian--aspek yang tidak terlihat dalam penelitian ini.¹²

Tidak hanya itu, adapun peran penting lainnya yang dapat dimainkan ulama pada masa pandemi menetapkan fatwa tentang kehalalan atau kebolehan vaksin COVID-19 sebelum diedarkan kepada masyarakat. Umat tentu menginginkan agar vaksin COVID-19 yang akan digunakan nanti benar-benar halal. Karena itu, MUI pun harus berupaya untuk mengawal proses audit kehalalan vaksin COVID-19 tersebut.

Pro kontra tentang vaksin COVID-19 yang terjadi di tengah-tengah umat juga membutuhkan perhatian dari MUI. Penting bagi MUI untuk melakukan edukasi kepada umat tentang vaksin COVID-19 ini. Sebagian umat yang masih menolak vaksin COVID-19 ini perlu mendapat pencerahan dari para ulama. Vaksinasi merupakan ikhtiar yang dilakukan untuk mengadang laju penyebaran COVID-19. Karena itu, sesuai harapan Wakil Presiden KH Ma'ruf Amin, MUI dan segenap ormas, lembaga keagamaan, para pemuka agama, serta tokoh masyarakat dapat bersama-sama pemerintah untuk menyukseskan vaksinasi COVID-19.¹³

Berdasarkan uraian dan informasi di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Kepatuhan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dan Persepsi Vaksin COVID-19 di Kota Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan adaptasi kebiasaan baru (AKB) dan bagaimana persepsi masyarakat di Kota Medan terhadap vaksin COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Kepatuhan

¹² Bernie, "Berbagai Kejanggalkan 'Obat Corona' dari Unair, BIN, dan TNI AD."

¹³ Republika, "Tantangan Berat Menanti MUI | Republika ID."

Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dan Persepsi Vaksin COVID-19 oleh Masyarakat di Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang kepatuhan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dan Persepsi Vaksin COVID-19 oleh Masyarakat di Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketuainya gambaran situasi AKB dan penerimaan Vaksin COVID-19 di Sumatera Utara.
- b) Diketuainya hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan AKB oleh Masyarakat di Sumatera Utara
- c) Diketuainya hubungan Sikap dengan kepatuhan AKB oleh Masyarakat di Sumatera Utara
- d) Diketuainya hubungan Pengetahuan dengan Penerimaan vaksin COVID-19 oleh Masyarakat di Sumatera Utara
- e) Diketuainya hubungan Sikap dengan Penerimaan vaksin COVID-19 oleh Masyarakat di Sumatera Utara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memperkaya pandangan ilmiah dan kepustakaan mengenai pelaksanaan AKB dan penerimaan Vaksin COVID-19 khususnya di Provinsi Sumatera Utara.

1.4.2 Praktis

- a. Dapat menjadi pertimbangan dalam menyusun dan menetapkan langkah perbaikan implementasi Protokol kesehatan dalam menunjang AKB.
- b. Diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan meningkatkan pengendalian penyebaran kasus COVID-19 yang meluas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *New Normal*

New normal merupakan sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi yang berbeda dengan kondisi sebelumnya yang pada akhirnya akan menjadi suatu hal lumrah yang baru. *New normal* hadir untuk memastikan respons berbagai aspek dalam masyarakat yang dimulai dari makro, meso, dan mikro dan efisiensi adaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Hal ini akan memastikan kesiapan masyarakat dalam membangun kembali apa yang telah rubuh oleh suatu krisis maupun pandemi dengan kondisi yang lebih kuat.¹⁴

Virus COVID-19 merupakan sebuah pandemic yang menimbulkan banyak dampak negatif kepada seluruh lapisan masyarakat. Seiring perkembangan pemerintah dalam menghadapi pandemi, maka pemerintah menerapkan perilaku “*New Normal*” atau Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB). Adaptasi Kebiasaan Baru adalah tata laksana kebiasaan masyarakat selama pandemic Covid-19, agar tetap bisa melakukan aktivitas dengan tetap melaksanakan protokol Kesehatan. Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) meliputi jaga jarak, cuci tangan dengan sabun, menghindari kontak fisik dan menjaga jarak.¹⁵

Pada hakikatnya, kebijakan *New Normal* tidak serta merta dijadikan suatu euphoria baru bahwa kenormalan tersebut seakan-akan membebaskan kembali beraktivitas secara bebas seperti sebelum pandemi COVID-19. Sementara ini, ada 102 kabupaten/kota yang tidak terdampak COVID-19, artinya di daerah tersebut tidak ditemukan kasus konfirmasi positif. Hal ini dapat dimaknai

¹⁴ Buheji and Buheji, “Planning Competency in the *New Normal*–Employability Competency in Post- COVID-19 Pandemic.”

¹⁵ Kemenkes RI, “Protokol Kesehatan.”

bahwa upaya untuk tetap menjaga diri jangan sampai terjadi penularan harus diutamakan. Tidak ada jaminan bahwa daerah yang tidak terdampak akan aman dari COVID-19.¹⁶

Data komparasi angka sebaran kasus COVID-19 antara sebelum dan sesudah diterapkan AKB terlihat cukup berbeda dan dalam tren peningkatan yang cukup tinggi, sebagai mana ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar. 2.1 Sebaran COVID-19 sebelum dan sesudah *New Normal*

Pada masa pandemi masyarakat diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru, yang dapat ‘berdamai’ dengan COVID-19. Tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut melakukan pola kerja atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi risiko penularan. Tujuan dari *New Normal* adalah agar masyarakat tetap produktif dan aman dari COVID-19 di masa pandemi. Selanjutnya agar *New Normal* lebih mudah diinternalisasikan oleh masyarakat maka “*New Normal*” dinarasikan menjadi “Adaptasi Kebiasaan Baru”. Maksud dari Adaptasi Kebiasaan Baru adalah agar kita bisa bekerja, belajar dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi Covid-19 (Kemenkes 2020).

¹⁶ Kemenkes RI, “Tren Kasus Baru Terus Menurun, Ini Strategi Utama Penanganan COVID-19 Di 3 Provinsi.”

2.2 Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB)

Adaptasi kebiasaan baru (AKB) merupakan perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktifitas normal namun dengan menerapkan sejumlah tindakan pencegahan yang sesuai dengan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan COVID-19. Adapun tindakan pencegahan yang dilakukan adalah sebagai berikut:¹⁷

- a. Menggunakan masker secara benar. Masker sekali pakai, seperti masker medis, hanya digunakan sekali. Masker kain harus dicuci sebelum digunakan kembali. Pastikan face shield digunakan bersamaan dengan pemakaian masker.
- b. Selalu menjaga jarak minimal 1 meter dengan siapapun di luar rumah dan hindari kerumunan.
- c. Cuci tangan memakai sabun dengan air mengalir selama minimal 20 detik.

Dalam konteks Indonesia, pemerintah mengumumkan rencana untuk pengimplementasian kebijakan new normal dengan mempertimbangkan analisis pada studi epidemiologis dan kesiapan masing-masing wilayah. Prinsip utama dari rencana new normal yang akan diterapkan ini adalah adaptasi kebiasaan baru dengan pola hidup yang akan menuntun pada terciptanya kehidupan dan perilaku baru masyarakat hingga vaksin COVID-19 ditemukan. Lebih lanjut, implementasi kebijakan new normal akan dikawal oleh penerapan protokol kesehatan secara ketat.¹⁸

Dalam pelaksanaan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) ada beberapa hal kegiatan/aktifitas yang dibatasi, diantaranya:

¹⁷ Ginting, "Pengantar Adaptasi Kebiasaan Baru - Pengantar."

¹⁸ Hanifah et al., "Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Masa Pandemi Covid-19."

