

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus (Kemenkes, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Kemenkes, 2020).

Penambahan jumlah kasus COVID - 19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Sampai dengan 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 kematian dan 355 kasus di *cruise ship* Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus) (WHO,2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kemenkes, 2020). Tiga minggu kemudian menjadi 790 kasus. Terdapat 24

Provinsi yang sudah mengkonfirmasi ada yang positif virus corona 2019, yaitu Bali, Banten, Yogyakarta, Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua (Tahrus, 2020).

Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang *Coronavirus Disease (COVID-19)* di Sumatera Utara yaitu melaporkan data saat ini pertanggal 27 januari 2021 total kasus terkonfirmasi di Sumatera Utara dengan total kasus terkonfirmasi 20.496 (2,0% masih dalam jumlah terkonfirmasi nasional) dengan total kasus yang sembuh 17.744 (sembuh 86,5% dari jumlah terkonfirmasi provinsi) dengan total kasus yang meninggal 735 (meninggal 3,6 dari jumlah terkonfirmasi) (Kemenkes, 2021).

Dengan adanya pandemi COVID - 19 ini, pemerintah menetapkan kebijakan untuk membatasi segala kegiatan kemasyarakatan untuk mengurangi kemungkinan penularan COVID - 19 pada masyarakat. Pemerintah juga menetapkan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 dengan 3M, yaitu mengenakan masker, mencuci tangan dengan sabun ataupun handsanitizer, serta menjaga jarak aman sosialisasi minimal 1 meter. Kebijakan lain yang diterapkan oleh pemerintah untuk mengurangi lonjakan kasus Covid-19 adalah memberikan vaksin COVID - 19 kepada seluruh warga Indonesia. Pemberian vaksin bertujuan untuk memunculkan respon kekebalan tubuh seseorang terhadap serangan virus SARS-Cov-2 sehingga, tubuh dapat melawan infeksi virus COVID - 19. Tentunya, sistem kekebalan tubuh terhadap COVID - 19 setelah divaksin tidak serta merta dapat terbentuk secara instan, protokol kesehatan 3M yang dicanangkan pemerintah haruslah tetap dilaksanakan untuk memberikan perlindungan maksimal terhadap serangan COVID – 19 (Kemenkes, 2021).

Vaksinasi tahap pertama di Indonesia menggunakan vaksin Sinovac, yang telah dikirim 1,2 juta dosis pada 6 Desember 2020. Sedangkan vaksin AstraZeneca, datang pada 8 Maret 2021 lalu, sebanyak lebih dari 1,1 juta dosis vaksin. Sementara di akhir April 2021 lalu, vaksin Sinopharm tiba di Indonesia sebanyak 482.400

dosis (Kominfo, 2021).

Berdasarkan informasi laporan gugus tugas COVID-19 Pemerintah Kota Medan, diumumkan bahwa kota Medan merupakan salah satu daerah vaksinasi COVID-19 yang tertinggi. Penyebaran vaksinasi COVID-19 di Kota Medan meliputi seluruh wilayah kota Medan.

Efektivitas atau seberapa ampuh suatu vaksin dapat melindungi dari penularan penyakit dapat dilihat dari hasil uji klinis fase III. Berdasarkan data hasil uji klinis fase I dan II, serta fase III yang dilakukan di negara lain, vaksin yang tersedia terbukti aman dan dapat meningkatkan kekebalan terhadap COVID-19. seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, vaksin tidak 100% membuat kita kebal dari COVID-19. Namun, akan mengurangi dampak yang ditimbulkan jika kita tertular COVID-19. Untuk itu, meskipun sudah divaksin, kami merekomendasikan kepada masyarakat untuk tetap melakukan 3M.

Pada survey awal pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara menemukan bahwa mahasiswa yang mempunyai permasalahan yang berkaitan dengan keyakinan tidak terjadinya infeksi setelah vaksinasi. Ketika seorang mahasiswa mendapatkan hambatan tentang keyakinan tidak terjadinya infeksi setelah vaksinasi maka akan ragu untuk melakukan vaksinasi, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Tingkat Efikasi Mahasiswa - Mahasiswi FK UISU Untuk Tidak Terinfeksi COVID-19 Setelah Vaksinasi”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Tingkat Efikasi Mahasiswa - Mahasiswi FK UISU Untuk Tidak Terinfeksi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Tingkat Efikasi Mahasiswa - Mahasiswi FK UISU Untuk Tidak Terinfeksi COVID-19 Setelah Vaksinasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Tingkat Efikasi Mahasiswa - Mahasiswi FK UISU Untuk Tidak Terinfeksi COVID-19 Setelah Vaksinasi Berdasarkan Jenis Kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti dalam menganalisa Tingkat Efikasi Mahasiswa - Mahasiswi FK UISU Untuk Tidak Terinfeksi COVID-19 Setelah Vaksinasi.

1.4.2 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan bacaan, referensi atau bahan pembandingan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang yang sama.

1.4.3 Bagi FK UISU

Sebagai informasi dan masukan bagi FK UISU terkait Tingkat efikasi tentang terkena COVID-19 setelah mendapatkan vaksin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Efikasi

2.1.1 Definisi Efikasi

Bandura (2017, dalam Ghufroon & Risnawati, 2019) mengatakan bahwa efikasi diri pada dasarnya adalah hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Efikasi diri adalah evaluasi seseorang terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan atau mengatasi hambatan. Jeanne Ellis (2018) menyatakan bahwa efikasi diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu. Menurut Baron dan Byrne (2018) efikasi diri adalah keyakinan seseorang akan kemampuan atau kompetensinya atas kinerja tugas yang diberikan, mencapai tujuan atau mengatasi sebuah hambatan. Pender (dalam Tomey & Alligood, 2016) menegaskan bahwa efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang akan kemampuan diri dalam mengatur dan melakukan tindakan yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkan.

Persepsi efikasi diri didefinisikan sebagai “penilaian orang tentang keyakinan atas kemampuan mereka untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Itu berkaitan bukan tentang keterampilan seseorang tetapi dengan penilaian tentang apa yang bisa dilakukan dengan keterampilan apapun yang dimiliki (Bandura 2017 dalam Shortridge-Baggett & Lens, 2020) Efikasi diri berhubungan situasi yang spesifik, yang tidak berlaku untuk konsep-konsep terkait seperti harga diri, kepercayaan diri dan locus of control (Maibach & Murphy, 2016 dalam Shortridge-Baggett & Lens, 2020). Dengan kata lain, untuk setiap individu berhak menentukan, apakah dia harus percaya diri atau tidak.

Efikasi diri berkombinasi dengan lingkungan, perilaku sebelumnya dan variable-variabel persoalan lain, terutama harapan terhadap hasil untuk menghasilkan perilaku. Efikasi diri akan mempengaruhi beberapa aspek dari

kognisi dan perilaku seseorang. Efikasi diri dapat membawa perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah dan kegigihan dalam berusaha (Erez dan Judge,2021). Efikasi diri adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Alwisol, 2019). Dengan bahasa yang berbeda mengemukakan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan diri (sikap percaya diri) terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkannya kepada hasil yang diharapkan (Juntika dan Syamsu, 2018).

Jadi, dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa dia mampu melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan dan mengatasi hambatan.

2.1.2 Sumber- Sumber Efikasi Diri

Efikasi diri dipengaruhi oleh empat sumber yang penting, yaitu : pengalaman pribadi/pencapaian prestasi , pengalaman orang lain, persuasi verbal , dan kondisi fisik dan emosional (Bandura, 2017) :

a. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*)

Hal ini merupakan sumber yang paling penting dari efikasi diri karena didasarkan pada pengalaman orang itu sendiri. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi diri sedangkan kegagalan dapat menurunkannya. Setelah seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi, dia cenderung menggeneralisasi pengalaman. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan menyadarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru prilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. Efikasi diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang

lain yang mempunyai kompetensi setara, namun akan menurun saat melihat rekan sebaya gagal.

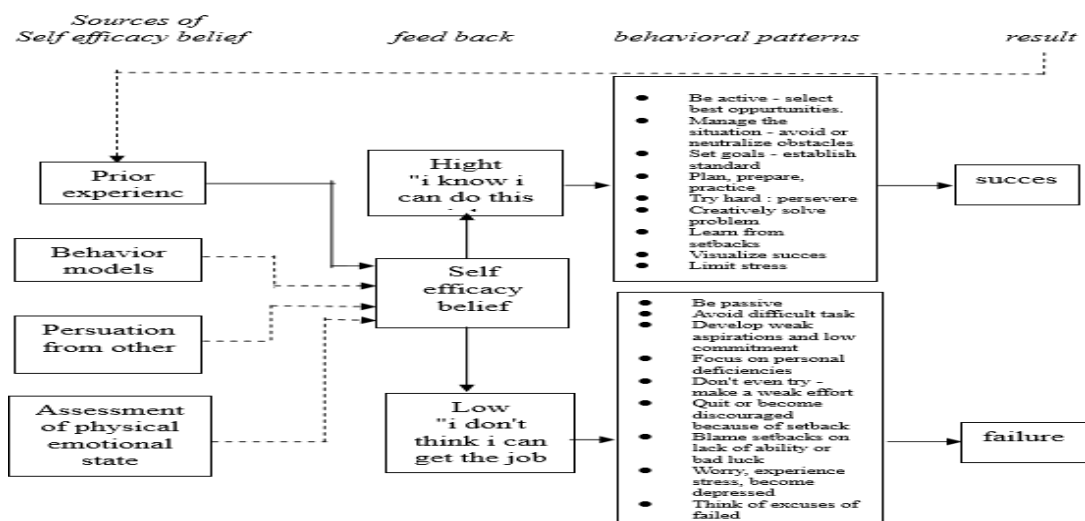
c. Kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*)

Dalam menilai kepastian mereka sendiri orang yang menggunakan informasi tentang fisik dan emosional mereka. Ketegangan, kecemasan, dan depresi sebagai hambatan fisik, kondisi emosional juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi diri. Psikoterapis telah lama mengetahui bahwa penurunan kecemasan atau peningkatan rileksasi fisik dapat meningkatkan peforma. Informasi rangsangan berhubungan dengan beberapa variable. Variabel pertama adalah tingkat rangsangan, biasanya semakin tinggi rangsangan semakin rendah efikasi diri. Variabel yang kedua adalah realisme yang dipersepsikan dari rangsangan tersebut. Apabila seseorang mengetahui bahwa rasa takut yang ia rasakan bersifat realistis maka efikasi diri akan meningkat.