- a. Kegiatan/aktifitas usaha sektor hiburan meliputi, pub/club/malam/bar, karaoke, diskotik, bioskop, pusat kebugaran/gym, salon kecantikan, barbershop, klinik kecantikan, panti pijat, refleksi, mandi uap, spa/message, arena bermain anak, bilyard, arena permainan, dan kolam renang.
- b. Kegiatan/Aktifitas usaha lokasi wisata, meliputi destinasi wisata luar ruangan untuk anak-anak seperti taman lalu lintas dan taman yang bertema lainnya.
- c. Kegiatan/aktifitas usaha gelanggang seni.
- d. Kegiatan/aktifitas event dan atau konser musik.¹⁹

Pemerintah Kota Medan telah menerbitkan regulasi Peraturan Wali Kota (Perwal) No.11/2020 tentang Karantina Kesehatan Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Kota Medan dan Perwal No.27/2020 tentang Pedoman Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Pada Kondisi Pandemi Covid-19. Hal ini dilakukan agar penanganan Covid-19 berjalan secara efektif dan maksimal sehingga memberikan hasil yang signifikan. Dalam Perwal tersebut dijelaskan mengenai melakukan karantina kesehatan. Maksud dan tujuan di bentuknya Peraturan Walikota ini adalah:

- a. Mencegah kontak langsung dari orang dan atau barang guna memutus mata rantai penularan covid-19
- b. Membatasi kegiatan tertentu dan pergerakan orang dan atau barang dalam memutus mata rantai penularan covid-19
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menekan penyebaran covid-19
- d. Meningkatkanantisipasi perkembangan eskalasi penyebaran covid-19

¹⁹ Karyono, Rohadin, and Indriyani, "Penanganan dan Pencegahan Pandemi Wabah Virus Corona (COVID-19) Kabupaten Indramayu."

e. Menanggapi dampak sosial dan ekonomi dari penyebaran covid-19 (Pemkot Medan, 2020)

Pandemi COVID-19 telah menyengsarakan umat manusia secara global. Laporan kematian diberitakan terjadi setiap hari akibat virus mikroskopik ini. Belum nampak terjadi tren penurunan grafik korban virus ini sampai akhir Juli 2020. Selain menimbulkan masalah kesehatan, virus yang belum ditemukan vaksinnya ini juga berpotensi menciptakan resesi ekonomi global.

Pembatasan aktivitas dan mobilitas masyarakat sebagai upaya pencegahan penyebaran virus mengakibatkan roda perekonomian melambat bahkan berhenti. Pemerintah Republik Indonesia berupaya menggerakkan perekonomian masyarakat dengan mencanangkan Adaptasi Kebiasaan Baru. Tujuannya adalah agar perekonomian kembali bergeliat dengan tetap menjalankan protokol kesehatan yang ketat dan disiplin. Adaptasi Kebiasaan Baru harus dilaksanakan oleh semua orang dan semua organisasi. Dari survei terungkap bahwa mayoritas responden melihat perusahaan/instansi tempat dia bekerja sedang/akan menerapkan Adaptasi Kebiasaan Baru.²⁰

Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota/Kabupaten yang ada di berbagai daerah harus mampu menunjukkan manfaat bagi para pihak yang diharuskan melaksanakan Kebijakan AKB termasuk di dalamnya masyarakat. Kebijakan AKB yang mengharuskan para pedagang di kawasan pertokoan menyediakan *hand-sanitizer*, melakukan batasan jumlah pengunjung yang akan membeli produk dari tokonya serta upaya lainnya yang diatur dalam Kebijakan AKB, maka pemerintah harus dapat menunjukkan secara konkret manfaat apa yang akan diperoleh oleh pedagang tersebut.

²⁰ Sarbani, "Adaptasi Kebiasaan Baru Profesi Sekretaris di Tengah Pandemi Virus COVID-19."

Apabila tidak dapat mengkonkretkan manfaat dari Kebijakan AKB, maka para pedagang lambat laun tidak akan menerapkan Kebijakan AKB lagi mengingat tidak ada manfaat yang akan diperoleh ditambah lagi adanya biaya lebih yang harus dikeluarkan untuk membeli hand-sanitizer serta kehilangan kesempatan untuk mendapatkan keuntungan lebih dikarenakan adanya pembatasan jumlah pengunjung yang akan berbelanja ke tokonya tersebut. Hal serupa juga berlaku terhadap bidang lainnya.²¹

Kebijakan AKB sebagai upaya penanggulangan COVID-19 perlu dilakukan secara berkelanjutan sampai dengan berhasil sebagaimana tujuan yang telah ditetapkan di awal, berbagai isu sebagaimana diuraikan sebelumnya harus disikapi oleh pemerintah sebagai masukan bagi perbaikan kebijakan kedepannya. Berdasarkan kepada hal tersebut maka rekomendasi yang dapat diajukan guna perbaikan dalam proses pelaksanaan kebijakan AKB setidaknya meliputi 2 (dua) hal, yaitu:

1. Konsistensi dan sinergitas.

Konsistensi merupakan hal yang perlu menjadi bagian dari kebijakan penanggulangan COVID-19 baik secara nasional maupun secara lokal, konsistensi pada hakekatnya merupakan ketetapan atau kemantapan dalam bertindak dikaitkan dengan konteks penanggulangan COVID-19 konsistensi merupakan sikap yang ditujukan oleh pemerintah dalam menetapkan kebijakan penanggulangan COVID-19 dan melaksanakan kebijakan tersebut secara optimal sampai dengan berhasil sebagaimana tujuan awal yang telah ditetapkan. Pemerintah harus bersikap konsisten yang ditunjang dengan melaksanakan Kebijakan AKB secara optimal sampai dengan kebijakan tersebut berhasil, Pemerintah juga harus meyakini bahwa Kebijakan AKB

²¹ Karyono, Rohadin, and Indriyani, "Penanganan dan Pencegahan Pandemi Wabah Virus Corona (COVID-19) Kabupaten Indramayu."

merupakan respons yang tepat yang ditujukan kepada upaya penanggulangan COVID-19, sehingga tidak akan lagi disusun dan ditetapkan kebijakan baru yang justru bertentangan dengan Kebijakan AKB. Sinergitas juga menjadi bagian yang harus diwujudkan dalam upaya penanggulangan COVID-19 yang mana merupakan dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, Pemerintah harus mampu membangun komunikasi dan koordinasi dengan kota dan kabupaten agar menciptakan sinergitas kebijakan dan pelaksanaan tindakan dalam penanggulangan COVID-19. Adanya konsistensi dan sinergitas antar Pemerintah Provinsi diharapkan mampu melahirkan upaya penanggulangan COVID-19 yang terpadu dan komprehensif sehingga mampu mendorong keberhasilan penanggulangan COVID-19 melalui Kebijakan AKB yang diterapkan.²²

2. Edukasi dan sosialisasi

COVID-19 merupakan penyakit yang relatif baru dikenal masyarakat yaitu muncul di awal tahun 2020, sehingga sangat terbuka kemungkinan tidak semua masyarakat mengetahui dengan baik mengenai COVID-19 mulai dari faktor penyebab, proses transmisi sampai dengan upaya preventif dan upaya penanggulangannya, didasarkan kepada pemahaman tersebut maka sangat dibutuhkan edukasi yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat bersama-sama dengan pemerintah kota/kabupaten yang ada di wilayah Provinsi Jawa Barat kepada masyarakat agar mereka mengetahui dengan baik tentang COVID-19 sehingga dengan pemahaman tersebut akan mendorong kesadaran dan sikap siap siaga terhadap penyebaran dan penanggulangan COVID-19 khususnya yang ada di lingkungan masyarakat. Sosialisasi juga menjadi upaya yang harus dilakukan oleh Pemerintah bersama-sama dengan pemerintah kota/kabupaten yang

²² Angraini and Ratnawati, "Penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Meningkatkan Kesehatan Siswa-Siswi."