2.1.3 Klasifikasi Efikasi Diri

Efikasi diri menjadi dua yaitu efikasi diri tinggi dan rendah. Ada beberapa perbedaan pola prilaku antara seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi dan rendah, yang dapat dilihat pada gambar berikut (Robert Kreitner dan Angilo, 2017):

Tabel 2.1.3 Klasifikasi efikasi diri menurut Robert Kreitner dan Angilo



Dari diagram diatas dijelaskan perbedaan pola perilaku (*behavioral pattern*) antara seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi dengan seseorang yang mempunyai efikasi diri rendah sebagai berikut :

- 1) Aktif memilih peluang terbaik
- 2) Mampu mengelola situasi, menghindari atau menetralsir hambatan
- 3) Menetapkan tujuan, menetapkan standard
- 4) Membuat rencana, persiapan dan praktek
- 5) Bekerja keras
- 6) Kreatif dalam memecahkan masalah
- 7) Belajar dari pelajaran
- 8) Memvisualisasikan keberhasilan

2.1.4 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut proses pembentukan efikasi diri dibagi menjadi empat proses yaitu(Bandura, 2017):

1. Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berpikir yang didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang dipikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang efikasi dirinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan.

2. Proses motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi/dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yaitu menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

3. Proses afektif

Proses afektif merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional, keyakinan individu akan coping mereka turut mempengaruhi level stress dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi efikasi diri tentang kemampuannya mengontrol sumber stress memiliki peranan penting dalam kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negative. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal yang sebenarnya jarang terjadi.

4. Proses seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu, turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diukur batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat dan hubungan social mereka.

2.1.5 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Bandura (2017) efikasi diri terdiri dari 3 dimensi, yaitu :

1. Magnitude

Dimensi *magnitude* berfokus pada tingkat kesulitan yang setiap orang tidak akan sama. Seseorang bisa mengalami tingkat kesulitan yang tinggi terkait dengan usaha yang dilakukan, sedikit agak berat atau ada juga yang melakukan usaha terkait dengan sangat mudah dan sederhana. Semakin tinggi keyakinan efikasi diri yang dimiliki maka akan mudah usaha terkait yang dapat dilakukan.

2. Generality

Generalitas berkaitan dengan seberapa luas cakupan tingkah laku yang

diyakini mampu dilakukan. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain, pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan efikasi diri seseorang.

3.Strength

Dimensi ini berfokus pada kekuatan atau keyakinan dalam melakukan sebuah usaha. Harapan yang lemah bisa disebabkan oleh pengalaman yang buruk, tetapi bila seseorang mempunyai harapan yang kuat mereka akan tetap berusaha walaupun mengalami sebuah kegagalan.

2.1.6 Pengaruh Efikasi Diri Pada Tingkah Laku

Menurut Bandura (2017) efikasi diri akan mempengaruhi individu merasakan, berpikir, motivasi diri sendiri, dan bertingkah laku. Efikasi diri atau kapabilitas yang dimiliki individu akan mempengaruhi tingkah lakunya dalam beberapa hal seperti :

1. Tindakan individu efikasi diri menentukan kesiapan individu dalam merencanakan apa yang harus dilakukannya. Individu dengan keyakinan diri tinggi tidak mengalami keragu-raguan dan mengetahui apa yang harus dilakukannya.
2. Usaha, efikasi diri mencerminkan seberapa besar upaya yang dikeluarkan individu untuk mencapai tujuannya. Individu dengan keyakinan terhadap kemampuan diri tinggi akan berusaha maksimal untuk mengetahui cara belajar serta kegiatan yang sesuai dengan minatnya. Individu dengan keyakinannya terhadap kemampuan diri tinggi akan berusaha mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
3. Daya tahan individu dalam menghadapi hambatan atau rintangan dan kegagalan, individu dengan efikasi diri tinggi mempunyai daya tahan yang kuat dalam menghadapi rintangan atau kegagalan, serta dengan mudah mengembalikan rasa percaya diri setelah mengalami kegagalan. Individu juga beranggapan bahwa kegagalan dalam mencapai tujuan adalah akibat dari kurangnya pengetahuan, bukan karena kurangnya keahlian yang dimilikinya. Hal ini membuat individu berkomitmen terhadap tujuan yang dicapainya. Individu akan menganggap kegagalan

sebagai bagian dari proses, dan tidak menghentikan usahanya.

4. Ketahanan individu terhadap keadaan tidak nyaman, dalam situasi tidak nyaman. Individu dengan efikasi diri tinggi menganggap sebagai suatu tantangan, bukan merupakan sesuatu yang harus dihindari. Ketika individu mengalami keadaan tidak nyaman dalam usaha untuk mencapai tujuan yang diminati, ia akan tetap berusaha bertahan dengan mengabaikan ketidaknyamanan tersebut dan berkonsentrasi penuh.
5. Pola pikir, situasi tertentu akan mempengaruhi pola pikir individu. Individu dengan efikasi diri tinggi, pola pikirnya akan tidak mudah terpengaruh oleh situasi lingkungan dan tetap memiliki cara pandang yang luas memungkinkan individu untuk memiliki alternative pilihan kegiatan belajar yang banyak dari bidang yang diminati.
6. Stres dan depresi, bagi individu yang memiliki efikasi diri rendah, kecemas yang dibangkitkan oleh stimulus tertentu akan membuatnya mudah merasa tertekan.
7. Tingkat pencapaian yang akan terealisasikan. Individu dengan efikasi diri tinggi dapat membuat tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki mampu menentukan bidang pendidikan sesuai dengan minat dan kemampuannya.