ada di wilayah, khususnya sosialisasi Kebijakan AKB, tujuan dari sosialisasi ini agar masyarakat mengetahui mengenai adanya keharusan untuk melaksanakan kebijakan AKB dalam upaya penanggulangan COVID-19, hal ini menjadi keharusan agar masyarakat tidak hanya mengetahui akan bahaya COVID-19, tetapi juga mentaati dan melaksanakan kebijakan penanggulangan COVID-19 khususnya Kebijakan AKB agar upaya penanggulangan COVID-19 dapat berhasil sebagaimana tujuan awal yang telah ditetapkan.²³

2.3 Vaksin COVID-19

Vaksin merupakan sesuatu yang dianggap sebagai salah satu kemenangan terbesar dalam sejarah kedokteran. Hingga hari ini, seluruh manusia hidup dalam periode pengembangan vaksin yang paling sukses. Vaksin sudah banyak digunakan untuk mencegah berbagai macam penyakit. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan vaksin dapat digunakan untuk mencegah penyebaran covid-19, penyakit yang sekarang sedang melanda dunia.²⁴

Target untuk vaksin COVID-19 secara umum adalah protein S. Biasanya dalam proses produksi mengikut sertakan dua langkah penting yang diperlukan sebelum vaksin dibawa ke uji klinik. Pertama, vaksin diuji dalam model hewan yang tepat untuk melihat apakah itu protektif. Namun, model hewan untuk SARS-CoV-2 mungkin sulit untuk dikembangkan. Virus ini tidak tumbuh pada tikus tipe liar dan hanya menyebabkan penyakit ringan pada hewan transgenik yang mengekspresikan ACE2 manusia. Pengembangan vaksin untuk penggunaan manusia dapat menghabiskan waktu bertahun-tahun, terutama ketika digunakannya teknologi baru yang belum pernah diujikan secara ekstensif untuk keamanan atau

²³ Ibid.

²⁴ Zhang et al., "Progress and Prospects on Vaccine Development against SARS-CoV-2."

ditingkatkan untuk produksi massal. Sejauh ini sudah banyak institusi atau perusahaan yang sedang mengembangkan vaksin untuk COVID-19, namun belum ada kepastian sampai kapan vaksinnya dapat digunakan oleh manusia.²⁵

Tabel 2.1 Kandidat Vaksin COVID-19 Yang Sudah Memasuki Uji Klinik Per 2 Juni 2020

Teknologi	Tipe Kandidat vaksin	Pengembang	Uji tahap klinik kandidat vaksin saat ini
Vaksin berbasis vektor virus yang tidak bereplikasi	ChAdOx1-S	Oxford University/ AstraZeneca	Fase 2b/3 Fase 1/2
Vaksin berbasis vektor virus yang tidak bereplikasi	Adenovirus Type 5 Vector	CanSino Biological Inc./Institut Bioteknologi Beijing	Fase 2 Fase 1
Vaksin berbasis RNA	mRNA yang dienkapsulasi LNP	Moderna/NIAID	Fase 1-2
Vaksin inaktif	Inaktif	Sinopharm/Institut Produk Biologi Wuhan	Fase 1-2
Vaksin inaktif	Inaktif	Sinopharm/ Institut Produk Biologi Wuhan	Fase 1/2
Vaksin inaktif	Inaktif + tawas	Sinovac	Sinovac
Vaksin subunit protein	Nanopartikel rekombinan Full length glikoprotein SARS CoV-2 dengan Matrix M Adjuvant	Novavax	Fase 1/2
Vaksin berbasis RNA	3 LNP-mRNAs	BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	Fase 1/2
Vaksin inaktif	Inaktif	Institute of Medical Biology, Chinese	Fase 1

²⁵ Amanat and Krammer, "SARS-CoV-2 Vaccines."

Academy of Medical Sciences			
Vaksin berbasis DNA	Vaksin DNA plasmid dengan elektroporasi	Inovio Pharmaceuticals	Fase 1

Sumber: WHO (2020)

2.3.1 Pro-Kontra Vaksin COVID-19

Penyakit COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 telah menjadi pandemi sejak awal 2020. Remdesivir menjadi satu-satunya obat yang dilisensi oleh FDA di Amerika Serikat. Remdesivir adalah obat yang awalnya ditujukan untuk virus Ebola, tetapi tidak cukup berhasil.²⁶

Pemakaian steroid untuk SARS-CoV-2 telah dipikirkan sebelumnya dan secara sporadis di berbagai institusi mempraktikkan, sekalipun hasil yang melalui penelitian terstruktur barulah yang berasal dari Inggris. Ketika obat mujarab tidak ada, harapan tertuju pada pengobatan lain seperti sel punca mesenkimal (mesenchymal stem cell), plasma konvalesen dari penderita yang sudah sembuh, dan upaya pencegahan melalui vaksin. Ketiga upaya yang terakhir ini seluruhnya juga sedang berada dalam tahap penelitian.²⁷

Presiden Republik Indonesia (RI) telah membentuk timnasional percepatan pengembangan vaksin COVID-19. Keputusan Presiden Nomor 18/2020 yang dikeluarkan pada tanggal 3 September 2020 menetapkan pembentukan tim pengembangan vaksin COVID-19 di bawah pengawasan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian.²⁸ Lebih jauh, Kementerian Riset dan Teknologi bertanggung jawab untuk melaporkan tugas harian tim kepada Presiden. Pada tanggal 6 Oktober 2020,

²⁶ Eastman et al., "Remdesivir."

²⁷ Veronese et al., "Use of Corticosteroids in Coronavirus Disease 2019 Pneumonia."

²⁸ Yuningsih, "Uji Klinik Coronavac Dan Rencana Vaksinasi Covid-19 Massal Di Indonesia."

Presiden menandatangani dan mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan program vaksinasi untuk menanggulangi pandemi COVID-19. Perpres tersebut menetapkan bahwa pemerintah akan mempersiapkan pengadaan dan distribusi vaksin serta pelaksanaan vaksinasi. Perpres tersebut menetapkan PT. Bio Farma, perusahaan farmasi milik negara, untuk menyediakan vaksin melalui kerja sama dengan berbagai institusi internasional. Perpres ini juga menetapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengatur jalannya distribusi vaksin dan program vaksinasi nasional.²⁹

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan UNICEF telah menandatangani Nota Kesepahaman (MoU) guna memastikan vaksin tersedia dengan harga terjangkau. Penandatanganan tersebut merupakan bagian dari komitmen Indonesia terhadap COVAX, Akselerator Akses ke Peralatan COVID-19 (ACT-Accelerator) di bawah kepemimpinan Gavi dan WHO yang bertujuan untuk menjamin kelancaran pengadaan dan meratanya distribusi vaksin COVID-19 ke semua negara. Pemerintah Indonesia memperkirakan akan menerima 30 juta dosis vaksin pada akhir tahun 2020 melalui perjanjian bilateral dengan berbagai produsen vaksin dan tambahan 50 juta dosis pada awal tahun 2021. Saat vaksin yang aman tersedia, Pemerintah Indonesia berencana segera melaksanakan vaksinasi sebagaimana diamanatkan Perpres yang dikeluarkan pada awal bulan Oktober.

Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ITAGI) telah melakukan evaluasi situasi terkait vaksinasi COVID-19 dan memberikan sejumlah rekomendasi mengenai akses vaksin bagi kelompok-kelompok prioritas. Kemenkes, didukung ITAGI dan mitra pembangunan, telah menyusun standar operasional prosedur dan peta jalan vaksinasi COVID-19. Instrumen-

²⁹ Ibid.

instrumen tersebut telah disebarluaskan ke seluruh provinsi dan persiapan penting lainnya, termasuk instrumen untuk menilai kesiapan pengenalan vaksin (VIRAT), sedang dilakukan. Semua proses berjalan serentak dan sesuai rekomendasi ITAGI, Kemenkes dengan dukungan dari UNICEF dan WHO, telah melaksanakan survei daring di Indonesia untuk memahami pandangan, persepsi, dan kekhawatiran publik terkait vaksinasi COVID-19.³⁰

Dari hasil survei daring Kemenkes yang berlangsung dari tanggal 19-30 September 2020 Lebih dari 115.000 responden dari 34 provinsi mengikuti survei tersebut. Penyebaran responden beragam antarprovinsi dan antar pertanyaan satu dengan lainnya. Sebagian besar dari 514 Kabupaten Kota (hampir 99%) mengikuti survei. Hasil survei tersebut di dapatkan persepsi dan penerimaan masyarakat tentang vaksin covid-19 sekitar sekitar 74% responden telah mengetahui tentang potensi vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan walaupun informasi yang didapat bervariasi berdasarkan wilayah dan status ekonomi responden.