2.1.7 Cara Meningkatkan Efikasi Diri

Untuk meningkatkan efikasi diri dibagi menjadi empat aspek penting yaitu (Bandura, 2017) :

1. Kepercayaan diri, keyakinan individu bahwa dapat melaksanakan tugas dengan baik akan menentukan perilaku atau tindakan yang benar-benar akan dilakukan individu tersebut (seberapa besar usaha yang akan dilakukan akan menentukan pencapaian tujuan akhir).
2. Keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah atau tantangan (efikasi diri juga terkait dengan kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul).
3. Keyakinan mencapai target yang ditetapkan (seseorang yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan menetapkan target yang

tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut, individu akan berupaya menetapkan target yang lebih tinggi bila target sesungguhnya telah mampu dicapai dan begitu pula sebaliknya)

4. Keyakinan akan kemampuan untuk menumbuhkan motivasi, kemampuan kognitif dan melakukan yang diperlukan untuk mencapai hasil.

2.2 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.2.1 Definisi Coronavirus

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar dengan cara droplet dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga 3 hari dengan plastik dan *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan hingga 3 hari, atau dalam aerosol selama 3 jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah. (Kemendagri, 2020)

2.2.2 Patofisiologi Penyakit Infeksi Corona

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Gennaro *dkk.*, 2020).

Protein S pada SARS-CoV-2 memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Masuknya virus bergantung pada kemampuan virus untuk berikatan dengan ACE2, yaitu reseptor membran ekstraselular yang diekspresikan pada sel epitel, dan bergantung pada *priming* protein S ke protease selular, yaitu TMPRSS2 (Handayani *dkk.*, 2020; Kumar *dkk.*, 2020; Lingeswaran *dkk.*, 2020).

Protein S pada SARS-CoV-2 dan SARS-CoV memiliki struktur tiga dimensi yang hampir identik pada *domain receptor-binding*. Protein S pada SARS-

CoV memiliki afinitas ikatan yang kuat dengan ACE2 pada manusia. Pada analisis lebih lanjut, ditemukan bahwa SARS-CoV-2 memiliki pengenalan yang lebih baik terhadap ACE2 pada manusia dibandingkan dengan SARS-CoV. (Zhang *dkk.*, 2020).

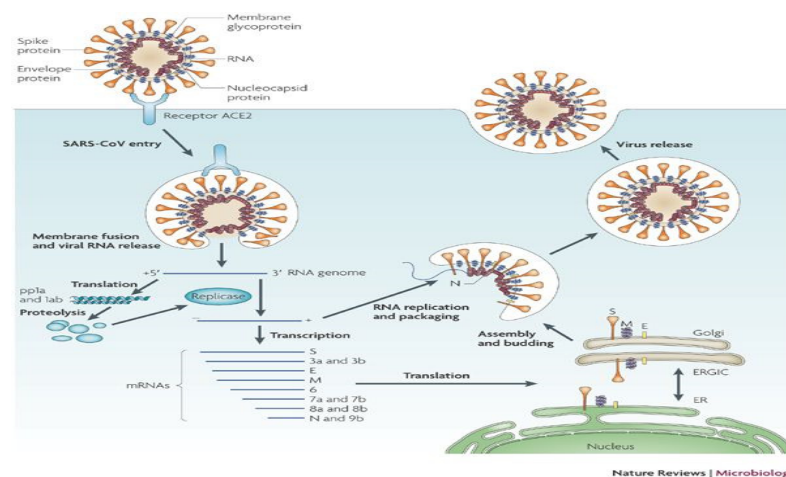
Periode inkubasi untuk COVID-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (di atas 70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Gennaro *dkk.*, 2020; Susilo *dkk.*, 2020).

Sistem imun *innate* dapat mendeteksi RNA virus melalui *RIG-I-like receptors*, *NOD-like receptors*, dan *Toll-like receptors*. Hal ini selanjutnya akan menstimulasi produksi interferon (IFN), serta memicu munculnya efektor anti viral seperti sel CD8+, sel *Natural Killer* (NK), dan makrofag. Infeksi dari *betacoronavirus* lain, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV, dicirikan dengan replikasi virus yang cepat dan produksi IFN yang terlambat, terutama oleh sel dendritik, makrofag, dan sel epitel respirasi yang selanjutnya diikuti oleh peningkatan kadar sitokin proinflamasi seiring dengan progress penyakit (Allegra *dkk.*, 2020; Lingeswaran *dkk.*, 2020).

Infeksi dari virus mampu memproduksi reaksi imun yang berlebihan pada inang. Pada beberapa kasus, terjadi reaksi yang secara keseluruhan disebut “badai sitokin”. Badai sitokin merupakan peristiwa reaksi inflamasi berlebihan dimana terjadi produksi sitokin yang cepat dan dalam jumlah yang banyak sebagai respon dari suatu infeksi. Dalam kaitannya dengan Covid-19, ditemukan adanya penundaan sekresi sitokin dan kemokin oleh sel imun *innate* dikarenakan blokade oleh protein non-struktural virus. Selanjutnya, hal ini menyebabkan terjadinya

lonjakan sitokin proinflamasi dan kemokin (IL-6, TNF- α , IL-8, MCP-1, IL-1 β , CCL2, CCL5, dan interferon) melalui aktivasi makrofag dan limfosit. Pelepasan sitokin ini memicu aktivasi sel imun adaptif seperti sel T, neutrofil, dan sel NK, bersamaan dengan terus terproduksinya sitokin proinflamasi. Lonjakan sitokin proinflamasi yang cepat ini memicu terjadinya infiltrasi inflamasi oleh jaringan paru yang menyebabkan kerusakan paru pada bagian epitel dan endotel. Kerusakan ini dapat berakibat pada terjadinya ARDS dan kegagalan multi organ yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Gennaro *dkk.*, 2020; Lingeswaran *dkk.*, 2020).

Seperti diketahui bahwa transmisi utama dari SARS-CoV-2 adalah melalui droplet. Akan tetapi, ada kemungkinan terjadinya transmisi melalui fekal-oral. Penelitian oleh Xiao *dkk.* (2020) menunjukkan bahwa dari 73 pasien yang dirawat karena Covid-19, terdapat 53,42% pasien yang diteliti positif RNA SARS-CoV-2 pada fekesnya. Bahkan, 23,29% dari pasien tersebut tetap terkonfirmasi positif RNA SARS-CoV-2 pada fekesnya meskipun pada sampel pernafasan sudah menunjukkan hasil negatif. Lebih lanjut, penelitian juga membuktikan bahwa terdapat ekspresi ACE2 yang berlimpah pada sel glandular gaster, duodenum, dan epitel rektum, serta ditemukan protein nukleokapsid virus pada epitel gaster, duodenum, dan rektum. Hal ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 juga dapat menginfeksi saluran pencernaan dan berkemungkinan untuk terjadi transmisi melalui fekal-oral (Kumar *dkk.*, 2020; Xiao *dkk.*, 2020).



Gambar 2.2 Patofisiologi Virus Corona (Kumar *dkk.*, 2020; Xiao *dkk.*, 2020)

2.2.3 Pencegahan Virus Corona

Menurut (Meirin, 2020) sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau COVID-19. Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu:

1. Terapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
2. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan dan mengikuti ibadah di hari raya, misalnya Idul Adha.
3. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
4. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
5. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup, dan mencegah stres.
6. Hindari kontak dengan penderita COVID-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
7. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
8. Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Virus corona merupakan pandemi yang mudah menyebar secara contagious. Karena itu, banyak pemimpin yang menghimbau warganya untuk melakukan social distancing dan isolasi untuk mencegah penularan virus penyakit ini. Dalam jaringan sosial, banyak hal dapat menyebar secara contagious, termasuk virus. Dan cara untuk mencegah penyebaran makin luas adalah dengan menjalani peran sebagai

isolate dalam jaringan sosial. Studi ini bertujuan menunjukkan efektivitas peran isolate yang menjalani social distancing dalam mencegah penularan virus corona secara contagious, dengan metode analisis jaringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaringan sosial tanpa peran isolate memiliki ties dan kepadatan tinggi sehingga banyak peluang virus untuk menyebar pada anggota jaringan. Sedangkan jaringan sosial di mana banyak anggotanya melakukan isolasi memiliki ties lebih sedikit serta kepadatan rendah yang membuat peluang penyebaran virus antar anggota jaringan melalui ties menjadi lebih rendah (Naihal, 2020)

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Virus Corona

Virus corona merupakan pandemi yang mudah menyebar secara contagious. Virus ini dapat menyerang siapapun yang terhubung dengan pembawa virus dalam sebuah jaringan sosial. Karenanya, masyarakat Indonesia sebagai salah satu negara terdampak corona harus melakukan upaya pencegahan penyebaran, yaitu dengan social distancing dan isolasi diri. Dengan langkah tersebut, seseorang harus menanggung peran sebagai isolate yang berkonotasi negatif: tidak memiliki power, kesepian, membosankan, dan sebagainya. Seorang isolate juga membuat kepadatan jaringan menjadi menurun dan tidak terpusat di tengah jaringan. Namun upaya dan pengorbanan untuk diisolasi ini sepadan dengan risiko yang harus dihadapi apabila mengabaikannya. Karena kita tidak kuasa menghentikan virus corona, maka yang dapat dilakukan adalah mencegahnya menyebar dengan lebih luas. Faktor – faktor yang mempengaruhi penularan Virus corona yaitu :

1. Daya tahan tubuh (imunitas) seseorang.
2. Kontak langsung dengan penderita virus corona.
3. Melalui air drops penderita.
4. Kontak dengan benda – benda bekas sentuhan penderita corona (Naihal, 2020)

2.3 Vaksin

2.3.1 Definisi Vaksin

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

perlawanan) yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

Secara keilmuan, setidaknya ada empat jenis vaksin dari cara pembuatannya. Pertama, “vaksin mati” atau juga disebut vaksin tidak aktif (inactivated) adalah jenis vaksin yang mengandung virus atau bakteri yang sudah dimatikan dengan suhu panas, radiasi, atau bahan kimia. Proses ini membuat virus atau kuman tetap utuh, namun tidak dapat berkembang biak dan menyebabkan penyakit di dalam tubuh. Seseorang akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit ketika mendapatkan vaksin jenis ini tanpa ada risiko untuk terinfeksi kuman atau virus yang terkandung di dalam vaksin tersebut. Tentu saja, “vaksin mati” cenderung menghasilkan respon kekebalan tubuh yang lebih lemah, jika dibandingkan “vaksin hidup”. Dengan demikian pemberian “vaksin mati” butuh diberikan secara berulang atau berfungsi sebagai booster.