Responden yang tergolong miskin paling sedikit mendapat informasi mengenai vaksin sementara responden kelas atas sebaliknya. Sekitar dua pertiga responden kemungkinan besar bersedia divaksin dan responden yang masih ragu mempertanyakan faktor-faktor terkait vaksin. Penerimaan bervariasi antarwilayah; terendah di Aceh dan tertinggi di Papua Barat. Penerimaan tertinggi berasal dari responden kelas menengah dan paling rendah dari responden yang tergolong miskin. Responden tanpa asuransi kesehatan tingkat penerimaannya paling rendah. Responden Muslim penerimaannya lebih rendah dari responden Hindu, Kristen, dan Katolik.

Alasan penolakan vaksin paling umum dikarenakan ada kekhawatiran cukup besar terkait keamanan dan

³⁰ Kemenkes, “Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 Di Indonesia.”

efektifitas vaksin; ketidakpercayaan terhadap vaksin; dan persoalan kehalalan vaksin. Beberapa responden mempertanyakan proses uji klinis vaksin dan keamanannya. Keandalan penyedia vaksin dinilai penting dan banyak yang menyatakan bersedia menerima vaksin jika Indonesia yang memproduksinya. Responden juga berharap pemimpin politik menjadi teladan, misalnya, dengan menjadi yang pertama divaksin sebelum vaksinasi massal dilakukan. Banyak responden yang tidak percaya bahwa COVID-19 (SARS-CoV-2) nyata ataupun kemungkinannya untuk menular dan mengancam kesehatan masyarakat. Beberapa responden menyatakan bahwa pandemi adalah produk propaganda, konspirasi, hoaks, dan/atau upaya sengaja untuk menebar ketakutan melalui media untuk dapat keuntungan.³¹

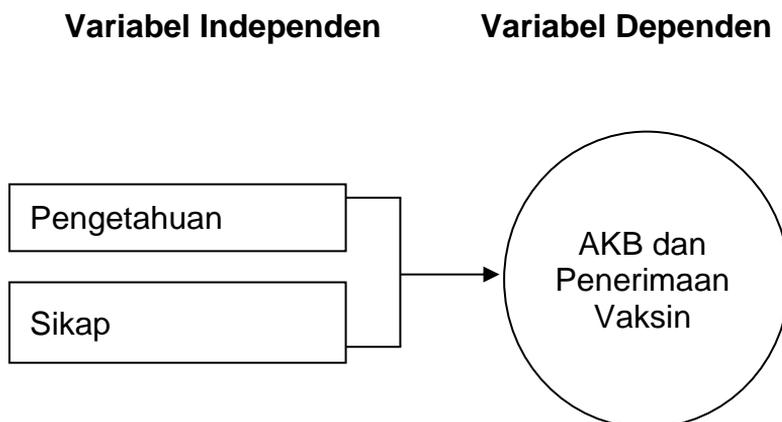
Persepsi masyarakat terhadap kesehatan dan pencegahan penyakit juga merupakan faktor penting; ada banyak responden yang menganggap mendalami spiritualitas adalah cara menjaga kesehatan dan menghadapi penyakit. Faktor kontekstual umum lain seperti agama, persepsi terhadap perusahaan farmasi, dan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi juga memengaruhi penerimaan vaksin. Beberapa responden berpendapat bahwa anjuran memakai masker, mencuci tangan, dan menerapkan pembatasan sosial (3M) sudah cukup. Responden yang giat mengikuti anjuran 3M tersebut merasa sudah merasakan manfaatnya dan mempertanyakan rasio risiko terhadap manfaat penggunaan vaksin.³²

³¹ Ibid.

³² Ibid.

2.4 Kerangka Konsep

Mengacu pada tujuan penelitian dan kajian yang diuraikan pada kepustakaan, maka kerangka konsep penelitian digambarkan seperti berikut:



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

- Ha₁ : Ada hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan AKB oleh Masyarakat
- Ha₂ : Ada hubungan Sikap dengan kepatuhan AKB oleh Masyarakat
- Ha₃ : Ada hubungan Pengetahuan dengan Penerimaan vaksin COVID-19 oleh Masyarakat
- Ha₄ : Ada hubungan Sikap dengan Penerimaan vaksin COVID-19 oleh Masyarakat

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 6 Puskesmas yang tersebar di kota Medan, Kabupaten Deli Serdang dan Kabupaten Asahan. Pemilihan didasarkan pada sebaran kasus tinggi, sedang dan rendah.

3.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan sejak bulan Oktober sampai dengan November 2020.

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan kuantitatif yang disajikan secara deskriptif menggunakan desain *Cross sectional*.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi untuk penelitian ini adalah warga provinsi Sumatera Utara yang berada di 6 (enam) wilayah kerja Puskesmas. Sedangkan sampel penelitian ini adalah warga yang melakukan kunjungan Pelayanan Puskesmas pada bulan Oktober dan November 2020 di enam (6) Puskesmas.

3.3.3 Teknik Pemilihan Tempat dan Subjek Penelitian

Penentuan sampel dilakukan secara *Cluster sampling*, lalu pemilihan dilakukan secara *purposive* sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 318 orang.

3.3.4 Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Inklusi:

1. Warga asli dan berdomisili Provinsi Sumatera Utara
2. Bersedia untuk menjadi responden

b. Eksklusi:

1. Warga tidak sehat atau cacat
2. Warga yang tidak dapat mengakses layanan internet

3.4 Variabel Penelitian

Variabel terikat pada penelitian ini Tindakan AKB. Juga diteliti Tindakan penerimaan Vaksinasi COVID-19.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Beberapa instrumen penelitian yang digunakan adalah Kuesioner dan Telepon genggam / *Handphone*. Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung dan pengisian kuesioner secara *online*. Wawancara langsung dilakukan dengan meminta kesediaan masyarakat berpartisipasi dalam mengisi google formulir sesuai dengan protokol kesehatan, sekaligus di saat bersamaan melakukan observasi penerapan protokol kesehatan oleh warga yang berkunjung ke puskesmas.

Sedangkan secara *online* dilakukan dengan menggunakan kuesioner google formulir yang diadaptasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan serta penelitian sebelumnya yang telah dimodifikasi. Link google formulir disebar kepada masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas dengan ketentuan sebelum memberikan link tersebut terlebih dahulu memastikan orang tersebut benar-benar masyarakat yang tinggal atau menetap di wilayah kerja Puskesmas tersebut

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi

frekuensi, dan secara bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat signifikansi perbedaan proporsi yang terjadi menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistics 21*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Medan Timur merupakan salah satu kecamatan di Kota Medan dengan luas sekitar 7,82 km². Jarak kantor camat ke kantor walikota Medan adalah sekitar 3,6 km. Kecamatan Medan Timur terdiri dari 11 Kelurahan yaitu Gang Buntu, Sidodadi, Perintis, Gaharu, Durian, Glugur Darat II, Glugur Darat I, Pulo Brayon Darat I, Pulo Brayon Darat II, Pulo Brayon Bengkel Baru, dan Pulo Brayon Bengkel. Berdasarkan data yang ada di Kecamatan Medan Timur jumlah penduduk tahun 2019 sebanyak 114.910 jiwa dan 26.994 KK dengan jumlah laki-laki sebanyak 56.715 dan perempuan sebanyak 58.195. Untuk jenis pekerjaan penduduk Kecamatan Medan Timur dikelompokkan berdasarkan atas PNS, TNI/POLRI, Wiraswasta, dll. Kemudian sarana pendidikan berdasarkan Profil Puskesmas tahun 2019 yang tercatat yaitu PAUD/TK sebanyak 46 unit, SD Negeri sebanyak 46 unit, SMP/Mts sebanyak 19 unit dan SMA sebanyak 19 unit.

Kecamatan Medan Polonia merupakan salah satu kecamatan di Kota Medan dengan luas sekitar 8,92 km². Jarak kantor camat ke kantor walikota Medan adalah sekitar 8 km. Kecamatan Medan Polonia terdiri dari 5 Kelurahan, yaitu Sari Rejo, Suka Damai, Polonia, Angrung, dan Madras Hulu. Berdasarkan data yang ada di Kecamatan Medan Polonia jumlah penduduk tahun 2019 sebanyak 57.501 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak Kecamatan Medan Polonia di kelurahan Sari Rejo adalah sebanyak 28.063 Jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit berada di kelurahan Angrung sebanyak 1.854 jiwa. Kepadatan penduduk di Kecamatan Medan Timur pada tahun 2019 adalah 6.446 jiwa/Km².

UPTD Puskesmas Kebun Lada terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 74 Kelurahan Kebun Lada Kecamatan Binjai Utara. Luas Wilayah yaitu 4,2 Hektar dan terdapat 6 kelurahan dengan 46 lingkungan. Jumlah penduduk berdasarkan kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebun Lada pada tahun 2018 adalah 47.396 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23.766 dan jenis kelamin perempuan sebanyak 23.594, penduduk yang paling banyak adalah Kelurahan Cengkeh Turi yaitu sebanyak 12.506 jiwa dengan 3.549 KK, dan mayoritas penduduk yang tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebun Lada beragama Islam dengan persentase 89.96%.

Desa Aek Songsongan merupakan salah satu Desa yang ada di Asahan, Provinsi Sumatera Utara. Jarak dari Ibu kota Kecamatan ke Ibu kota Desa sekitar 0,7 km. Luas wilayah di Desa Aek Songsongan sebesar 5.40 km². Kecamatan Aek songsongan terdiri dari 10 dusun. Wilayah kecamatan Aek songsongan terletak pada ketinggian 52 m di atas permukaan laut. Lahan di kecamatan Aek songsongan mempunyai tingkat kemiringan yang bervariasi. Curah hujan rata-rata 1.474 mm dengan jumlah hari hujan rata-rata 94 hari. Berdasarkan profil Puskesmas tahun 2019 Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Aek Songsongan adalah 17.976 jiwa dengan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9.052 dan jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan sebanyak 8.924.

Puskesmas Simpang Limun terletak di Jl. Kemiri I Simpang Limun Medan, dengan batas wilayah sebagai sebelah Utara : Berbatasan dengan Kampung Baru , sebelah Selatan : Berbatasan dengan Medan Denai, sebelah Timur : Berbatasan dengan Teladan Timur, dan sebelah Barat : Berbatasan dengan Medan Amplas. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Simpang Limun kota Medan adalah kelurahan Sudirejo I sebanyak 11.707 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 2.264, kelurahan

Sudirejo II sebanyak 8.551 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 1.621 dan kelurahan Sudirejo III sebanyak 11.265 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 2.286.

Kecamatan batang kuis terletak pada posisi 3.589714 Lintang Utara dan 98.800907 Bujur Utara dan luas wilayah 40,43km². Dan ketinggian wilayah berkisar 4-30 meter diatas permukaan laut, dengan Batas-batas wilayah adalah sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Percut Sei Tuan, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pantai Labu, sebelah timur perbatasan dengan kecamatan beringin dan kecamatan pantai labu, dan sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan tanjung morawa. Puskesmas batang kuis terdiri dari 11 desa dan 72 dusun.

4.1.2 Gambaran Kasus COVID-19 di Lokasi Penelitian

Berdasarkan data harian COVID-19 Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada 07 Maret – 31 Desember 2020 kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 624 kasus, kasus tertinggi berada pada Kelurahan Pulo Brayan Darat II sebanyak 91 kasus, kemudian disusul oleh Kelurahan Durian sebanyak 78 kasus, Pulo Brayan Darat II sebanyak 73 kasus dan kasus terendah berada di Kelurahan Pulo Brayan Bengkel Baru sebanyak 26 kasus. Kasus meninggal konfirmasi Covid-19 di Kecamatan Medan Timur sebanyak 31 kasus, pasien meninggal tertinggi berada pada Kelurahan Gaharu dan Pulo Brayan Bengkel sama-sama sebanyak 5 kasus. Kasus meninggal suspek Covid-19 di Kecamatan Medan Timur sebanyak 16 kasus, kasus meninggal suspek Covid-19 tertinggi pada Kelurahan Pulo Brayan Bengkel dan Pulo Brayan Bengkel Baru sama-sama sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan data harian COVID-19 Puskesmas Medan Polonia kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 147 kasus. Pasien yang sembuh sebanyak 128 orang, pasien meninggal sebanyak 4 orang, pasien yang dirawat

sebanyak 15 orang. Kasus suspek Covid-19 sebanyak 247 kasus. Pasien yang pulang sebanyak 233 orang, pasien suspek yang meninggal sebanyak 5 orang, pasien suspek yang dirawat sebanyak 9 orang.

Menurut sumber binjaimelawancovid19.binjaikota.go.id diketahui bahwa data COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kebun Lada Kecamatan Binjai Utara yaitu:

PP

- PP Sedang Pemantauan : 0
- PP Selesai pemantauan : 284

SUSPEK

- Dirawat : 0
- Pulang sehat : 7
- Meninggal : 1

KONFIRMASI

- Dirawat : 11
- Pulang sehat : 69
- Meninggal : 7

Menurut sumber diketahui bahwa data Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Aek Songsongan Kec. Aek Songsongan yaitu:

- a. ODP : 0
- b. PDP : 0
- c. Positif : 29
- d. Sembuh : 4
- e. Meninggal : 1

Berdasarkan data Covid-19 per kelurahan di Kecamatan Kota Medan, konfirmasi Covid-19 pasien sembuh sebanyak 395 orang, pasien meninggal sebanyak 22, pasien dirawat sebanyak 37 orang. Sedangkan Suspek pasien pulang sebanyak 620 orang, pasien

meninggal sebanyak 18 orang dan pasien yang dirawat sebanyak 22 orang.

Diketahui bahwa data COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis yaitu:

PP

- PP Sedang Pemantauan : 16
- PP Selesai pemantauan : 81

SUSPEK

- Dirawat : 0
- Pulang sehat : 0
- Meninggal : 0

KONFIRMASI

- Dirawat : 11
- Pulang sehat : 27
- Meninggal : 6

4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan sebanyak 318 responden dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian

No.	Karakteristik	f (%)
1	Umur (tahun)	
	▪ Remaja	52 (16,4)
	▪ Dewasa Muda	194 (61,0)
	▪ Dewasa	58 (18,2)
	▪ Lansia	14 (4,4)
2	Jenis Kelamin	
	▪ Perempuan	167 (52,5)
	▪ Laki-laki	151 (47,5)
2	Pendidikan	
	▪ SD	2 (0,6)
	▪ SMP	19 (6,0)
	▪ SMA	233 (73,3)
	▪ PT	64 (20,1)
3	Pekerjaan	

▪ Ibu Rumah Tangga	31 (9,7)
▪ Pelajar	146 (45,9)
▪ Wiraswasta	44 (13,8)
▪ Pegawai negeri	10 (3,1)
▪ Karyawan swasta	34 (10,7)
▪ Wirausaha	27 (8,5)
▪ Guru	10 (3,1)
▪ Buruh	16 (5,0)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52,5%) dibanding dengan laki-laki (47,5%). Selain itu, diketahui bahwa sebagian besar rentang umur responden berada dalam kelompok dewasa muda (61,0%), diikuti dewasa (18,2%) dan remaja (16,4%). Tabel juga menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat (73,3%), diikuti level Perguruan Tinggi berjumlah (20,1%), dan hampir separuh dari total responden berprofesi sebagai Pelajar (45,9%).