Kedua, “vaksin hidup” atau live attenuated yaitu vaksin yang berisi virus atau bakteri yang tidak dimatikan melainkan dilemahkan. Virus atau bakteri tersebut tidak akan menyebabkan penyakit, namun dapat berkembang biak, sehingga merangsang tubuh untuk bereaksi terhadap sistem imun. Vaksin hidup ini dapat memberikan kekebalan yang lebih kuat dan perlindungan seumur hidup meski hanya diberikan satu atau dua kali. Vaksin ini tidak dapat diberikan kepada mereka dengan kondisi kesehatan yang melemahkan sistem kekebalan mereka, di antaranya penderita HIV/AIDS dan penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

Ketiga, “vaksin toksoid” adalah vaksin yang berisi racun bakteri yang diolah secara khusus agar tidak berbahaya bagi tubuh, namun mampu merangsang tubuh untuk membentuk kekebalan terhadap racun atau menangkal efek racun dari bakteri tersebut.

Keempat, “vaksin biosintetik” atau istilah sederhananya adalah “buatan manusia” atau semacam “vaksin sintetis”, yaitu vaksin yang dibuat dari antigen yang diproduksi secara khusus, sehingga menyerupai struktur virus atau bakteri yang hendak ditangkal. Jadi, mudahnya, diambil bagian tertentu dari virus untuk

diolah dan dikembangkan menjadi vaksin, atau mengambil pola protein tertentu dari virus, untuk diolah-kembangkan menjadi vaksin yang benar-benar buatan manusia. Vaksin biosintetik mampu memberikan kekebalan tubuh yang kuat terhadap virus atau bakteri tertentu dan dapat digunakan oleh penderita gangguan sistem kekebalan tubuh atau penyakit kronis. Berbeda dengan vaksin *live attenuated* dan vaksin *inactive*.

Vaksinasi sendiri merupakan pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*). Kekebalan kelompok inilah yang menyebabkan proteksi silang, dimana seseorang yang tidak divaksinasi risiko tertular penyakit dari orang sekitarnya menjadi kecil dan tetap sehat karena masyarakat lainnya di lingkungan tempat tinggalnya sudah mendapatkan vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa vaksinasi dengan cakupan yang tinggi dan merata sangatlah penting (Kemenkes, 2020).

2.3.2 Vaksin COVID-19

Sebagaimana diketahui, Indonesia telah menetapkan tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Hingga awal Maret 2021, dari tujuh jenis vaksin tersebut, sudah tiga vaksin yang mendapatkan **Persetujuan Penggunaan Dalam Kondisi Darurat** atau ***Emergency Use Authorization (EUA)*** dari BPOM, yaitu Sinovac, AstraZeneca, dan vaksin dari PT Bio Farma (Persero). Kita akan membahas mulai dari yang pertama ada dan digunakan di Indonesia, vaksin COVID-19 produksi Sinovac.

Sinovac adalah produsen vaksin COVID-19 (*CoronaVac*) asal Cina yang memproduksi vaksin jenis *inactivated*, yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari.

Di Indonesia, Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menerbitkan Fatwa Nomor 2/2021 yang menyatakan bahwa Vaksin COVID-19 dari Sinovac dan PT Bio Farma (Persero) suci dan halal, sehingga boleh digunakan untuk umat Islam sepanjang terjamin keamanannya menurut ahli yang kredibel dan kompeten. Pada awalnya, Sinovac direkomendasikan untuk usia 15--59 tahun. Namun, Badan POM kemudian merekomendasikan vaksin ini aman untuk usia di atas 60 tahun berdasarkan Surat BPOM Nomor T-RG.01.03.32.322.02.21.00605/NE tertanggal 5 Februari 2021.

Kedua, Vaksin Pfizer-BioNTech yang termasuk jenis vaksin biosintetik. Vaksin yang berisi kode genetik dari virus tersebut yang disuntikkan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respons perlawanan.

Vaksin dari Pfizer-BioNTech digunakan untuk usia 16 tahun ke atas dengan dua suntikan dalam selang waktu tiga minggu atau 21 hari. Analisis interim hasil uji klinis tahap tiga di Brasil dan Inggris menunjukkan bahwa efikasi dari Pfizer-BioNTech mencapai 70 persen. Di Amerika Serikat Pfizer-BioNTech mengklaim angka efikasi 95%.

Ketiga, Vaksin AstraZeneca. Vaksin hasil kerjasama Oxford-AstraZeneca ini merupakan vaksin yang mampu memicu respons imun terhadap penyakit seperti COVID-19. Ini juga dapat dikategorikan jenis vaksin biosintetik. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan. Vaksin AstraZeneca mencatat angka efikasi 62,10 persen dari total peserta uji klinis.

Berikutnya yang keempat adalah vaksin dari produsen Sinopharm (China National Pharmaceutical Group Corporation). Vaksin ini memanfaatkan virus yang sudah dimatikan atau masuk jenis inactivated vaccine, sebagaimana sinovac. Vaksin COVID-19 Sinopharm memerlukan pengelolaan yang tidak berbeda dengan Sinovac.

Vaksin kelima adalah vaksin COVID-19 Moderna yang merupakan jenis vaksin biosintetik. Moderna digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari. Moderna mengklaim efikasi 94%.

Keenam, vaksin COVID-19 Novavax buatan Novavax Inc. dari Amerika Serikat. Novavax adalah jenis vaksin biosintetik, dengan menggunakan spike protein yang dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus Corona. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus Corona di masa depan menginfeksi. Di Inggris, vaksin Novavax mengklaim angka efikasi 96%.

Saat ini Indonesia juga sedang mengembangkan vaksin COVID-19 secara mandiri yang diberi nama Vaksin Merah Putih. Vaksin ini yang dikembangkan oleh Lembaga Biomolekuler Eijkman (LBME) dan diproduksi PT Bio Farma (Persero), bekerja sama dengan sejumlah institusi seperti Lembaga Ilmu pengetahuan Indonesia (LIPI), Universitas Indonesia (UI), Institut Teknologi Bandung (ITB), Universitas Airlangga (UNAIR), Universitas Gadjah Mada (UGM), PT Kalbe Farma Tbk., Biotis, dan Tempo Scan. Vaksin Merah Putih yang disuntikkan adalah subunitnya, yaitu bagian-bagian tertentu dari virus yang dianggap penting untuk menimbulkan memori kekebalan tubuh yang kemudian diperbanyak dan dijadikan antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan).

2.3.3 Pembentukan Imunitas Tubuh

Secara umum, para penerima vaksinasi harus menyadari bahwa setelah menerima vaksinasi dosis pertama, sistem kekebalan tubuh kita baru dikenalkan kepada virus dan kandungan yang ada di dalamnya. Tujuannya adalah memicu respons kekebalan awal dan memori kekebalan tubuh terhadap infeksi virus Sars-Cov2. Jadi, selama itu ia harus tetap patuh protokol kesehatan 3M. Vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respons imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal.

Secara keilmuan, imunitas terbentuk dengan baik sekitar 28 hari setelah selesai vaksinasi. Namun, mereka yang sudah menerima vaksin secara penuh tetap wajib patuh protokol kesehatan 3M, sampai tercapai kondisi kekebalan komunitas (herd immunity).

2.3.4 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi

Walaupun semua jenis vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional aman dan efektif apabila cara pengelolaan dan pemberiannya sesuai dengan SOP, namun tidak ada satu jenis vaksin pun yang bebas dari Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi atau sering dikenal dengan istilah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi/vaksinasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Kejadian ikutan yang dialami setiap orang dapat berbeda-beda, bisa berupa gejala ringan, sedang, dan serius yang dirasakan tidak nyaman atau berupa kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut akan hilang dalam beberapa hari, oleh karena itu dianjurkan cukup istirahat setelah menerima vaksin. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori:

1. Reaksi yang terkait produk vaksin

KIPI yang diakibatkan atau dicetuskan oleh satu atau lebih komponen yang terkandung di dalam produk vaksin.

2. Reaksi yang terkait dengan cacat mutu vaksin

KIPI yang disebabkan atau dicetuskan oleh satu atau lebih cacat mutu produk vaksin, termasuk alat pemberian vaksin yang disediakan oleh produsen.

3. Reaksi terkait kekeliruan prosedur imunisasi/Vaksinasi

KIPI yang disebabkan oleh cara penanganan vaksin yang tidak memadai, penulisan resep, atau pemberian vaksin yang sebetulnya dapat dihindari.

4. Reaksi kecemasan terkait imunisasi/Vaksinasi

KIPI ini terjadi karena kecemasan pada waktu pemberian imunisasi.

5. Kejadian Koinsiden

KIPI ini disebabkan oleh hal-hal di luar produk vaksin, kekeliruan imunisasi atau kecemasan akibat imunisasi.

2.3.5 Efek Samping Vaksin COVID-19

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menjelaskan beberapa efek samping merupakan tanda normal bahwa tubuh sedang berproses membangun sistem imun. Efek samping ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi akan hilang dalam beberapa hari. Efek samping yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal dan terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping lainnya yang dirasakan di seluruh atau bagian tubuh lainnya berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dapat menyerang ke sebagian orang.

Melalui tahapan pengembangan dan pengujian vaksin yang lengkap, efek samping yang berat dapat terlebih dahulu terdeteksi sehingga dapat dievaluasi lebih lanjut. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi bila tidak divaksin. Apabila nanti terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI maupun komite di setiap daerah akan memantau dan menanggulangi KIPI.

2.3.6 Jadwal Vaksinasi

Vaksinasi COVID-19 di Indonesia telah dimulai pada Rabu, (13/1/2021), dengan target penerima vaksin sebanyak 181,5 juta orang, dimulai dari Presiden Jokowi. Mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan, dan profil keamanan vaksin, Pemerintah menetapkan 4 tahapan prioritas penerima vaksin. Untuk tahap 1 dan tahap 2 dilaksanakan pada Januari hingga April 2021, sedangkan tahap 3 dan tahap 4 dilaksanakan pada April 2021 hingga Maret 2022. Pada program ini, Pemerintah membiayai seluruh proses vaksinasi melalui APBN.

Tahap 1 (Januari – April 2021) dengan sasaran vaksinasi tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada tahap pertama ini, ada tiga kelompok yang juga divaksinasi. Kelompok

pertama, pejabat publik pusat dan daerah, termasuk presiden. Kelompok kedua yakni, pengurus asosiasi profesi tenaga kesehatan, dan pimpinan kunci dari institusi kesehatan di daerah. Terakhir, yakni kelompok tiga yang merupakan tokoh agama di daerah.

Tahap 2 (Januari – April 2021) dengan sasaran vaksinasi petugas pelayanan publik yakni Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara, pelabuhan, stasiun, atau terminal. Kemudian, para pekerja di bidang perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, pada tahap 2, penerima vaksin COVID-19 juga termasuk kelompok usia lanjut atau berusia 60 tahun atau lebih.