4.1.3 Aspek Berkaitan dengan AKB dan Vaksinasi

Beberapa hal yang diteliti berkaitan dengan tindakan AKB dan penerimaan vaksinasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Aspek Berkaitan dengan AKB dan Vaksinasi

No.	Aspek	f (%)
1	Mencuci tangan pakai sabun	
	▪ Selalu	35 (11,0)
	▪ Sering	252 (79,2)
	▪ Jarang	26 (8,2)
	▪ Tidak pernah	5 (1,6)
2	Memakai Masker	
	▪ Selalu	41 (12,9)
	▪ Sering	254 (79,9)
	▪ Jarang	20 (6,3)

	▪ Tidak pernah	3 (0,9)
2	Menjaga jarak	
	▪ Selalu	19 (6,0)
	▪ Sering	198 (62,3)
	▪ Jarang	86 (27,0)
	▪ Tidak pernah	15 (4,7)
3	Frekuensi keluar rumah	
	▪ 1 kali / minggu	52 (16,4)
	▪ <4 kali / minggu	69 (21,7)
	▪ > 4 kali / minggu	197 (61,9)
4	Tempat berkerumun	
	▪ Masjid	64 (20,1)
	▪ Cafe	71 (22,3)
	▪ Sekolah	37 (11,6)
	▪ Pasar	72 (22,6)
	▪ Lainnya	74 (23,3)
5	Pihak yang dipercaya untuk meyakinkan ikut divaksinasi (<i>Influencer</i>)	
	▪ Tenaga kesehatan	153 (48,1)
	▪ Tokoh agama	90 (28,3)
	▪ Orang tua	32 (10,1)
	▪ Tokoh masyarakat	11 (3,5)
	▪ Lainnya	32 (10,1)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari aspek protokol kesehatan yang dilakukan responden tergolong baik, seperti mencuci tangan pakai sabun (90,2%), memakai masker (92,8%), dan menjaga jarak (68,3%). Namun banyak dari responden mengaku sering melakukan aktifitas di luar rumah lebih dari 4 kali seminggu (61,9%), dan mayoritas dari mereka tetap berkerumun di pasar (22,6%) dan Café (22,3%). Sementara itu diperoleh fakta bahwa pihak yang menjadi acuan untuk bersedia mengikuti vaksinasi bagi warga adalah tenaga kesehatan (48,1%) diikuti ajakan pihak tokoh agama (28,3%).

4.1.4 Hasil Analisis Univariat

Pada bagian ini disajikan sebaran frekuensi dari masing-masing variabel utama yang diteliti.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan AKB

No.	Variabel	f (%)
1	Pengetahuan AKB	
	▪ Rendah	26 (8,2)
	▪ Tinggi	292 (91,8)
2	Sikap AKB	
	▪ Negatif	30 (9,4)
	▪ Positif	288 (90,6)
2	Tindakan AKB	
	▪ Buruk	135 (42,5)
	▪ Baik	183 (57,5)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden mengenai AKB, tinggi 292 (91.8%), sedangkan sebagian kecil pengetahuan AKB responden rendah 26 (8.2%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki sikap positif mengenai AKB 288 (90.6%). Bersamaan diperoleh pula tindakan responden dalam ber-ARB terdistribusi proporsional meski dominan pada tindakan ARB Baik (57,5%).

Untuk variabel yang berkaitan dengan penerimaan vaksinasi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Vaksinasi

No.	Variabel	f (%)
1	Pengetahuan Vaksinasi	
	▪ Rendah	160 (50.3)

	▪ Tinggi	158 (49,7)
2	Sikap terhadap Vaksinasi	
	▪ Negatif	79 (24,8)
	▪ Positif	239 (75,2)
2	Tindakan penerimaan Vaksinasi	
	▪ Cenderung tidak bersedia	226 (71,1)
	▪ Cenderung bersedia	92 (28,9)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan rendah terhadap vaksinasi (50.3%). Sementara itu, sebagian besar sikap responden mengenai vaksin dalam kategori positif 239 (75.2%), namun mayoritas responden memiliki kecenderungan tidak bersedia untuk divaksiniasi (71,1%).

4.1.5 Hasil Analisis Bivariat

Berikut adalah hasil analisis statistik uji chi-square pada variabel yang diteliti:

Tabel 4.5 Uji Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan AKB Masyarakat

Variabel	Kategori	n	Tindakan AKB		P-value
			Buruk (%)	Baik (%)	
Pengetahuan	Rendah	26	44,4	55,6	0,678
	Tinggi	292	39,5	60,5	
Sikap	Negatif	30	60,9	39,1	0,029*
	Positif	288	37,7	63,3	

* significant at the 0.05 level

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.988 > \alpha$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan dengan tindakan penerapan AKB oleh masyarakat. Sementara sigifikansi $p= 0.029 < \alpha$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan penerapan AKB masyarakat.

Sementara hasil analisis bivariat untuk variabel penerimaan vaksinasi diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.6 Uji Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Penerimaan Vaksinasi

Variabel	Kategori	n	Penerimaan Vaksinasi		P-value
			Cenderung Tidak (%)	Cenderung Ya (%)	
Pengetahuan	Rendah	160	83,8	16,2	0,000*
	Tinggi	158	58,2	41,8	
Sikap	Negatif	79	86,1	13,9	0,001*
	Positif	239	66,1	33,9	

* significant at the 0.05 level

Hasil uji statistik diperoleh pengetahuan memiliki nilai $p= 0.000 > \alpha$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan penerimaan vaksinasi oleh masyarakat. Diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 3.697 (95% CI= 2.186-6.255) menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai risiko 3.697 kali menolak vaksinasi daripada responden berpendidikan yang tinggi.

Hal senada juga terlihat pada sikap $p= 0.001 < \alpha$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan penerimaan masyarakat akan vaksinasi COVID-19. Diperoleh nilai Odd Ratio (OR) = 3.169 (95% CI= 1.588-6.325) menunjukkan bahwa

responden yang memiliki sikap kurang antusias mempunyai risiko 3.169 kali menolak vaksinasi daripada responden yang memiliki sikap antusias yang tinggi.

4.2 Pembahasan

Analisis data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang AKB. Ini juga selaras dengan riset di daerah lain yang memotret hal serupa.³³ Pengetahuan dan pemahaman seseorang dapat diperoleh melalui pengalaman yang bersumber dari berbagai subyek dan media. Media bisa berupa media elektronik, media massa, buku petunjuk, poster, petugas kesehatan, kerabat dekat bahkan fasilitas internet. Akhirnya pengetahuan yang diperoleh bisa meningkatkan pengetahuan pembaca lalu mempengaruhi perilakunya, oleh karena itu bisa disebutkan pengetahuan merupakan *basic* atau landasan untuk terbentuknya perilaku seseorang.³⁴

Menimbang karakteristik dan perilaku literasi masyarakat saat ini, pengetahuan yang baik tentang AKB biasanya diperoleh melalui media internet, televisi, teman, keluarga dan tenaga kesehatan.³⁵ Pemahaman responden yang baik dalam menjawab poin-poin pertanyaan mengindikasikan bahwa sosialisasi dan upaya-upaya promosi kesehatan terkait AKB di Provinsi Sumatera Utara juga berjalan dengan baik.

Analisis data penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki sikap mendukung penerapan AKB. Di antara faktor yang mempengaruhi sikap warga adalah pengaruh orang sekitarnya yang dianggap penting. Orang lain di sekitar individu

³³ Afrianti and Rahmiati, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19."

³⁴ Montano and Kasprzyk, "The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. Glanz, K Lewis, FM Rimer, BK Eds. Health Behavior and Health Education."

³⁵ Ifroh and Asrianti, "Health Literacy, Media Exposure and Behavior Among Young Adults During the Covid-19 Pandemic."

merupakan salah satu diantara komponen sosial yang turut mempengaruhi sikap mereka. Selain itu, pandangan tokoh agama juga menjadi acuan masyarakat untuk secara yakin bersedia menerima vaksinasi.

Ningsih (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak menjamin patuh untuk mencegah penularan COVID-19.³⁶ Bila dilihat secara deskriptif, meski terdapat sebagian kecil kelompok masyarakat tidak terlalu mengerti akan konsep-konsep yang dianjurkan dalam protokol kesehatan dalam AKB, tetapi mereka bersedia mempraktikkan AKB. Hal ini menandakan bahwa secara psikologis, masyarakat sangat mudah mengikuti gaya hidup populer dan tren yang sedang terjadi tanpa perlu banyak mencari tahu lebih mendalam apa yang mereka ikuti tersebut.

Penelitian menemukan secara deskriptif hanya sebagian kecil masyarakat yang memiliki sikap negatif atau tidak sejalan dengan tuntutan kebijakan AKB. Sikap seseorang tidak menjadi pelaksana motif tertentu. Sikap dapat diartikan ketersediaan atau kesiapan untuk bertindak. Sikap belum bisa disebut suatu aktifitas atau tindakan namun lebih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk merespon dan bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan sebagai hasil proses penghayatan terhadap objek tersebut.³⁷ Hasil penelitian ini membuktikan bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap kebijakan AKB cenderung menerapkan perilaku AKB.

Hasil di atas sejalan dengan penelitian Sukesih (2020) yang sama menemukan bahwa faktor sikap berhubungan dengan kepatuhan masyarakat terhadap

³⁶ Ningsih, Eka, and Danal, "Factors Predicting Adolescents' Compliance on Covid-19 Prevention Protocols."

³⁷ Montano and Kasprzyk, "The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. Glanz, K Lewis, FM Rimer, BK Eds. Health Behavior and Health Education."

protokol kesehatan.³⁸ Individu yang telah melalui pengalaman akan suatu objek, kecenderungan psikologinya akan membentuk sikap yang positif terhadap objek tersebut. Di fase awal kemunculan kasus COVID-19, diketahui bahwa banyak kalangan masyarakat yang tidak percaya dan skeptis dengan pemberitaan COVID-19. Lalu setelah pengalaman berjalan lebih dari setahun dengan kasus yang tetap tinggi dan dikeluarkannya kebijakan protokol kesehatan dan AKB, secara perlahan keadaan membentuk sikap positif warga yang serius dan waspada dalam menghindari diri tertular COVID-19.

Penelitian ini menemukan bahwa hambatan utama dalam sikap warga menerima vaksin COVID-19 antara lain karena merasa khawatir tentang efek yang tidak terduga, preferensi untuk kekebalan alami, ketidakpercayaan umum terhadap manfaat vaksin, dan penyalahgunaan untuk kepentingan komersial. Ini menguatkan temuan dari pekerjaan sebelumnya yang menunjukkan bahwa ketidakpercayaan umum pada manfaat dan keamanan vaksin dan kekhawatiran tentang efek tak terduganya adalah hambatan utama untuk penerimaan vaksin.³⁹

Peneliti meyakini bahwa pengetahuan yang baik tentang vaksin akan mempengaruhi niat untuk divaksinasi, yang didukung oleh temuan survei. Temuan ini mendukung penelitian Gallè et al (2021), yang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kesediaan menerima vaksin.⁴⁰

Intervensi sistematis diperlukan oleh pihak Dinas kesehatan Provinsi untuk mengurangi tingkat keraguan vaksin dan meningkatkan penerimaannya. Rendahnya

³⁸ Sukesih et al., "Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan COVID-19 Di Indonesia."

³⁹ Adetayo, Sanni, and Aborisade, "COVID-19 Vaccine Knowledge, Attitude, and Acceptance among Students in Selected Universities in Nigeria."

⁴⁰ Gallè et al., "Knowledge and Acceptance of COVID-19 Vaccination among Undergraduate Students from Central and Southern Italy."

tingkat penerimaan vaksin COVID-19 mesti dikaji secara mendalam terkait akar penyebabnya dan sangat dibutuhkan kampanye kesadaran dengan melibatkan berbagai pihak, terutama para tokoh otoritas keagamaan.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan rencana vaksinasi dan layanan imunisasi yang berhasil bagi orang-orang yang takut dan/atau ragu-ragu menggunakan vaksin COVID-19. Untuk meningkatkan penerimaan vaksin di kalangan masyarakat pedesaan, di antaranya dapat dilakukan dengan memverifikasi desas-desus dan mitos yang tidak berdasar (terutama di media sosial) terhadap vaksin COVID-19 dan harus didekati dengan fakta-fakta ilmiah yang menjelaskan keamanan dan kemanjuran vaksin. Selain itu, pandangan dokter spesialis dapat disebarakan melalui media sosial, televisi, radio, dan media cetak. Masyarakat umum dan selebritas yang telah menggunakan vaksin hendaknya dapat membagikan pengalaman mereka di media sosial dan media massa lainnya.

Harus diakui bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Karena survei tatap muka offline tidak dimungkinkan selama pandemi COVID-19, peneliti telah menggunakan platform online untuk mengumpulkan informasi yang dapat membatasi keterwakilan sampel. Penelitian hanya menjangkau responden yang memiliki akses ke internet dan pengguna *smartphone* saja. Sehingga rentan terhadap bias partisipasi dan lemah dalam generalisasi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Perilaku AKB berupa protokol kesehatan yang dilakukan responden tergolong baik, seperti mencuci tangan pakai sabun (90,2%), memakai masker (92,8%), dan menjaga jarak (68,3%). Namun banyak dari responden mengaku sering melakukan aktifitas di luar rumah lebih dari 4 kali seminggu, dan memilih berkerumun di pasar dan Café.
2. Pihak yang menjadi acuan masyarakat untuk bersedia divaksinasi adalah tenaga kesehatan (48,1%) dan tokoh agama (28,3%).
3. Pengetahuan masyarakat mengenai AKB tergolong tinggi (91,8%) dan memiliki sikap yang positif mengenai AKB (90,6%). Sementara itu, ditemukan pengetahuan warga tentang vaksinasi masih rendah (50,3%), namun memiliki sikap positif (75,2%) dan mayoritas memiliki kecenderungan tidak bersedia divaksinasi (71,1%).
4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan AKB. Sebaliknya, sikap masyarakat justru terbukti signifikan.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang vaksin dengan penerimaan masyarakat untuk divaksinasi COVID-19.

5.2 Saran

Pihak instansi kesehatan diharapkan tetap memberikan sosialisasi terkait penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru dan Vaksin COVID-19, agar pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tetap meningkat atau dalam kategori baik. Keberhasilan penerapan AKB ini tak terlepas dari ikut sertanya peran masyarakat dalam menerapkan 3M (mencuci tangan,

memakai masker dan menjaga jarak) agar tidak menambah kasus COVID-19 dan memutus rantai penyebaran COVID-19 ini dan merupakan tugas bersama dengan khalayak masyarakat, bukan hanya pemerintah saja. Melalui penelitian ini diharapkan pemerintah segera memastikan keberadaan vaksin COVID-19 dan melibatkan peran serta tokoh agama dalam pemanfaatan vaksin oleh masyarakat secara persuasif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adetayo, Adebowale Jeremy, Basheer Abiodun Sanni, and Mariam Oyinda Aborisade. "COVID-19 Vaccine Knowledge, Attitude, and Acceptance among Students in Selected Universities in Nigeria." *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal* 3, no. 4 (October 21, 2021): 162–67. <https://doi.org/10.2991/dsahmj.k.211014.001>.
- Afrianti, Novi, and Cut Rahmiati. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11, no. 1 (2021): 113–24. <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1045>.
- Amanat, Fatima, and Florian Kramer. "SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report." *Immunity* 52, no. 4 (April 14, 2020): 583–89. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.03.007>.
- Anggraini, Nourmayansa Vidya, and Diah Ratnawati. "Penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Meningkatkan Kesehatan Siswa-Siswi." *MATAPPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 2 (May 29, 2021): 263–68. <https://doi.org/10.31100/matappa.v4i2.774>.
- Ardiansyah, Defri. "Kesadaran Masyarakat Dinilai Masih Rendah Terapkan Protokol Kesehatan." *RMOLJABAR*, July 20, 2020. <https://www.rmoljabar.id/kesadaran-masyarakat-dinilai-masih-rendah-terapkan-protokol-kesehatan>.
- Azizah, Nur. "Struktur Dan Kultur Budaya Dalam Keluarga Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Di Lingkungan Keluarga Kota Bandung." *Az-Zahra: Journal of Gender and Family Studies* 1, no. 1 (October 25, 2020): 1–11. <https://doi.org/10.15575/azzahra.v1i1.9474>.

- Bernie, Mohammad. "Berbagai Kejanggalan 'Obat Corona' dari Unair, BIN, dan TNI AD." *tirto.id*. Accessed May 9, 2021. <https://tirto.id/berbagai-kejanggalan-obat-corona-dari-unair-bin-dan-tni-ad-fYLo>.
- Binns, Colin, Wah Yun Low, and Lee Mi Kyung. "The COVID-19 Pandemic: Public Health and Epidemiology." *Asia Pacific Journal of Public Health*, May 19, 2020. <https://doi.org/10.1177/1010539520929223>.
- Buheji, Mohamed, and Aisha Buheji. "Planning Competency in the New Normal– Employability Competency in Post- COVID-19 Pandemic." *International Journal of Human Resource Studies* 10, no. 2 (2020): 237251–237251.
- Eastman, Richard T., Jacob S. Roth, Kyle R. Brimacombe, Anton Simeonov, Min Shen, Samarjit Patnaik, and Matthew D. Hall. "Remdesivir: A Review of Its Discovery and Development Leading to Emergency Use Authorization for Treatment of COVID-19." *ACS Central Science* 6, no. 5 (May 27, 2020): 672–83. <https://doi.org/10.1021/acscentsci.0c00489>.
- Gallè, Francesca, Elita Anna Sabella, Paolo Roma, Osvolda De Giglio, Giuseppina Caggiano, Silvio Tafuri, Giovanna Da Molin, et al. "Knowledge and Acceptance of COVID-19 Vaccination among Undergraduate Students from Central and Southern Italy." *Vaccines* 9, no. 6 (June 2021): 638. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060638>.
- Gandryani, Farina, and Fikri Hadi. "Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia: Hak Atau Kewajiban Warga Negara." *Jurnal Rechts Vinding: Media Pembinaan Hukum Nasional* 10, no. 1 (April 29, 2021): 23. <https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v10i1.622>.
- Ginting, Alex. "Pengantar Adaptasi Kebiasaan Baru - Pengantar." *covid19.go.id*. Accessed November 9,

2020.

<https://covid19.go.id/edukasi/pengantar/pengantar-adaptasi-kebiasaan-baru>.

- Hanifah, Wardah, Anissa Dwi Oktaviani, Fidah Syadidurrahmah, Nurul Fadhillah Kundari, Rizky Muharany Putri, Tri Aulia Fitriani, and Hoirun Nisa. "Adaptasi Kebiasaan Baru Pada Masa Pandemi Covid-19: Studi Cross-Sectional Di Provinsi DKI Jakarta." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 24, no. 2 (June 7, 2021): 148–58. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i2.4162>.
- Ifroh, Riza Hayati, and Tanti Asrianti. "Health Literacy, Media Exposure and Behavior Among Young Adults During the Covid-19 Pandemic." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 11, no. 3 (November 30, 2020): 223–36. <https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.3.223-235>.
- Karyono, Karyono, Rohadin Rohadin, and Devia Indriyani. "Penanganan dan Pencegahan Pandemi Wabah Virus Corona (COVID-19) Kabupaten Indramayu." *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik* 2, no. 2 (August 13, 2020): 164–73. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29127>.
- Kemenkes, R. I. "Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 Di Indonesia." *WHO Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI*, 2020.
- Kemenkes RI. "Protokol Kesehatan," 2020. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No__HK_01_07-MENKES-382-2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_d i_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_P encegahan_COVID-19.pdf.
- . "Tren Kasus Baru Terus Menurun, Ini Strategi Utama Penanganan COVID-19 Di 3 Provinsi." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. <https://www.kemkes.go.id/article/print/20102200002>

/tren-kasus-baru-terus-menurun-ini-strategi-utama-penanganan-covid-19-di-3-provinsi.html.

KPCPEN. "Peta Sebaran COVID-19." Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), February 22, 2021. <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.

Makmun, Armanto, and Siti Fadhilah Hazhiyah. "Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin COVID-19." *Molucca Medica*, October 31, 2020, 52–59. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.52>.

Montano, DE, and D Kasprzyk. "The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior." Glanz, K Lewis, FM Rimer, BK Eds. *Health Behavior and Health Education.* Theory, Research and Practice Jossy Bass San Francisco, CA, 2002, 85–112.

Ningsih, Oliva Suyen, Angelina Roida Eka, and Paskaliana H. Danal. "Factors Predicting Adolescents' Compliance on Covid-19 Prevention Protocols." *INDONESIAN NURSING JOURNAL OF EDUCATION AND CLINIC (INJEC)* 6, no. 1 (September 23, 2020): 55–63. <https://doi.org/10.24990/injec.v6i1.365>.

Prastyowati, Anika. "Mengenal Karakteristik Virus SARS-CoV-2 Penyebab Penyakit COVID-19 Sebagai Dasar Upaya Untuk Pengembangan Obat Antivirus Dan Vaksin." *Biotrends* 11, no. 1 (July 24, 2020): 1–10.

Republika. "Tantangan Berat Menanti MUI | Republika ID." republika.id. Accessed May 9, 2021. <https://republika.id/posts/12027/tantangan-berat-menanti-mui>.

Sarbani, Adven. "Adaptasi Kebiasaan Baru Profesi Sekretaris di Tengah Pandemi Virus COVID-19." *Jurnal Administrasi dan Kesekretarisan* 5, no. 2

(October 2, 2020): 115–27.
<https://doi.org/10.36914/jak.v5i2.423>.

- Sukesih, Sukesih, Usman Usman, Setia Budi, and Dian Nur Adkhana Sari. “Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan COVID-19 Di Indonesia.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 11, no. 2 (September 9, 2020): 258–64. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.835>.
- Sulistyaningsih, Endang, and Katherina Adisaputro. “Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat Tentang Pencegahan Penularan COVID-19 di Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.” *Prosiding Seminar Nasional Karya Pengabdian (SNKP)*, no. 0 (December 31, 2021). <http://www.e-journal.janabadra.ac.id/index.php/snkp/article/view/1599>.
- Tan, Yvette. “Covid: What Do We Know about China’s Coronavirus Vaccines?” *BBC News*, January 14, 2021, sec. China. <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-55212787>.
- Veronese, Nicola, Jacopo Demurtas, Lin Yang, Roberto Tonelli, Mario Barbagallo, Pierluigi Lopalco, Erik Lagolio, et al. “Use of Corticosteroids in Coronavirus Disease 2019 Pneumonia: A Systematic Review of the Literature.” *Frontiers in Medicine* 7 (April 24, 2020): 170. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00170>.
- Yuningsih, Rahmi. “Uji Klinik Coronavac Dan Rencana Vaksinasi Covid-19 Massal Di Indonesia.” *Puslit BKD DPR RI* 12, no. 16 (2020): 13–18.
- Zhang, Jinyong, Hao Zeng, Jiang Gu, Haibo Li, Lixin Zheng, and Quanming Zou. “Progress and Prospects on Vaccine Development against SARS-CoV-2.” *Vaccines* 8, no. 2 (June 2020): 153. <https://doi.org/10.3390/vaccines8020153>.