Tahap 3 (April 2021 - Maret 2022), dengan sasaran masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, dan tahap 4 (April 2021 - Maret 2022) dengan sasaran masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

2.3.7 Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Pada Kelompok Sasaran Lansia, Sasaran Tunda, Komorbid Dan Penyintas COVID-19

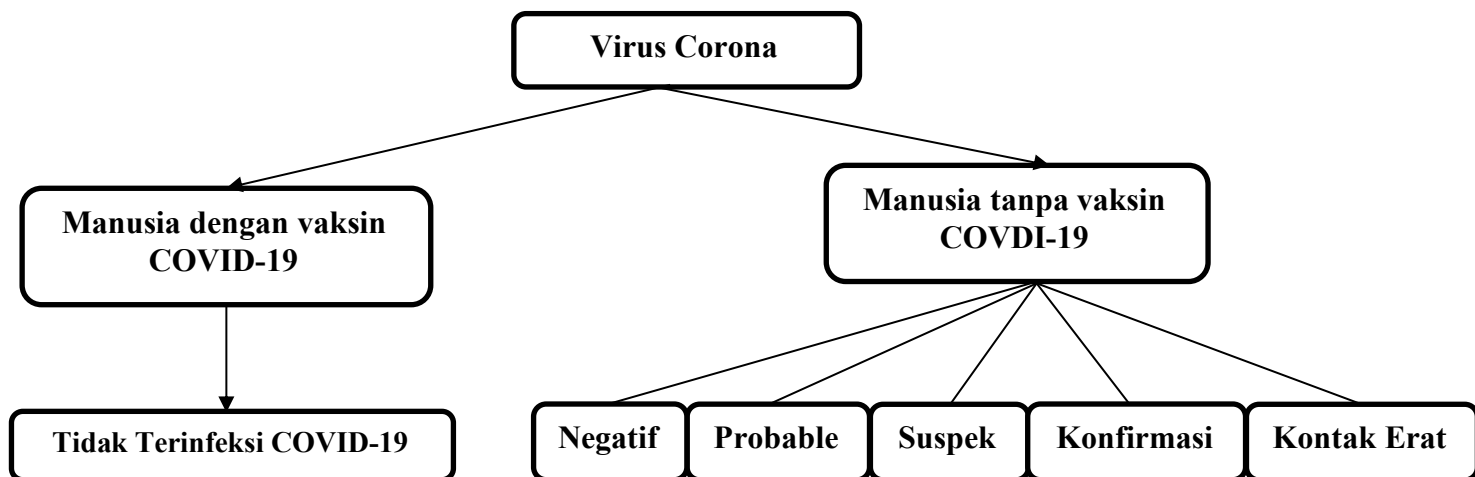
Pemerintah secara resmi mengizinkan pemberian vaksin COVID-19 bagi kelompok usia 60 tahun ke atas, komorbid, penyintas COVID-19 dan ibu menyusui dengan terlebih dahulu dilakukan anamnesa tambahan. Ini merujuk pada kajian yang dilakukan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional. Keputusan ini tertuang dalam Surat Edaran Nomor : HK.02.02/I/368/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Pada Kelompok Sasaran Lansia Komorbid dan Penyintas COVID-19 serta Sasaran Tunda yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit per tanggal 11 Februari 2021.

Adapun pemberian vaksinasi harus mengedepankan prinsip kehati-hatian sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah. Pada kelompok lansia, vaksin diberikan sebanyak dua

dosis dengan interval 28 hari. Sementara untuk kelompok komorbid seperti hipertensi, vaksin bisa diberikan dengan syarat tekanan darah di bawah 180/110 mmHG. Pada penderita diabetes, vaksinasi bisa diberikan sepanjang belum ada komplikasi akut, dan bagi penyintas kanker vaksin dapat diberikan di bawah pengawasan medis.

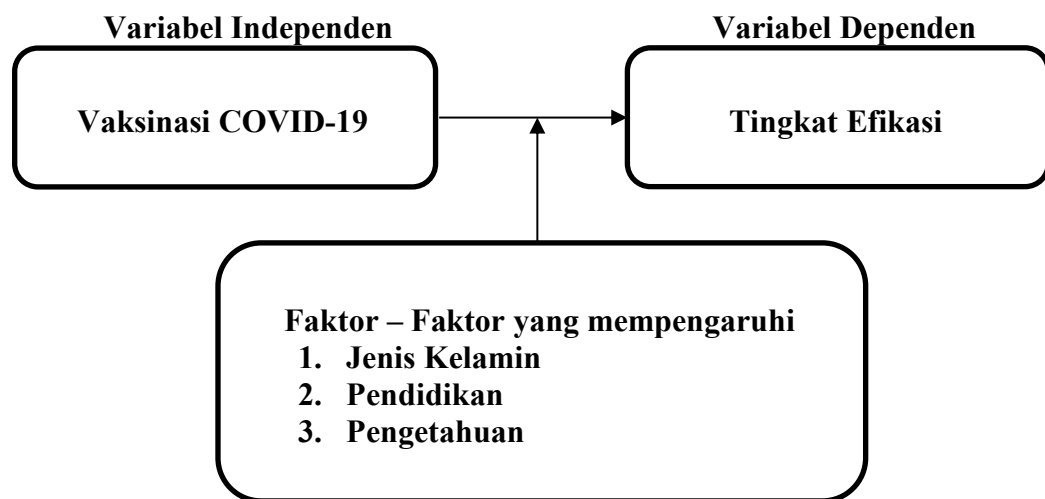
Penyintas COVID-19 jika sudah dinyatakan sembuh minimal 3 bulan, maka dapat diberikan vaksinasi COVID-19. Dan bagi Ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi. Seluruh peserta vaksinasi SDM Kesehatan yang sebelumnya tertunda akan diberikan informasi agar datang ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa ulang dan divaksinasi.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep