

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN
DENGAN RESPONS LANSIA TERHADAP
VAKSIN *BOOSTER* COVID-19**



SKRIPSI

Oleh :

SHANIA NUR ASTINA

NIM : 04021281924037

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA (AGUSTUS 2023)**

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN
DENGAN RESPONS LANSIA TERHADAP
VAKSIN *BOOSTER* COVID-19**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

SHANIA NUR ASTINA

NIM : 04021281924037

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA INDRALAYA (AGUSTUS 2023)**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shania Nur Astina

NIM : 04021281924037

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Agustus 2023



(Shania Nur Astina)

LEMBAR PERSETUJUAN

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**


LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**NAMA : SHANIA NUR ASTINA
NIM : 04021281924037
JUDUL :FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN
DENGAN RESPONS LANSIA TERHADAP VAKSIN
BOOSTER COVID-19**

PEMBIMBING SKRIPSI

Sigit Purwanto, S.Kep., Ners, M.Kep

NIP. 198407012008122001


(.....)

Karolin Adhisty, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198807082020122008


(.....)

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI


NAMA : SHANIA NUR ASTINA
NIM : 04021281924037
JUDUL :FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RESPONS LANSIA TERHADAP VAKSIN *BOOSTER* COVID-19

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 01 Agustus 2023 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan


Indralaya, 01 Agustus 2023

PEMBIMBING SKRIPSI

1. Sigit Purwanto., S.Kep., Ns., M.kes
NIP. 197504112002121002

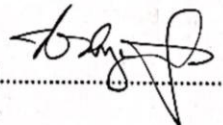

(.....)

2. Karolin Adhisty, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198807082020122008


(.....)

PENGUJI SKRIPSI

1. Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197907092006042001




(.....)

2. Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198710172019031010


(.....)

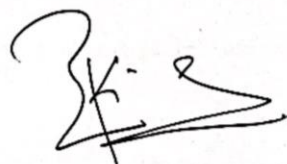
Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Hikavati S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197602202002122001

Koordinator Program Studi Keperawatan



Eka Yulia Fitri S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri :

Nama : Shania Nur Astina
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 06 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Zakaria
Nama Ibu : Kurnia Sari
Alamat : Tanjungpinang
Email : shanianurastina06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2006-2007 : TK Aktif Palembang
Tahun 2007-2013 : SDN 012 Tanjungpinang Timur
Tahun 2013-2016 : SMPN 2 Tanjungpinang
Tahun 2017-2019 : SMAN 4 Tanjungpinang
Tahun 2019-2023 : S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Sriwijaya

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
BAGIAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**Skripsi, Agustus 2023
Shania Nur Astina**

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPONS
LANSIA TERHADAP VAKSIN *BOOSTER* COVID-19**

xiii + 80 halaman+ 17 tabel+ 21 lampiran+ 2 skema

ABSTRAK

Keputusan pemerintah untuk menanggulangi kenaikan angka kematian pada lansia akibat Covid-19 dilakukan dengan melakukan vaksin booster Covid-19 di seluruh wilayah Indonesia, namun terdapat ketidaksesuaian hasil capaian yang diinginkan. Salah satu wilayah yang memiliki permasalahan dalam jumlah capaian vaksin *booster* Covid-19 pada lansia ialah Kecamatan Payaraman yang menjadi wilayah dengan hasil capaian terendah di Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin booster Covid-19. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain dan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payaraman menggunakan *probability sampling*. Teknik yang digunakan yaitu *Cluster Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 95 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan *chi-square*, dan multivariat menggunakan regresi logistik dengan faktor prediksi. Hasil penelitian ini didapatkan variabel yang berhubungan signifikan dan yang paling berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 yaitu usia dengan nilai *p value* 0.014 pada uji *chi-square* dan nilai akhir *p value* sebesar 0.009 pada uji regresi logistik multivariat, sedangkan variabel yang paling tidak berhubungan signifikan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 ialah variabel norma subjektif dengan nilai *p value* 1.000. Penelitian ini menemukan usia sebagai faktor yang paling berhubungan karena lansia dengan usia 60-69 tahun beranggapan tidak lagi membutuhkan vaksin *booster* Covid-19 dan memiliki kekhawatiran akan efek sampingnya. Usia menjadi faktor penentu kematangan seseorang dalam berfikir, usia juga mempengaruhi afektif, kognitif, dan juga perubahan sikap. berhubungan dengan hal tersebut lansia dengan usia 60-69 tahun lebih banyak mengambil keputusan menolak, sedangkan lansia ≥ 70 tahun lebih banyak yang tidak menolak.

Kata Kunci : Lansia, Respons, Vaksin *Booster* Covid-19
Daftar Pustaka : 57 (2003-2023)

**SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
NURSING SECTION
NURSING STUDY PROGRAM**

*Thesis, August 2023
Shania Nur Astina*

**DETERMINANT FACTORS ASSOCIATED WITH ELDERLY RESPONSE
TO COVID-19 BOOSTER VACCINE**

xiii + 80 pages+ 17 tables+ 21 appendices+ 2 schemes

ABSTRACT

The government's decision to tackle the increase in mortality in the elderly due to Covid-19 is carried out by conducting a Covid-19 booster vaccine in all regions of Indonesia, but there is a discrepancy in the desired target results. One of the areas that have problems in the number of targets of the Covid-19 booster vaccine in the elderly is Payaraman District, the area with the lowest target results in Ogan Ilir Regency. This study aims to determine the determinant factors associated with the elderly's response to the Covid-19 booster vaccine. The method used in this research was quantitative with a cross-sectional study design and approach. The sampling was conducted using probability sampling in the working area of Payaraman Public Health Center. The technique used was Cluster Sampling with a total of 95 respondents. Data analysis used in this study was univariate analysis with frequency distribution, bivariate with chi-square, and multivariate using logistic regression with predictive factors. The results of this study found that the variables that were significantly related and most associated with the elderly's response to the Covid-19 booster vaccine were age with a p value of 0.014 in the chi-square test and a final p value of 0.009 in the multivariable logistic regression test. Meanwhile, the variable that was least significantly related to the elderly's response to the Covid-19 booster vaccine was the subjective norm variable with a p value of 1,000. This study found that age as the most related factor because elderly people aged 60-69 years thought they no longer need the Covid-19 booster vaccine and had concerns about its side effects. Age was a determining factor for a person's maturity in thinking because it affected affective, cognitive, and attitude changes. In relation to this, the elderly aged 60-69 years made more decisions to refuse, while the elderly ≥ 70 years were more likely not to refuse.

*Keywords : Covid-19 Booster Vaccine, Elderly, Response
Bibliography: 57 (2003-2023)*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT, alhamdulillah skripsi dan penelitian ini dapat diselesaikan dan memberikan sandangan gelar S.Kep dibelakang namaku sebagai tanggung jawab ilmu yang telah kuemban selama ini. Skripsi ini kupersembahkan untuk,

Mama,Papa, dan kakakku yang telah memberikan segala kasih sayang, dukungan, dan doa demi terselesaikannya skripsi ini. Begitu banyak pengorbanan yang telah diberikan kepadaku dan tak akan pernah terbalaskan hingga akhir hayat, lewat skripsi ini aku persembahkan rasa terimakasih dan hormatku kepada kalian.

Dosen Pembimbingku (Pak Sigit Purwanto, S.Kep., Ners., M.Kes dan Ibu Karolin Adhistry, S.Kep., Ners., M.Kep) terima kasih atas kesabarannya dalam membimbingku dan memberikan ilmu yang sangat berharga dalam pembuatan skripsi.

Sahabatku (Nurul Hazimah Elfath) yang selalu hadir di momen terpurukku, terimakasih atas segala dukungan dan kepercayaanmu. Segala kesulitan yang kita hadapi saat ini pasti akan berlalu dan aku berharap kita mampu meraih segala mimpi dan cita-cita bersama.

Member *katek aguk*, sahabatku (Putri Okta Mahdarani) dan (Mutiara Rajab B.A.M). Terimakasih telah menemani masa perkuliahan baik dimasa senang dan sulit ini, lewat kalian aku dapat merasakan hadirnya keluarga diperantauan, dan tentunya tidak akan pernah terlupakan walau kita sudah menempuh jalan berbeda nantinya.

Kepada seseorang yang berada jauh disana, terimakasih telah memberikan perhatian,dukungan dan motivasi disaat masa terpurukku. Terimakasih karena terus mendorongku agar terus menjadi pejuang. Lewat kesempatan ini biarlah aku mengutip salah satu kalimat penyemangatmu untukku

“A Winner Is A Loser Who Never Gives Up”

Kepada orang-orang tercinta, terkasih, dan tersayangku terimakasih telah menjadi alasanmu meraih segala mimpiku

Tak lupa Kepada diriku sendiri kupersembahkan rasa terimakasihku kerana masih bertahan dengan segala situasi yang kau hadapi. *Im so proud of you* (Shania Nur Astina).

“Follow your dream like breaker... even if it breaks down don't ever run backwards, never! Because the dawn right before the sun rises is the darkest. Nothing is imposible in this world so never stop dreaming.”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini yang berjudul “Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19”.

Dalam menyusun skripsi, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Sigit Purwanto, S.Kep., Ners., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu Karolin Adhisty, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran-saran dalam penyusunan penelitian ini. Peneliti juga ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada Ibu Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 1 dan Bapak Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan skripsi.

Peneliti menyadari dalam penyusunan penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan baik teknik penulisan maupun isinya sesuai dengan keterbatasan, kemampuan, dan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu saran dari Bapak/Ibu pembimbing dan penguji penelitian sangat saya perlukan untuk perbaikannya. Akhir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan dan peningkatan Ilmu keperawatan dan Kesehatan.

Indralaya, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| SURAT PERNYATAAN..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| <i>ABSTRACT</i> | vi |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SKEMA..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1. Manfaat Teoritis | 6 |
| 2. Manfaat Praktis..... | 7 |
| E. Ruang Lingkup Penelitian..... | 7 |
| BAB II..... | 8 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Covid-19..... | 8 |
| 1. Definisi dan Etiologi Covid-19 | 8 |
| 2. Epidemiologi Covid-19 | 8 |
| 3. Transmisi Covid-19..... | 9 |
| B. Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 10 |

| | |
|--|----|
| 1. Definisi | 10 |
| 2. Vaksin <i>Booster</i> untuk Lansia | 11 |
| C. Lansia | 12 |
| 1. Definisi Lansia | 12 |
| 2. Covid-19 Pada Lansia | 12 |
| D. Capaian Vaksin <i>Booster</i> pada Lansia..... | 13 |
| 1. Definisi | 13 |
| 2. Faktor-faktor yang Berpotensi Menjadi Faktor Determinan yang Berhubungan Respons Vaksin <i>Booster</i> Covid-19 pada Lansia | 13 |
| E. Kerangka Teori..... | 20 |
| BAB III | 21 |
| METODE PENELITIAN..... | 21 |
| A. Kerangka Konsep..... | 21 |
| B. Desain Penelitian..... | 22 |
| C. Hipotesis..... | 22 |
| E. Definisi Operasional..... | 25 |
| F. Teknik Pengambilan Sampel..... | 28 |
| G. Tempat Penelitian..... | 29 |
| H. Waktu Penelitian | 30 |
| I. Etika Penelitian | 30 |
| J. Alat Pengumpulan Data | 32 |
| BAB IV | 42 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 42 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 42 |
| B. Hasil Penelitian | 42 |
| C. Pembahasan..... | 56 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 71 |
| BAB V..... | 73 |
| SIMPULAN DAN SARAN | 73 |
| A. Simpulan | 73 |
| B. Saran..... | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 76 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Jenis dan kombinasi Vaksin <i>Booster</i> | 11 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 25 |
| Tabel 3.2 Proporsi Pada Masing-masing Variabel..... | 33 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden..... | 47 |
| Tabel 4.2 Hubungan Usia Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 49 |
| Tabel 4.3 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 50 |
| Tabel 4.4 Hubungan Pendidikan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 51 |
| Tabel 4.5 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 52 |
| Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 53 |
| Tabel 4.7 Hubungan Sikap Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 54 |
| Tabel 4.8 Hubungan Norma Subjektif Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 54 |
| Tabel 4.9 Hubungan Persepsi Kontrol Perilaku Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 55 |
| Tabel 4.10 Hubungan Niat Berperilaku Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin <i>Booster</i> Covid-19..... | 56 |
| Tabel 4.11 Seleksi Bivariat dalam Tahapan Awal Multivariat..... | 58 |
| Tabel 4.12 Analisis Multivariat | 59 |
| Tabel 4.13 Hasil Analisis Kandidat Pemodelan Multivariat..... | 59 |
| Tabel 4.14 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat..... | 60 |

DAFTAR SKEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori | 22 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep | 23 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Skrining Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Universitas Sriwijaya
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 9 Data Capaian Vaksinasi Lansia di Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 10 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Universitas Sriwijaya
- Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 12 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir
- Lampiran 14 Surat Tanda Menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Payaraman
- Lampiran 15 Surat Uji Etik
- Lampiran 16 Jadwal Kerja Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman
- Lampiran 17 Data Kuesioner Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman
- Lampiran 18 Lembar Konsul Pembimbing I dan II
- Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 20 Lembar Uji Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kasus Covid-19 dan kemunculan terhadap varian barunya menyebabkan pemerintah memutuskan untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 dosis lanjutan (*booster*). Pemberian vaksin *booster* Covid-19 ditujukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh yang menurun, yang mana para ahli berpendapat terdapat penurunan imunitas tubuh setelah 6 bulan masa pemberian vaksin Covid-19 dosis primer (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan dengan nomor HK.02.02/II/252/2022, pelaksanaan pemberian vaksin *booster* Covid-19 dimulai sejak bulan Januari tahun 2022 dan lansia menjadi kelompok prioritas dalam pemberian vaksin *booster*, hal ini dikarenakan lansia merupakan kelompok yang paling rentan terpapar dan paling tinggi risiko kematian dan kesakitan akibat Covid-19 (Kemenkes RI, 2022).

Data dari website resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, pada bulan September tahun 2022 didapatkan jumlah capaian vaksin dosis 1 pada lansia sudah mencapai 84.66% atau 18.246.454 jiwa, jumlah capaian vaksin dosis 2 pada lansia 68.99% atau 14.686.934 jiwa, dan jumlah capaian vaksin *booster* lansia hanya sebesar 29,97% atau 6.458.492 dari total seluruh populasi lansia yaitu 21.553.118 jiwa, artinya pada vaksin *booster* tidak memenuhi kecepatan rata-rata per

bulannya sebesar 5,8%. Sehingga target minimal 70% diakhir tahun 2022 bisa terpenuhi dengan kecepatan rata-rata yang kontinu.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir pada bulan September tahun 2022, Kabupaten Ogan Ilir merupakan kabupaten dengan urutan ke-17 dari 17 kabupaten/kota di Sumatera Selatan dengan jumlah persentase capaian vaksin *booster* Covid-19 sebesar 12,61%. Kemudian didapatkan pula jumlah rata-rata capaian vaksin *booster* pada lansia di 16 kecamatan yang berada di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 10,38% dan kecamatan yang menempati peringkat ke-16 dari 16 kecamatan yaitu Kecamatan Payaraman dengan jumlah hanya sebesar 0,74% capaian vaksin *booster* Covid-19 pada lansia.

Hasil studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Payaraman didapatkan, jumlah lansia yang telah divaksin *booster* Covid-19 yaitu hanya 20 jiwa dari jumlah keseluruhan 2.015 lansia yang berada di kecamatan Payaraman. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 lansia berusia ≥ 60 tahun yang datang ke Puskesmas Payaraman dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas serta belum menerima vaksin *booster* Covid-19. Hasil dari wawancara tersebut sebanyak 30% lansia mengatakan tidak perlu menerima vaksin *booster* karena belum ada keperluan untuk bepergian, 20% persen lansia takut akan dampak vaksin yang membuat mereka menjadi demam sehingga dapat menghambat mereka untuk bekerja, 20% lansia trauma akan efek samping vaksin, 20% lansia tidak mau untuk vaksin, dan 10% lansia menganggap umur yang sudah lanjut usia tidak perlu menerima vaksin.

Peneliti memilih lokasi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Payaraman sebagai lokasi penelitian yang mencakup 13 desa/kelurahan. Peneliti memilih lokasi tersebut didasari atas pertimbangan bahwa belum ada penelitian di wilayah tersebut mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19. Puskesmas Payaraman juga merupakan kecamatan dengan capaian vaksin *booster* Covid-19 lansia terendah di kabupaten Ogan Ilir. Mayoritas pekerjaan lansia sebagai petani, serta ditemui juga lansia yang masih belum memiliki pemahaman dan informasi yang tepat mengenai vaksin *booster* Covid-19.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Prawinatesya, (2022) menunjukkan karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksin *booster* Covid-19, sementara jenis kelamin tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Penelitian oleh Qin *et al*, (2022) menunjukkan hasil bahwa faktor usia lanjut, pendidikan yang rendah, tingkat pengetahuan yang rendah berkorelasi positif dengan Respons masyarakat terhadap vaksin *booster* Covid-19, sementara pekerjaan berkorelasi negatif dengan masyarakat yang menolak vaksin *booster* Covid-19. Selanjutnya penelitian oleh Ben *et al*, (2022) menyebutkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan mengurangi motivasi lansia untuk menolak vaksin *booster* Covid-19. Terdapat perbedaan hasil di antara penelitian sebelumnya sehingga pada penelitian ini variabel faktor yang diambil merupakan gabungan yang terdapat diantara penelitian

sebelumnya sehingga ditemukan faktor determinan yang berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19. Selanjutnya terdapat perbedaan di dalam respon sampel, pada penelitian ini berfokus dalam Respons oleh lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, sedangkan pada penelitian sebelumnya meneliti tentang penerimaan terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Dari permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* covid-19.

B. Rumusan Masalah

Program lanjutan vaksinasi *booster* Covid-19 yang diprioritaskan oleh pemerintah khususnya pada lansia belum sepenuhnya diterima, hal ini berpotensi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Prawinatesya, (2022) faktor usia, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku berpotensi menjadi faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, namun jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan. Berdasarkan peneliti sebelumnya oleh Qin *et al*, (2022) usia, pendidikan, tingkat pengetahuan berkorelasi positif dalam penolakan terhadap vaksin *booster* Covid-19 sementara pekerjaan berkorelasi negatif dan sebaliknya penelitian oleh Ben *et al*, (2022) usia,

jenis kelamin, dan pendidikan mengurangi motivasi lansia untuk menolak vaksin *booster* Covid-19, untuk itu dibutuhkan pemahaman lebih lanjut untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, sehingga diperoleh intervensi yang sesuai dan mampu meningkatkan capaian vaksin *booster* Covid-19 pada lansia di wilayah penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dalam latar belakang di atas adalah “Apa faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* covid-19?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, niat berperilaku dan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

- d. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- e. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- g. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- h. Untuk mengetahui hubungan norma subjektif dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- i. Untuk mengetahui hubungan persepsi kontrol dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- j. Untuk mengetahui hubungan niat berperilaku dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- k. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait diantaranya sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam bidang kesehatan tentang faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster*

Covid-19 yang dapat dimanfaatkan untuk memperluas teori untuk pengembangan ilmu, khususnya di bidang keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan capaian vaksin *booster* Covid-19 bagi lansia sehingga didapati perencanaan yang lebih optimal dalam menekan angka penyebaran dan kematian akibat Covid-19.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian keperawatan komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan metode *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Payaraman yang belum menerima vaksin *booster* Covid-19 berjumlah 1.995 jiwa. Sampel penelitian ini adalah lansia yang belum menerima vaksin *booster* Covid-19 di wilayah Puskesmas Payaraman.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Covid-19

1. Definisi dan Etiologi Covid-19

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 adalah jenis baru dari coronavirus yang sebelumnya belum pernah teridentifikasi pada manusia dan dapat mengakibatkan penyakit pernafasan akut yang parah (UNICEF *et al.*, 2020). Covid-19 merupakan penyakit menular dan memiliki tingkat penularan yang tinggi. Hal itu dikarenakan infeksi penyebaran melalui tetesan yang terbentuk ketika seseorang berbicara atau batuk (Puspitaningrum *et al.*, 2022).

Kementerian Kesehatan RI, (2020) menjelaskan Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen yang umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae, dan termasuk ke dalam genus betacoronavirus.

2. Epidemiologi Covid-19

Kementerian Kesehatan RI, (2020) menyatakan penyakit ini bermula dari munculnya kasus pneumonia di Wuhan, China.

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kemunculan tersebut dihubungkan dengan kehadiran Pasar *Seafood* di Wuhan. Pemerintah China mengumumkan tepat pada tanggal 7 Januari 2020, penyebab kemunculan penyakit tersebut adalah virus corona dengan varian jenis baru yang diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (2SARS-CoV-2).

Kementerian Kesehatan RI, (2020) juga menjelaskan di Indonesia kasus pertama COVID-19 muncul pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menampilkan kasus konfirmasi COVID-19 sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 mencapai 56.385 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%), dan angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun.

3. Transmisi Covid-19

SARS-CoV-2 ditransmisikan dari hewan ke manusia, dan dari manusia ke manusia. Penularan tersebut diperkirakan terjadi ketika adanya kontak langsung antar dua orang melalui tetesan pernafasan (droplet) ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin. Penularan dapat terjadi melalui interaksi jarak dekat seperti percakapan dan jarak lebih jauh melalui droplet yang menetap di permukaan (fomites) yang kemudian akan tersentuh dan terbawa pada tangan

yang akan mengarah pada penularan inokulasi lebih lanjut. (Sari, 2020).

Kementerian Kesehatan RI, (2020) menjelaskan selang waktu yang berlangsung hingga pertama kali gejala COVID-19 muncul yaitu rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama dari masa kontaminasi penyakit yang disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan dari 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) hingga 14 hari setelah onset gejala.

B. Vaksin *Booster* Covid-19

1. Definisi

Vaksin adalah suatu hasil rekayasa genetika bioteknologi yang berupa mikroorganisme berisikan antigen atau bagian zat yang diolah sedemikian rupa hingga aman bagi tubuh manusia, dan mampu memberikan kemampuan tubuh seseorang untuk secara aktif mempertahankan dirinya dari serangan spesifik terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2021).

Kemenkes RI, (2022) menjelaskan vaksin *booster* Covid-19 merupakan vaksinasi yang diberikan kepada seseorang yang telah mendapatkan vaksin dosis-1 dan dosis-2 (primer) secara lengkap, dengan sasaran vaksin orang yang berusia 18 tahun ke atas dengan memprioritaskan lansia dan penderita penyakit imunokompromais.

2. Vaksin *Booster* untuk Lansia

Kemenkes RI, (2022) memaparkan pemberian dosis vaksin *booster* Covid-19 bagi lansia dapat diberikan dengan interval minimal tiga bulan setelah mendapat vaksinasi primer lengkap, adapun jenis dan kombinasi vaksin *booster* yang dapat diberikan pada lansia seperti berikut:

Tabel 2.1
Jenis dan kombinasi Vaksin *Booster*

| Primer | <i>Booster</i> | Dosis |
|---------------|-----------------------|--|
| Sinovac | Astra Zeneca | Separuh dosis (half dose) atau 0,25 ml |
| | Pfizer | Separuh dosis (half dose) atau 0,15 ml |
| | Moderna | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| | Sinopharm | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| | Sinovac | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| | Zifivax | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| | Indovac | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| Astra Zeneca | Moderna | Separuh (half dose) atau 0,25 ml |
| | Pfizer | Separuh half dose atau 0,15 ml |
| | Astra Zeneca | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| Pfizer | Pfizer | Dosis penuh (full dose) atau 0,3 ml |
| | Moderna | Separuh (half dose) atau 0,25 ml |
| | Astra Zeneca | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| Moderna | Moderna | Separuh (half dose) atau 0,25 ml |
| | Pfizer | Separuh (half dose) atau 0,15 ml |
| Janssen (J&J) | Janssen (J&J) | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| | Pfizer | Dosis penuh (full dose) atau 0,3 ml |
| | Moderna | Separuh (half dose) atau 0,25 ml |
| Sinopharm | Sinopharm | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| | Zifivax | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |
| Covovax | Covovax | Dosis penuh (full dose) atau 0,5 ml |

C. Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya (Ekasari *et al*, 2019).

lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Indonesia, 2006).

2. Covid-19 Pada Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang memiliki kerentanan imunitas tubuh pada saat pandemi COVID-19. Hal ini disebabkan karena dengan seiringnya perrtambah usia sistem kekebalan tubuh seseorang akan menurun. Tubuh lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh dan organ dari proses penuaan (Aprilianingtyas & Indarjo, 2022).

Penelitian Susanti & Sri, (2020) menyebutkan tingkat kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) beresiko lebih tinggi sebesar 14,8% pada pasien lanjut usia ≥ 80 tahun dengan total CFR keseluruhan sebesar 2,3%. Hal tersebut memiliki arti bahwa

CFR pada pasien lanjut usia lebih tinggi dibandingkan dari CFR keseluruhan

D. Capaian Vaksin *Booster* pada Lansia

1. Definisi

Capaian berasal dari kata capai yang artinya hendak memegang, mengulurkan tangan, menyampaikan maksud, tujuan, cita-cita, dan sebagainya (Nuraisah *et al.*, 2018). Capaian vaksin *booster* pada lansia di Indonesia pada bulan September tahun 2022 sebesar 29,97% dengan jumlah capaian 21.553,118 jiwa dari target minimal capaian 70% sampai akhir tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa capaian vaksinasi *booster* Covid-19 pada lansia masih sangat rendah (Kemenkes RI *et al.*, 2022).

2. Faktor-faktor yang Berpotensi Menjadi Faktor Determinan yang Berhubungan Respons Vaksin *Booster* Covid-19 pada Lansia

Faktor-faktor yang berpotensi menjadi faktor determinan yang berhubungan dengan respons vaksin *booster* Covid-19 pada lansia ialah :

1) Usia

Wawan dan Dewi (2011), usia adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja yang juga berpengaruh terhadap kognitifnya.

Tyler & Schuller, (1991) dalam Kebernik, M. (2019) mengemukakan dalam penelitiannya mengenai hubungan antara usia dengan keterbukaan terhadap perubahan sikap, penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa pada orang tua cenderung jarang mengalami perubahan sikap dibandingkan dengan kaum muda, namun Tyler & Schuller, (1991) menjelaskan lebih lanjut pada orang tua mereka cenderung dipengaruhi oleh pertimbangan dalam hubungan sosial dan juga pengalaman terdahulu, sehingga walaupun memiliki kecenderungan lebih jarang berubah, kurangnya perubahan tersebut bukanlah suatu ketidakmampuan sikap perubahan.

Permenkes No 25, (2016) menyatakan bahwa lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Klasifikasi lansia adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan). Kemenkes RI, (2022) menyatakan sasaran utama vaksin *booster* Covid-19 ialah lansia yang berusia ≥ 60 tahun.

Berdasarkan Penelitian oleh Prawinatesya, (2022) menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan penerimaan terhadap vaksin *booster* Covid-19. Penelitian

oleh Qin *et al*, (2022) menunjukkan hasil bahwa faktor usia lanjut berkorelasi positif dengan penolakan masyarakat terhadap vaksin *booster* Covid-19. Sebaliknya penelitian oleh Ben *et al*, (2022) menyebutkan usia mengurangi motivasi lansia untuk menolak vaksin *booster*

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin (sex) adalah pembeda keadaan biologis antara perempuan dengan laki-laki. Jenis kelamin berkaitan dengan kondisi tubuh, dimana laki-laki akan memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur yang secara biologis perempuan mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan dan fungsi biologis tersebut tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, yang mana hal tersebut berlaku pada segala ras manusia di dunia (Suhardin, 2016).

Penelitian oleh Prawinatesya, (2022) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan penerimaan masyarakat pada vaksin *booster* Covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nikolovski dkk, (2021) menunjukkan lansia dengan jenis kelamin laki-laki lebih menerima vaksin Covid-19 dibandingkan perempuan (Nikolovski et al., 2021)

3) Pendidikan

Menurut Carter, (2011) Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting pada kehidupan sehari-hari. Seseorang yang berpendidikan tinggi juga memiliki penalaran yang tinggi pula. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki dan akan berdampak pada kognitifnya.

Berdasarkan penelitian oleh Prawinatesya, (2022) tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan terhadap penerimaan vaksin *booster* Covid-19. Penelitian oleh Qin *et al*, (2022) menunjukkan hasil pendidikan yang rendah berkorelasi positif dengan Respons masyarakat terhadap vaksin *booster* Covid-19. Selanjutnya penelitian oleh Ben *et al*, (2022) menyebutkan pendidikan mengurangi motivasi lansia untuk menolak vaksin *booster*.

4) Status Pekerjaan

Penelitian oleh Pangesti (2012), mengemukakan bahwa pekerjaan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman seseorang. Pekerjaan dapat mempengaruhi ketika pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang lebih sering menggunakan pikiran, dimana hal tersebut mampu meningkatkan kinerja dan kemampuan otak dalam mengingat.

Penelitian oleh Prawinatesya, (2022) menunjukkan pekerjaan memiliki hubungan signifikan penerimaan

terhadap vaksin *booster* Covid-19. Penelitian oleh Qin *et al*, (2022) menunjukkan hasil bahwa faktor pekerjaan berkorelasi negatif dengan masyarakat yang menolak vaksin *booster* Covid-19.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu, dan nilai terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif manusia merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian oleh Prawinatesya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan terhadap vaksin *booster* Covid-19. Penelitian Penelitian oleh Qin *et al*, (2022) menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan yang rendah berkorelasi positif dengan Respons masyarakat terhadap vaksin *booster* Covid-19.

6) Sikap Terhadap Perilaku

Sikap terhadap perilaku adalah derajat penilaian positif atau negatif dari suatu perilaku tertentu yang menjadi komponen dalam teori perilaku terencana. Ajzen, (2005) menyatakan sikap terhadap perilaku ditentukan oleh evaluasi individu mengenai hasil yang berhubungan dengan perilaku dan dengan kekuatan hubungan dari kedua hal tersebut. Sikap terhadap perilaku menjelaskan keyakinan

seseorang dalam melakukan perilaku positif atau negatif akan menghasilkan sikap yang juga demikian (Ajzen, 2005) dalam (Montano & Kasprzyk, 2015).

Penelitian oleh Prawinatesya, (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap terhadap perilaku dengan penerimaan vaksin *booster* Covid-19. Penelitian oleh Asmare *et al*, (2021) menunjukkan hasil sikap terhadap perilaku memiliki hubungan terhadap niat memperoleh vaksin.

7) Norma Subjektif

Norma subjektif merupakan hasil dari tekanan yang berasal dari lingkungan sosial seseorang tentang suatu perilaku. Norma subjektif termasuk kepada komponen dari teori perilaku oleh Ajzen, (2005) yang menjelaskan fungsi mengenai ungkapan persetujuan yang berasal dari orang dan kelompok seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja yang berpengaruh bagi perilaku seseorang. (Ajzen, 2005) dalam (Montano & Kasprzyk, 2015).

Berdasarkan penelitian oleh Prawinatesya, (2022) norma subjektif berhubungan signifikan terhadap penerimaan vaksin *booster* Covid-19 dan penelitian oleh Asmare *et al*, (2021) norma subjektif juga berhubungan dengan niat memperoleh vaksin Covid-19.

8) Persepsi Kontrol Perilaku

Kontrol tingkah laku yang dirasakan merujuk pada persepsi seseorang mengenai kemampuannya untuk menampilkan perilaku tertentu. Kepercayaan merupakan komponen teori perilaku terencana dari Ajzen, (2005) yang meyakini persepsi dapat timbul akibat pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku. Informasi individu berasal dari perilaku dan observasi pada pengetahuan diri sendiri maupun orang terdekat, hal ini juga di pengaruhi oleh faktor lain yang mampu mengatur tingkatan perasaan individu mengenai kesulitan dalam melakukan sesuatu (Ajzen, 2005) dalam (Montano & Kasprzyk, 2015).

Berdasarkan penelitian oleh Prawinatesya, (2022) dan Asmare *et al*, (2021) persepsi kontrol perilaku memiliki hubungan signifikan terhadap penerimaan vaksin *booster* Covid-19

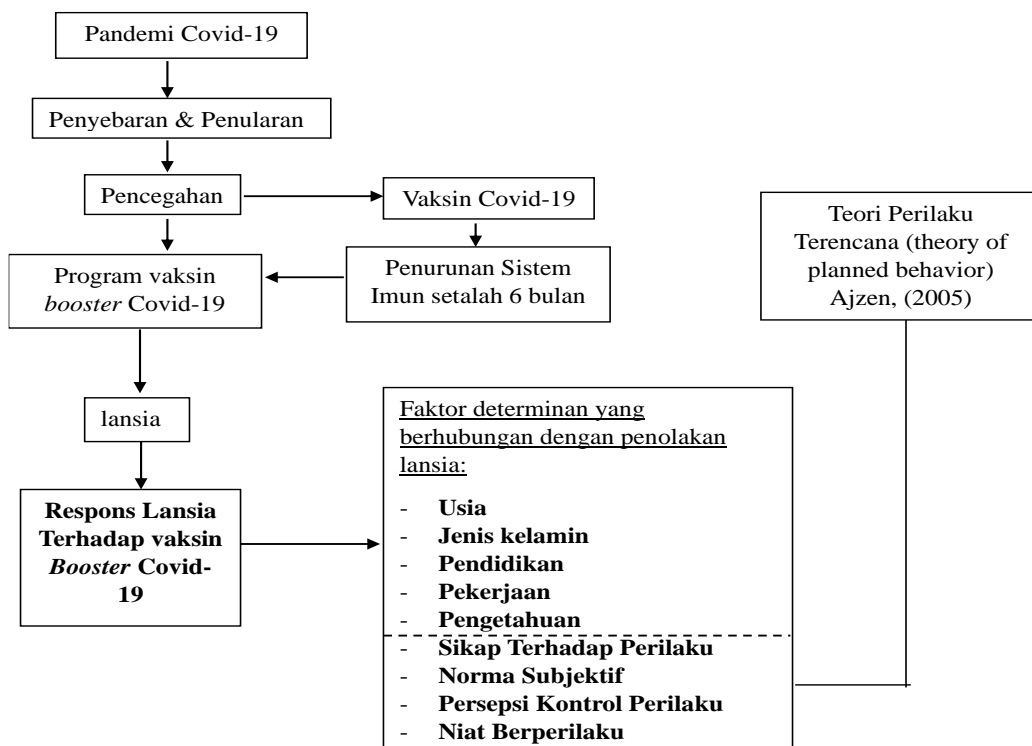
9) Niat Berperilaku

Niat merupakan suatu fenomena psikologis yang memperlihatkan fokus ketertarikan terhadap objek tertentu dikarenakan adanya rasa bahagia. Niat berperilaku juga merupakan komponen akhir dari teori perilaku terencana oleh Ajzen, (2005). Niat dapat diartikan sebagai pengaturan perbuatan yang apabila terdapat waktu dan kesempatan

yang cocok akan direalisasikan dalam wujud tindakan (Ajzen, 2005) dalam (Montano & Kasprzyk, 2015).

Berdasarkan penelitian Prawinatesya, (2022) niat memiliki hubungan yang signifikan terhadap penerimaan vaksin *booster* Covid-19.

E. Kerangka Teori



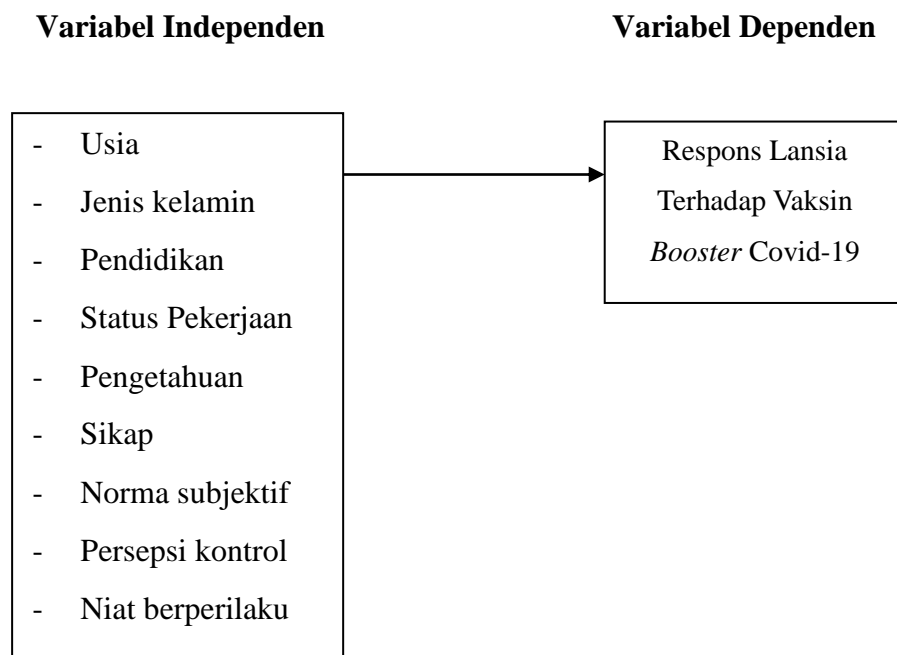
Sumber: Kemenkes RI, (2020); Kemenkes RI, (2022); Ben *et al*, (2022); Qin *et al*, (2022); Prawinatesya, (2022); Ajzen, (2005) dalam Montano & Kasprzyk, (2015).

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang menghubungkan secara teoritis antara variabel independen dengan variabel dependen yang kemudian akan diamati atau diukur melalui penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini terdapat kerangka konsep sebagai berikut :

Skema 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

B. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan studi korelasi *cross sectional study*. Pendekatan *cross sectional study* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor

resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran pada saat pemeriksaan dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek. (Siyoto & Sodik, 2018). Data yang diperoleh dalam penelitian ini didapat dari primer yang dianalisis. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, Status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah respons lansia terhadap vaksin *booster Covid-19*.

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih perlu dibuktikan kebenarannya (Husna & Suryana, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H₀ : Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat, dengan respons lansia terhadap vaksin *booster Covid-19*.

2. H1 : Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat, dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Payaraman yang belum menerima vaksin *booster* Covid-19 berjumlah 1.995 jiwa.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah lansia dengan usia ≥ 60 tahun yang belum menerima vaksin *booster* Covid-19 di wilayah Puskesmas Payaraman.

Adapun kriteria inklusi, eksklusi, dan *dropout* pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

- a. Lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Payaraman
- b. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun
- c. Lansia yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani formulir persetujuan setelah mendapatkan penjelasan prosedur penelitian.
- d. Lansia yang belum melakukan vaksin *booster* Covid-19 dan sudah menerima vaksin primer Covid-19, minimal tiga bulan setelah masa pemberian vaksin Covid-19 dosis-2
- e. Lansia yang masih mampu berkomunikasi dan tidak tuli

2) Kriteria Eksklusi

Lansia yang menderita sakit berat dan menderita kelumpuhan

3) Kriteria drop out

Lansia yang mengundurkan diri di saat masa pengisian kuesioner dilakukan karena alasan mendesak

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dalam (Bungin, B., 2010) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (*margin of error*) 10%

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas, peneliti dapat memperhitungkan jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian dengan nilai populasi yang diambil adalah menggunakan data lansia yang belum vaksin *booster* Covid-19 di Puskesmas Payaraman maka diketahui :

n = ?

N = 1.995

e = 10% atau 0,1

Perhitungan jumlah sampel minimal adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{1.995}{1 + 1.995(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.995}{1 + 1.995(0,01)}$$

$$n = \frac{1.995}{1 + 19,95}$$

$$n = \frac{1.995}{20,95}$$

$$n = 95.22$$

$$n = 95$$

Jumlah sampel yang telah didapat dari hasil perhitungan sampel di atas didapatkan sebanyak 95 lansia dan untuk mengantisipasi terjadinya drop out dalam penelitian maka besar sampel ditambah 10% menjadi 105 lansia di wilayah Puskesmas Payaraman yang dijadikan responden penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian digunakan untuk menjadi petunjuk bagaimana suatu variabel-variabel penelitian tersebut diukur. Variabel independen dalam penelitian ini ialah usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan niat berperilaku, sedangkan variabel dependen ialah respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|------------------|--|-----------|---|---|------------|
| 1 | Usia | Merupakan umur individu yang terhitung saat dilahirkan sampai dengan tanggal ulang tahun terakhir. | Kuesioner | Mengisi kuesioner pada awal penelitian tentang tanggal lahir dan usia responden | - 60-69 tahun - ≥ 70 tahun (Permenkes nomor 25, 2016) | Nominal |
| 2 | Jenis kelamin | Merupakan jenis kelamin responden dikategorikan sebagai laki-laki atau perempuan | Kuesioner | Mengisi kuesioner pada awal penelitian tentang jenis kelamin | - Laki-laki - Perempuan (Ben <i>et al</i> , 2022) | Nominal |
| 3 | Pendidikan | Merupakan pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden. | Kuesioner | Mengisi kuesioner pada awal penelitian tentang pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden | - Pendidikan Rendah (SD dan SMP) - Pendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) (Irwan dkk, 2022) | Nominal |
| 4 | Status Pekerjaan | Merupakan kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan | Kuesioner | Mengisi kuesioner pada awal penelitian tentang pekerjaan | - Bekerja - Tidak bekerja (Qin <i>et al</i> , 2021) | Nominal |
| 5 | Pengetahuan | Merupakan pemahaman lansia dalam menjawab pertanyaan mengenai vaksin <i>booster</i> Covid-19 dengan benar. | Kuesioner | Mengisi kuesioner sebanyak 6 pertanyaan pada awal penelitian mengenai pengetahuan lansia mengenai vaksin <i>booster</i> Covid-19. | -Tinggi (skor>3) -Rendah (skor \leq 3) (Prawinatesya, 2022) | Nominal |
| 6 | Sikap | Merupakan | Kuesioner | Mengisi | -Positif | Nominal |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------|---|-----------|---|--|---------|
| | | penilaian positif atau negatif dari suatu perilaku | | kuesioner sebanyak 5 pertanyaan pada awal penelitian mengenai sikap responden tentang vaksin <i>booster</i> | (skor>13) -Negatif (skor≤13) (Prawinatesya, 2022) | |
| 7 | Norma subjektif | Merupakan tekanan sosial yang dirasakan oleh individu terlibat atau tidak terlibat dalam suatu perilaku | Kuesioner | Mengisi kuesioner sebanyak 5 pertanyaan pada awal penelitian mengenai pendapat orang-orang disekitar responden tentang penerimaan vaksin <i>booster</i> | -Tinggi (skor>14) -Rendah (skor≤14) (Prawinatesya, 2022) | Nominal |
| 8 | Persepsi kontrol perilaku | Merupakan persepsi individu tentang kemampuannya dalam menampilkan suatu perilaku | Kuesioner | Mengisi kuesioner sebanyak 5 pertanyaan pada awal penelitian mengenai persepsi responden tentang vaksin <i>booster</i> | -Tinggi (skor>14) -Rendah (skor≤14) (Prawinatesya, 2022) | Nominal |
| 9 | Niat | Merupakan indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu | Kuesioner | Mengisi kuesioner sebanyak 3 pertanyaan pada awal penelitian mengenai niat responden dalam menerima vaksin <i>booster</i> | -Tinggi (skor>5) -Rendah (skor≤5) (Prawinatesya, 2022) | Nominal |
| 10 | Respons Lansia Terhadap Vaksin | Merupakan pernyataan lansia secara tertulis untuk | Kuesioner | Mengisi kuesioner pada awal penelitian | - Menolak -Tidak | Nominal |

| | | | |
|-------------------------|---|--|---------|
| <i>Booster Covid-19</i> | menolak atau menyetujui permintaan untuk melakukan vaksin <i>booster Covid-19</i> . | mengenai keinginan responden dalam menolak atau menerima vaksin <i>booster</i> | Menolak |
|-------------------------|---|--|---------|

F. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini, menggunakan *probability sampling* dengan teknik yang diambil yaitu *Cluster Sampling*. *Cluster Sampling* menggunakan penentuan sampel dengan menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan (Siyoto & Sodik, 2018). Teknik ini menggunakan dua tahapan. Berikut tahapan pengambilan sampel penelitian:

- 1) Tahap pertama, membagi wilayah populasi menjadi beberapa sub wilayah/*cluster*. Kecamatan Payaraman sebagai wilayah populasi dibagi menjadi beberapa *cluster* desa/kelurahan, sehingga diperoleh 13 *cluster* desa/kelurahan.
- 2) Tahap kedua, peneliti menentukan jumlah sampel minimal pada masing-masing kelurahan dengan menghitung proporsi berdasarkan jumlah sasaran vaksinasi *booster* (lansia) per wilayah Kecamatan Payaraman dengan rumus :

$$\text{Jumlah Sampel Minimum} = \frac{\text{Jumlah Populasi}}{\text{Total Seluruh Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

Tabel 3.2

Proporsi Pada Masing-masing Variabel

| No | Desa/Kelurahan | Populasi | Sampel Minimum |
|--------------|------------------|--------------|----------------|
| 1 | Payaraman Timur | 229 | 12 |
| 2 | Payaraman Barat | 224 | 11 |
| 3 | Seri Kembang I | 236 | 12 |
| 4 | Seri Kembang II | 168 | 8 |
| 5 | Seri Kembang III | 134 | 7 |
| 6 | Rengas I | 161 | 8 |
| 7 | Rengas II | 156 | 8 |
| 8 | Tebedak I | 150 | 7 |
| 9 | Tebedak II | 93 | 4 |
| 10 | Paya Besar | 123 | 6 |
| 11 | Lubuk Bandung | 87 | 4 |
| 12 | Talang Saleman | 116 | 6 |
| 13 | Tanjung Lalang | 230 | 12 |
| Total | | 2.015 | 105 |

- 3) Tahap ketiga, pemilihan sampel dari masing-masing Desa/Kelurahan dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan pada lansia yang sedang berkunjung ke Posyandu Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Payaraman dan memenuhi kriteria dengan cara mengambil responden dari daftar hadir teratas lansia yang berkunjung, hingga jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi.

G. Tempat Penelitian

Pelaksanaan pengambilan sampel dilakukan pada lansia yang mengunjungi posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Payaraman. Pengambilan sampel dilakukan oleh peneliti dengan mengunjungi tempat posyandu lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Alasan peneliti memilih lokasi ini didasari atas pertimbangan bahwa belum ada penelitian di wilayah tersebut mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Puskesmas Payaraman juga merupakan kecamatan dengan capaian vaksin *booster* Covid-19 lansia terendah di kabupaten Ogan Ilir. Mayoritas lansia di sana bekerja sebagai petani, serta ditemui juga lansia yang masih belum memiliki pemahaman dan informasi yang tepat mengenai vaksin *booster* Covid-19.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan pembuatan proposal pada bulan Agustus 2022 – Maret 2023. Seminar proposal dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2023. Penelitian dilakukan pada Juni 2023. Penyusunan dan pelaporan hasil penelitian dilakukan pada bulan Juli 2023 – Agustus 2023.

I. Etika Penelitian

Selama proses penelitian, peneliti perlu memperhatikan etika penelitian untuk semua responden. Hal tersebut dilakukan untuk melindungi responden dari akibat yang nantinya akan ditimbulkan selama penelitian berlangsung. Pertimbangan yang dilakukan dalam menjamin keamanan dan perlindungan responden maka peneliti melakukan uji etik terlebih dahulu dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Kemudian setelah mendapat kelayakan etik, peneliti mengurus perizinan ke Puskesmas Payaraman untuk izin penelitian. Setelah mendapatkan surat persetujuan, maka penelitian bisa dilakukan dengan tetap memperhatikan etika-etika penelitian

Etika dalam penelitian memiliki 4 prinsip sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan formulir penjelasan yang berisikan mengenai tujuan, manfaat, dan jaminan kerahasiaan data kepada responden sehingga responden telah mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian. Responden juga diberi kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang juga dipaparkan oleh peneliti dalam bentuk lembar persetujuan atau *informed consent* (Rinaldi & Mujianto, 2017).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti memberikan penjelasan terhadap responden bahwa segala informasi yang diberikan kepada responden bersifat rahasia dan tidak akan disebarakan ke media masa, sosial, maupun khalayak ramai. Peneliti juga merahasiakan identitas responden dengan menutup wajah responden pada lembar pelampiran dokumentasi dan juga hanya menampilkan inisial nama dari responden (Rinaldi & Mujianto, 2017).

3. Keadilan

Peneliti memperlakukan semua subjek penelitian dengan baik, tidak membedakan antara responden satu dan yang lain dan peneliti bertanggung jawab atas sesuatu yang terjadi pada responden (Rinaldi & Mujianto, 2017).

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin (*beneficence*). Peneliti tidak menemukan dampak yang menimbulkan kerugian untuk responden di saat penelitian berlangsung, sehingga tidak ada aspek yang minimalisir oleh peneliti (Rinaldi & Mujiyanto, 2017).

J. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

a. Data Responden

Data responden yang dalam penelitian ini diambil secara langsung di lapangan tempat wilayah penelitian dan didapatkan dari kuesioner yang diberikan kepada responden dalam bentuk pertanyaan tentang karakteristik sosiodemografi responden, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku.

b. Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner secara *offline* atau secara langsung dilapangan tempat wilayah penelitian, isi kuisisioner sebagai berikut:

1) Bagian Lembar *Informed Consent*

Bagian ini responden diberikan kolom pengisian identitas diri seperti nama, usia, tempat tinggal wilayah kota/kabupaten, serta ketersediaan peserta untuk menjadi responden penelitian.

2) Bagian Instrumen Sosiodemografi Responden

Bagian ini responden mengisi pertanyaan seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan pada masing-masing kolom yang telah disediakan

3) Bagian Kuesioner Pengetahuan Lansia Tentang Vaksin *Booster* Covid-19

Bagian ini responden memilih jawaban yang telah disediakan pada kolom masing-masing pertanyaan. Pertanyaan pengetahuan memiliki 6 item pertanyaan tentang vaksin *booster* yang terdiri dari 6 item pertanyaan (skor 1 = benar dan 0 = salah).

4) Bagian Kuesioner tentang Perilaku Terencana

Bagian ini terdiri dari 4 sub-bagian, yaitu sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan niat yang diukur menggunakan 4 skala *likert* (skor 1 = sangat tidak setuju, hingga 4 = sangat setuju). Sedangkan untuk pertanyaan negatif bernilai sebaliknya.

5) Bagian Kuesioner Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Bagian ini terdiri pernyataan yang menyatakan lansia menolak atau tidak menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan cara menceklis salah satu kolom.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber tertulis buku maupun artikel yang berhubungan dengan faktor determinan yang berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19. Data sekunder memuat pemahaman dalam penyusunan penelitian terkait variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku yang berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19. Kemudian peneliti juga memperoleh data sekunder dari wilayah Puskesmas Payaraman berupa jumlah data lansia yang belum menerima vaksin *booster* Covid-19.

3. Validitas dan Reliabilitas Data

Uji validitas dan reliabilitas data kuesioner dalam penelitian ini telah di uji di penelitian sebelumnya yang memiliki variabel penelitian yang serupa oleh Prawinatesya, (2022). Uji validitas menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* terhadap 30 sampel, dimana pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r-hitung (*corrected Item Total*) > r-tabel sebesar 0,3610 dengan indikasi semua pertanyaan di kuesioner pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan niat berperilaku valid.

Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus cronbach's alpha. Data *reliable* bernilai $\alpha \geq 0,6$. Hasil dari uji reabilitas menunjukkan semua variabel bernilai $>$ dari r tabel artinya seluruh kuesioner reliabel atau handal.

K. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi dua tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan studi pendahuluan pada pihak Staf Usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
 - b. Setelah menemukan fenomena kemudian peneliti menyusun proposal penelitian
 - c. Setelah disetujui oleh pembimbing maka dilakukan seminar proposal
 - d. Peneliti melakukan revisi terkait proposal penelitian
 - e. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji. Peneliti membuat surat uji etik penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, kemudian mengurus

surat izin penelitian untuk ditujukan kepada Kepala Puskesmas Payaraman

- f. Peneliti datang ke Puskesmas Payaraman untuk meminta izin pelaksanaan penelitian
- g. Peneliti mengidentifikasi karakteristik responden sesuai dengan kriteria inklusi dengan mengunjungi posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Payaraman menggunakan lembar skrining responden
- h. Peneliti mengatur kontrak waktu untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Payaraman dan memastikan jadwal pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah puskesmas Payaraman
- i. Peneliti mempersiapkan perlengkapan yang digunakan saat penelitian meliputi lembar skrining responden, lembar *informed consent*, kuesioner sosiodemografi responden, kuesioner pengetahuan lansia terhadap Vaksin *booster* Covid-19, kuesioner perilaku terencana, kuesioner Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dan jadwal kerja Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Payaraman.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengunjungi posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Payaraman dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan standar yaitu menggunakan masker, mencuci

tangan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian dan menjaga jarak dengan responden penelitian.

- b. Peneliti melakukan perkenalan kepada responden, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, dan tujuan dari penelitian ini. meminta izin dan kesediaan calon responden.
- c. Calon responden yang bersedia akan diberikan *informed consent* menggunakan data responden demi keperluan penelitian, apabila calon responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksa. Pengambilan keputusan juga tidak melibatkan pihak manapun.
- d. Setelah calon responden bersedia dan telah mengisi *informed consent* peneliti memberikan kuesioner kepada responden dalam bentuk kertas
- e. Selanjutnya peneliti membaca dan membantu lansia dalam mengisi lembar kuesioner yang berisi mengenai kuesioner sosiodemografi responden, kuesioner pengetahuan lansia terhadap Vaksin *booster* Covid-19, kuesioner perilaku terencana, dan kuesioner respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.
- f. Apabila semua pertanyaan telah terisi, peneliti memberikan hadiah kepada responden sebagai wujud tanda terima kasih telah berpartisipasi di dalam penelitian.
- g. Kemudian dapat dilanjutkan dengan pengolahan dan analisa data yang telah didapatkan.

L. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Analisa data dilakukan melalui pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahap yaitu editing, coding, entry, cleaning data dan tabulating data (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut :

- a. Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang telah di isi. Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti adalah memeriksa kembali data responden yang diperoleh atau dikumpulkan yang kemudian selanjutnya akan dilanjutkan dengan pengolahan data.
- b. Coding data, setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden.
- c. Entry data, setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke perangkat komputer.
- d. Cleaning data, setelah semua data diolah, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan
- e. Tabulating data yaitu memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam presentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang meliputi antara usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku, dan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar dua variabel (Siyoto & Sodik, 2018). Uji statistik analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Uji ini dipilih karena sampel ($n > 30$) dan skala variabel berupa kategorik dengan kategorik dan tidak ada frekuensi yang bernilai nol. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna jika $p \text{ value} < 0.05$ dan tidak terdapat hubungan yang bermakna diantara kedua variabel yang diteliti jika $p \text{ value} > 0.05$ (Riyanto, 2017).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan metode yang digunakan untuk memungkinkan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Analisis multivariat bertujuan untuk mengukur, menjelaskan, dan memprediksi derajat hubungan diantara kombinasi variabel (Santoso, 2018). Penelitian ini menggunakan

analisis regresi logistik multivariabel untuk menganalisis hubungan beberapa variabel dependen dengan variabel independen yang bersifat kategorik, dengan pemodelan determinan untuk memperoleh model beberapa variabel independen yang terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Berikut tahapan pemodelan (Riyanto, 2017) :

- 1) Pada tahap awal variabel dapat dimasukkan kedalam model multivariat jika variabel yang telah dianalisis uji bivariat sebelumnya memperoleh nilai $p\ value < 0,25$
- 2) Langkah selanjutnya variabel dianalisis dengan cara mempertahankan variabel yang memiliki $p\ value < 0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan $p\ value > 0,05$ secara bertahap sehingga diketahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen
- 3) Selanjutnya melakukan perhitungan nilai OR untuk variabel-variabel yang masih masuk kedalam kategori model
- 4) Jika salah satu variabel mendapati perubahan nilai OR $>10\%$, maka variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan kembali ke dalam model, hal ini dilakukan terus-menerus hingga tidak ditemukan kembali variabel dengan nilai $p\ value >0,05$ sampai didapati pemodelan akhir
- 5) Pada tahapan akhir dilakukan pemeriksaan kemungkinan ditemui interaksi antar variabel dengan menggunakan kemaknaan uji statistik, yang mana variabel tersebut akan

bermakna secara statistik ($p \text{ value} < 0,05$) maka akan dimasukkan kembali ke dalam model. Sebaliknya, apabila tidak ditemui interaksi, maka mode pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi.

M. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, dan interpretasi hasil untuk mempermudah dalam penyampaian informasi dan data yang dihasilkan dapat mudah dipahami.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 13 Posyandu Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Payaraman. Lokasi Puskesmas payaraman berada di Jl. Krio Biah kecamatan Payaraman, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan. 13 Posyandu Lansia tersebut tersebar di 13 desa yaitu Seri Kembang I, Lubuk Bandung, Seri Kembang II, Payo Besar, Payaraman Timur, Seri Kembang III, Tebedak II, Rengas I, Talang Saleman, Tanjung Lalang, Rengas II, Payaraman Barat, Tebedak I.

Kegiatan yang dilakukan di Posyandu lansia umumnya sama dengan program posyandu lainnya. Kegiatan di Posyandu lansia dimulai pada pukul 09.00 WIB dan berakhir pada pukul 14.00 WIB. Kegiatan dilakukan dengan pembukaan kata sambut dari ketua bagian pengurus lansia, lalu dilanjutkan dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan, dan yang terakhir ialah senam bersama lansia. Setelah selesai lansia yang dinilai memiliki masalah kesehatan akan diberikan pengarahan dan dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut di Puskesmas Payaraman.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden beserta variabel-variabel yang diteliti. Variabel dependen yang diteliti yaitu Respons Lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19

dan variabel independen berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol perilaku, dan niat berperilaku yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden

| No | Variabel | Kategori | Jumlah | Presentase (%) |
|----|---------------------------|------------------|--------|----------------|
| 1 | Usia | 60-69 | 78 | 82.1 |
| | | ≥ 70 | 17 | 17.9 |
| 2 | Jenis Kelamin | Laki-laki | 15 | 15.8 |
| | | Perempuan | 80 | 84.2 |
| 3 | Pendidikan | SD | 74 | 77.9 |
| | | SMP | 9 | 9.5 |
| | | SMA | 10 | 10.5 |
| | | Perguruan Tinggi | 2 | 2.1 |
| 4 | Status Pekerjaan | Bekerja | 53 | 55.8 |
| | | Tidak Bekerja | 42 | 44.2 |
| 5 | Pengetahuan | Rendah | 21 | 22.1 |
| | | Tinggi | 74 | 77.9 |
| 6 | Sikap | Negatif | 23 | 24.2 |
| | | Positif | 72 | 75.8 |
| 7 | Norma Subjektif | Rendah | 8 | 8.4 |
| | | Tinggi | 87 | 91.6 |
| 8 | Persepsi Kontrol Perilaku | Rendah | 28 | 29.5 |
| | | Tinggi | 67 | 70.5 |
| 9 | Niat Berperilaku | Rendah | 11 | 11.6 |
| | | Tinggi | 88 | 88.4 |
| 10 | Respons vaksin | Menolak | 61 | 64.2 |
| | | Tidak Menolak | 34 | 35.8 |

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-69 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, status pekerjaan masih bekerja, memiliki pengetahuan yang tinggi, sikap positif, norma subjektifnya tinggi, persepsi kontrol perilaku yang tinggi, niat berperilaku tinggi, dan responden lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19.

2. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dan disajikan dalam bentuk tabel menurut Riyanto, (2017) sebagai berikut:

a. Hubungan Usia dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel usia dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi usia 60-69 tahun dan ≥ 70 tahun. Hubungan antara variabel usia dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Hubungan usia dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Usia | Respons Vaksin | | | | Total | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|---------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|----------------|----------------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| 60-69 | 55 | 57.9 | 23 | 24.2 | 78 | 82.1 | 4.384 | 0.014 |
| ≥ 70 | 6 | 6.3 | 11 | 11.6 | 17 | 17.9 | (1.45-13.27) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan responden dengan usia 60-69 tahun lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase 57.9%, sedangkan responden yang tidak menolak lebih banyak pada responden usia ≥ 70 tahun dengan persentase 11.6%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.014 (<0.05) maka bisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dan respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 4.384 (95% CI 1.449-13.268) yang bermakna

responden dengan usia 60-69 tahun 4.4 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan usia ≥ 70 tahun.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel jenis kelamin dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan. Hubungan antara variabel jenis kelamin dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat berikut pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Hubungan jenis kelamin dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Jenis Kelamin | Respons Vaksin | | | | Total | | OR (95% CI) | p value |
|---------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|-------------|---------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Laki-laki | 8 | 8.4 | 7 | 7.4 | 15 | 15.8 | 0.582 | 0.507 |
| Perempuan | 53 | 55.8 | 27 | 28.4 | 80 | 84.2 | (0.19-1.78) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase responden jenis kelamin laki-laki 8.4% dan perempuan 55.8%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.507 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 0.582 (95% CI 0.191-1.776) yang bermakna responden dengan jenis kelamin perempuan 0.6 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Hubungan Pendidikan dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel pendidikan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Hubungan antara variabel pendidikan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Hubungan pendidikan dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Pendidikan | ResponsVaksin | | | | Total | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|---------------|---------------|------|---------------|------|-------|------|-----------------|----------------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Rendah | 54 | 56.8 | 29 | 30.5 | 83 | 87.3 | 1.330 | 0.895 |
| Tinggi | 7 | 7.4 | 5 | 5.3 | 12 | 12.7 | (0.38- 4.56) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan Pendidikan rendah lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai persentase sebesar 56.8%, dan responden dengan pendidikan tinggi juga lebih banyak yang menolak dengan hasil persentase yaitu sebesar 7.4%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.895 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 1.330 (95% CI 0.388-4.565) yang bermakna responden dengan pendidikan rendah 1.3 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan pendidikan tinggi.

d. Hubungan Status Pekerjaan dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel status pekerjaan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Hubungan antara variabel status pekerjaan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Hubungan status pekerjaan dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Status Pekerjaan | Respons Vaksin | | | | Total | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|------------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|-------------|----------------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bekerja | 37 | 38.9 | 16 | 16.8 | 53 | 55.7 | 1.734 | 0.287 |
| Tidak Bekerja | 24 | 25.3 | 18 | 19.0 | 42 | 44.3 | (0.74-4.05) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan status pekerjaan masih bekerja lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai persentase sebesar 38.9% dan responden dengan status pekerjaan tidak lagi bekerja juga lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai persentase sebesar 25.3%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.287 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 1.734 (95% CI 0.744-4.046) yang bermakna responden yang masih bekerja 1.7 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden yang tidak bekerja.

- e. Hubungan Pengetahuan dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel pengetahuan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi responden dengan nilai pengetahuan rendah dan tinggi. Hubungan antara variabel pengetahuan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Hubungan pengetahuan dengan Respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Pengetahuan | Respons Vaksin | | | | Total | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|---------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|----------------|----------------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Rendah | 14 | 14.7 | 7 | 7.4 | 21 | 22.1 | 0.870 | |
| Tinggi | 47 | 49.5 | 27 | 28.4 | 74 | 77.9 | (0.31-2.42) | 0.994 |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase responden pengetahuan rendah sebesar 14.7% dan responden pengetahuan tinggi sebesar 49.5%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.994 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 0.870 (95% CI 0.313-2.422) yang bermakna responden dengan nilai pengetahuan tinggi 0.9 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan nilai pengetahuan rendah.

f. Hubungan Sikap dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel sikap dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi responden dengan sikap negatif dan positif. Hubungan antara

variabel sikap dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7
Hubungan sikap dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Sikap | Respons Vaksin | | | | | | OR (95% CI) | <i>p value</i> |
|---------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|----------------|----------------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Negatif | 13 | 13.7 | 10 | 10.5 | 23 | 24.2 | 1.538 | 0.526 |
| Positif | 48 | 50.5 | 24 | 25.3 | 72 | 75.8 | (0.59-4.01) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden dengan sikap negatif dan sikap positif lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase responden sikap negatif sebesar 13.7% dan responden sikap positif sebesar 50.5%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.526 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 1.538 (95% CI 0.590-4.014) yang bermakna responden dengan sikap positif 1.5 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan sikap negatif.

g. Hubungan Norma Subjektif dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel norma subjektif dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi responden dengan nilai norma subjektif rendah dan tinggi Hubungan antara variabel norma subjektif dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Hubungan norma subjektif dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Norma Subjektif | Respons Vaksin | | | | Total | | OR (95% CI) | p value |
|-----------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|-------------|---------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Rendah | 5 | 5.3 | 3 | 3.2 | 8 | 8.5 | 1.084 | 1.000 |
| Tinggi | 56 | 58.9 | 31 | 32.6 | 87 | 91.5 | (0.24-4.84) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden dengan nilai norma subjektif rendah dan tinggi lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase responden dengan nilai norma subjektif rendah sebesar 5.3% dan responden dengan nilai norma subjektif tinggi sebesar 58.9%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 1.000 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara norma subjektif dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 1.084 (95% CI 0.243-4.843) yang bermakna responden dengan nilai norma subjektif tinggi 1.1 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan nilai norma subjektif rendah.

h. Hubungan Persepsi Kontrol Perilaku dengan Respons Lansia
Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel persepsi kontrol perilaku dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi responden dengan nilai persepsi kontrol perilaku rendah dan tinggi. Hubungan antara variabel persepsi kontrol perilaku dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Hubungan persepsi kontrol perilaku dengan Respons
lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Persepsi kontrol perilaku | Respons Vaksin | | | | | | OR (95% CI) | p value |
|---------------------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|-------------|---------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Rendah | 17 | 17.9 | 11 | 11.6 | 28 | 29.5 | 1.238 | 0.822 |
| Tinggi | 44 | 46.3 | 23 | 24.2 | 67 | 70.5 | (0.49-3.08) | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden dengan nilai persepsi kontrol perilaku rendah dan tinggi lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase responden dengan nilai persepsi kontrol perilaku rendah sebesar 17.9% dan responden dengan nilai persepsi kontrol perilaku tinggi sebesar 46.3%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.822 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kontrol perilaku dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 1.238 (95% CI 0.498-3.078) yang bermakna responden dengan nilai persepsi kontrol perilaku tinggi 1.2 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan nilai persepsi kontrol perilaku rendah.

i. Hubungan Niat Berperilaku dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Variabel niat berperilaku dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi responden dengan nilai niat berperilaku rendah dan tinggi. Hubungan antara variabel niat berperilaku dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10
Hubungan niat berperilaku dengan respons lansia
terhadap vaksin *booster* Covid-19

| Niat berperilaku | Respons Vaksin | | | | | | OR (95% CI) | p value |
|------------------|----------------|------|---------------|------|-------|------|--------------------------|---------|
| | Menolak | | Tidak Menolak | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Rendah | 5 | 5.3 | 6 | 6.3 | 11 | 11.6 | 2.400 (0.67- 8.55) | 0.193 |
| Tinggi | 56 | 58.9 | 28 | 29.5 | 84 | 88.4 | | |
| Jumlah | 61 | 64.2 | 34 | 35.8 | 95 | 100 | | |

Hasil analisis tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden dengan nilai niat berperilaku rendah lebih banyak yang tidak menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan persentase responden dengan nilai niat berperilaku rendah sebesar 6.3% dan responden dengan nilai niat berperilaku tinggi lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 sebesar 58.9%. Hasil uji statistik diketahui nilai sig. *p value* sebesar 0.193 (>0.05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara niat berperilaku dan Respons lansia secara signifikan. Nilai OR yang diperoleh sebesar 2.400 (95% CI 0.674-8.551) yang bermakna responden dengan nilai niat berperilaku tinggi 2.4 kali lebih menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan nilai nilai berperilaku rendah.

3. Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik dengan pemodelan determinan. Adapun tahapan analisis multivariat sebagai berikut:

a. Tahapan Awal Analisis Multivariat

Tahapan pemodelan awal dilakukan dengan melakukan seleksi bivariat antara seluruh variabel independen yang mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Adapun hasil seleksi analisis bivariat diperoleh pada tabel berikut:

Tabel 4.11
Seleksi Bivariat dalam Tahapan Awal Multivariat

| No | Variabel | <i>p value</i> | Keterangan |
|----|---------------------------|----------------|-------------|
| 1 | Usia | 0.007 | Lolos |
| 2 | Jenis Kelamin | 0.345 | Tidak Lolos |
| 3 | Pendidikan | 0.653 | Tidak Lolos |
| 4 | Status Pekerjaan | 0.201 | Lolos |
| 5 | Pengetahuan | 0.789 | Tidak Lolos |
| 6 | Sikap | 0.381 | Tidak Lolos |
| 7 | Norma Subjektif | 0.916 | Tidak Lolos |
| 8 | Persepsi Kontrol Perilaku | 0.647 | Tidak Lolos |
| 9 | Niat Berperilaku | 0.177 | Lolos |

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh tiga variabel yang memenuhi syarat *p value* <0.25 yang masuk ke dalam analisis multivariat yaitu usia, status pekerjaan, dan niat berperilaku. Selanjutnya dilakukan dengan memasukkan variabel yang lolos seleksi bivariat terhadap variabel dependen Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

b. Tahapan Lanjutan Analisis Multivariat

Tahap pemodelan selanjutnya yaitu tahap pengujian multivariat dengan menggunakan variabel yang telah lolos uji seleksi bivariat dalam tahapan awal multivariat yang terdapat pada tabel berikut:

Tabel 4.12
Analisis Multivariat

| No | Variabel | <i>p value</i> | POR crude | 95% CI | |
|----|------------------|----------------|-----------|--------|--------|
| | | | | Lower | Upper |
| 1 | Usia | 0.027 | 3.751 | 1.166 | 12.071 |
| 2 | Status pekerjaan | 0.638 | 1.247 | 0.497 | 3.126 |
| 3 | Niat Berperilaku | 0.353 | 1.896 | 0.492 | 7.310 |

Tabel 4.12 menunjukkan model analisis multivariat, selanjutnya variabel yang memiliki p value > 0.05 dikeluarkan dari model secara bertahap dimulai dari nilai p value terbesar dan dilakukan perhitungan perubahan nilai OR untuk setiap variabel yang masih masuk ke dalam tabel, apabila ditemui variabel dengan nilai OR $>10\%$ maka variabel yang dikeluarkan akan dimasukkan Kembali dan menjadi variabel *confounder*. Berikut tabel analisis kandidat pemodelan multivariat menurut Prawinatesya, (2022):

Tabel 4.13
Hasil Analisis Kandidat Pemodelan Multivariat

| Variabel | POR Crude | Model 1 | | | Model 2 | | |
|---------------------|--------------|-----------|------------|------------------------|-----------|------------|------------------------|
| | | p value | POR adj | Δ POR (%) | p value | POR adj | Δ POR (%) |
| Usia | 3.751 | 0.14 | 4.066 | 7.7 | 0.009 | 4.384 | 7.2 |
| Status Pekerjaan | 1.247 | - | - | - | - | - | - |
| Niat Berperilaku | 1.896 | 0.348 | 1.902 | 0.3 | - | - | - |

Keterangan:

POR crude = Nilai *prevalence odds ratio* dari hasil seluruh variabel independen

POR *adjusted* = Nilai *prevalence odds ratio* setelah salah satu variabel dikeluarkan

Δ POR = Perubahan nilai *prevalence odds ratio*

p value = Nilai signifikansi

Tabel 4.13 menunjukkan pemodelan pertama dilakukan dengan mengeluarkan variabel status pekerjaan dan tidak ditemukan perubahan nilai POR $> 10\%$ diantara variabel usia dan niat berperilaku. Artinya variabel status pekerjaan bukan variabel

counfounder, sehingga dikeluarkan secara permanen dalam pemodelan analisis multivariat.

Pemodelan kedua dilakukan dengan mengeluarkan variabel niat berperilaku dan tidak ditemukan perubahan nilai $POR > 10\%$ pada variabel usia, sehingga variabel niat berperilaku juga bukan variabel *confounder*, sehingga dikeluarkan secara permanen. Pemodelan multivariat hanya dilakukan hingga pemodelan kedua, karena tidak ada lagi variabel yang memiliki nilai $p\ value > 0.05$. Selain itu, tidak ditemui variabel yang berhubungan secara signifikan selain usia maka tidak dilanjutkan dengan uji interaksi.

c. Tahapan Akhir Analisis Multivariat

Tahapan akhir analisis multivariat didapatkan dari pemodelan akhir multivariat yang terdapat pada tabel berikut:

Tabel 4.14

Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

| Variabel | <i>p value</i> | POR | 95% CI | |
|----------|----------------|-------|--------|--------|
| | | | Lower | Upper |
| Usia | 0.009 | 4.384 | 1.449 | 13.268 |

Tabel 4.14 merupakan pemodelan akhir analisis multivariat dan dapat disimpulkan bahwa dari seluruh variabel independen yang paling berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 adalah usia dengan hasil $p\ value$ 0.009 dengan nilai *prevalence odds ratio* (POR) sebesar 4.384 (95% CI 1.449-13.268) dan derajat kepercayaan 95% yang artinya responden dengan usia 60-69 tahun 4.4 kali lebih memilih untuk menolak

vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan usia ≥ 70 tahun. Berdasarkan hasil analisis tersebut peneliti meyakini bahwa usia merupakan faktor yang paling berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

C. Pembahasan

Peneliti menemukan pada saat penelitian dan mengerjakan kuesioner peneliti berhadapan langsung dengan responden di posyandu lansia, peneliti melakukan wawancara dan membantu lansia dalam membacakan dan juga menuliskan hasil jawaban responden ke dalam kuesioner, namun peneliti menemukan kesulitan dalam berkomunikasi dikarenakan responden banyak yang kurang memahami bahasa Indonesia, sehingga peneliti harus menanyakan kembali kepada petugas posyandu lansia setempat dan hal tersebut mempengaruhi durasi wawancara dengan responden selanjutnya. Adapun hasil analisis penelitian ini sebagai berikut:

1. Hasil Analisis Univariat

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan usia paling banyak yang dimiliki responden ialah usia 60-69 tahun dengan frekuensi 78 jiwa atau 82.1%. Penelitian oleh Ahari, (2022) juga mendapatkan hasil berupa faktor yang mempengaruhi Respons vaksin berdasarkan kategori umur paling banyak adalah lansia dengan frekuensi 26 jiwa atau 45%.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan jenis kelamin paling banyak yang didapatkan pada responden ialah

perempuan dengan frekuensi 80 jiwa atau 84.2%. Penelitian Reskihaq, (2022) menyatakan bahwa mayoritas responden yang menolak mengikuti vaksin Covid-19 pada usia lansia ialah responden dengan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian penelitian Arumsari et al, (2021) juga mendapatkan gambaran penerimaan vaksin Covid-19 di Semarang, sebanyak 77% perempuan tidak menerima vaksin dikarenakan adanya respon alergi lebih banyak timbul dibandingkan pada laki-laki,

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan Pendidikan terbanyak yang ditempuh oleh responden ialah lulusan SD dengan jumlah frekuensi 74 jiwa atau 77.9%. Penelitian Reskihaq, (2022) juga menyatakan bahwa mayoritas responden pada usia lansia yang berpendidikan SD menolak mengikuti vaksin Covid-19. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Irwan dkk, (2022) yang menyatakan bahwa responden dengan pendidikan rendah berpeluang 2.693 kali tidak akan melakukan vaksinasi Covid-19 dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan paling banyak responden yang masih bekerja dengan frekuensi 53 jiwa atau 55.8% Penelitian Allen *et al*, (2021) juga memiliki responden bekerja paling banyak dan menolak untuk divaksin Covid-19 dengan frekuensi 462 jiwa.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan paling banyak responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang vaksin

booster Covid-19 dengan frekuensi sebesar 74 jiwa atau 77.9%. Penelitian Hu *et al*, (2022) juga menyatakan lebih banyak responden memiliki pengetahuan tinggi tentang vaksin namun masih tidak memiliki keinginan untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan paling banyak responden yang memiliki sikap positif terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan frekuensi 72 jiwa atau 75.8%. Penelitian oleh Asmare *et al*, (2021) juga mendapatkan lebih banyak ditemui responden dengan sikap positif terhadap vaksin Covid-19 dengan persentase sebesar 64.9%.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan paling banyak responden yang memiliki nilai norma subjektif tinggi dengan frekuensi 87 atau 91.6%. Penelitian yang dilakukan oleh Breslin, (2021) juga mendapatkan lebih banyak hasil norma subjektif yang tinggi dengan frekuensi sebesar 80.5% pada keraguan masyarakat dalam menerima vaksin Covid-19.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan paling banyak responden yang memiliki nilai persepsi kontrol perilaku tinggi dengan frekuensi 67 jiwa atau 70.5%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Breslin, (2021) juga mendapatkan lebih banyak hasil persepsi kontrol perilaku yang tinggi dengan frekuensi sebesar 80.8% pada keraguan masyarakat dalam menerima vaksin Covid-19.

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan paling banyak responden yang memiliki nilai niat berperilaku tinggi dengan

frekuensi 84 jiwa atau 88.4%. Penelitian yang dilakukan oleh Breslin, (2021) juga mendapatkan lebih banyak hasil niat berperilaku yang tinggi dengan frekuensi sebesar 87.4% pada keraguan masyarakat dalam menerima vaksin Covid-19.

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan antara usia dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* covid-19

Usia menjadi faktor paling dasar yang dimiliki setiap manusia. Semakin bertambahnya usia tingkat kemangatan seseorang dalam berfikir (Wawan dan Dewi, 2016). Berdasarkan hasil analisis bivariat di dapatkan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dalam Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan hasil *p value* 0.014 lebih kecil dari *p value* 0.05. Penelitian ini menemukan alasan respons vaksin *booster* Covid-19 pada lansia dengan usia 60-69 tahun lebih banyak yang menolak kemungkinan disebabkan oleh anggapan tidak lagi membutuhkan vaksin *booster* Covid-19 dan kekhawatiran terhadap efek samping yang mungkin saja mempengaruhi kondisi kesehatan lansia bertambah buruk.

Hasil penelitian oleh Sezerol & Davun, (2023) menyatakan bahwa banyak lansia 60-69 tahun yang menolak vaksin *booster* disebabkan oleh rasa takut akan efek samping, tidak lagi membutuhkan vaksin *booster* Covid-19, merasa vaksin *booster* tidak efektif, mengabaikan anjuran untuk vaksin *booster* Covid-19,

dan tidak memiliki waktu untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19. Temuan ini berbeda dengan penelitian Wang *et al*, (2023) yang mendapatkan hasil bahwa lansia dengan usia ≥ 70 tahun lebih cenderung menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan lansia dengan usia 60-69 tahun, hal ini disebabkan oleh lansia yang lebih banyak bergantung secara fungsional dalam kehidupan sehari-harinya lebih kecil kemungkinannya untuk divaksinasi dibandingkan lansia yang mandiri dalam aktivitas hidup sehari-hari.

b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Respons Lansia Terhadap vaksin *Booster* Covid-19

Jenis kelamin (*sex*) merupakan faktor yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, perbedaan fungsi biologis ini tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya. Berdasarkan analisis bivariat didapat hasil bahwa perempuan lebih banyak menolak vaksin *booster* Covid-19, namun tidak memiliki hubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 yang memiliki nilai *p value* 0.507 lebih besar dari nilai *p value* 0.05. Penelitian ini menemukan responden laki-laki dan perempuan lebih banyak yang menolak vaksin *booster*, namun pada responden perempuan lebih cenderung lebih banyak dikarenakan banyak dari responden perempuan yang menunggu ajakan teman atau keluarga terlebih dahulu untuk melakukan vaksin *booster* dan banyak dari responden yang mengaku tinggal terpisah dari anak-anaknya.

Hasil penelitian oleh Sezerol & Davun, (2023) dimana di dalam hasil penelitiannya di dapatkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak menolak vaksin *booster* Covid-19, namun tidak memiliki hubungan dengan Respons dengan nilai *p value* 0.392. Temuan ini berbeda dengan penelitian oleh Wang *et al*, (2023) yang memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara lebih banyaknya jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan dengan Respons terhadap vaksin *booster* Covid-19. Wang *et al*, (2023) menjelaskan nilai capaian vaksinasi *booster* Covid-19 pada lansia dengan jenis kelamin perempuan jauh tertinggal dari laki-laki. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh kurangnya dukungan emosional pada responden perempuan yang sudah tidak lagi memiliki pasangan dan memiliki riwayat penyakit kronis sehingga menyebabkan keraguan dalam menerima vaksin *booster* Covid-19.

c. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Respons Lansia Terhadap vaksin *Booster* Covid-19

Pendidikan menjadi faktor yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan menyelesaikan permasalahan sehingga hal tersebut akan berdampak pada kognitifnya. Berdasarkan analisis bivariat didapat hasil bahwa tidak hubungan antara pendidikan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 yang memiliki nilai *p value* 0.895 lebih

besar dari nilai *p value* 0.05. Penelitian ini menemukan pendidikan pada responden tidak menjadi tolak ukur atas Respons terhadap vaksin *booster* Covid-19, bahkan ditemukan pula dua responden dengan pendidikan tinggi juga menolak untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19 dikarenakan menganggap vaksin *booster* Covid-19 tidak terlalu penting.

Hasil penelitian oleh Wang *et al*, (2023) yang menyebutkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara pendidikan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* 0.296. Penemuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Sezerol & Davun, (2023) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan bahwa lansia dengan pendidikan yang rendah cenderung lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* 0.001.

d. Hubungan Status Pekerjaan Dengan Respons Lansia Terhadap vaksin *Booster* Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan status pekerjaan paling banyak responden adalah bekerja. Mayoritas pekerjaan responden di daerah penelitian yaitu petani. Pangesti (2012) menjelaskan bahwa pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam mengelola pengetahuan dan pengalaman, namun berdasarkan analisis bivariat di dalam penelitian ini tidak ditemui

hubungan antara status pekerjaan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* 0.287 lebih besar dari nilai *p value* 0.05. Penelitian ini menemukan responden yang bekerja lebih banyak yang menolak vaksin *booster* dikarenakan adanya rasa kekhawatiran yang timbul akan efek vaksin *booster* seperti demam dan lesu yang nantinya akan menghambat mereka dalam bekerja.

Hasil penelitian oleh Sezerol & Davun, (2023) yang menyebutkan bahwa ada tidak hubungan antara status pekerjaan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* 0.477. Penemuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang di dapatkan oleh Jairoun *et al.*, (2022) yang menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan Respons terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* 0.001. Jairoun *et al.*, (2022) menyatakan keinginan untuk menolak vaksin *booster* Covid-19 dikaitkan dengan persepsi responden tentang keparahan Covid-19, keamanan vaksin, kurangnya kendala keuangan, rendahnya stigmatisasi vaksinasi, dan kurangnya tingkat kepercayaan terhadap otoritas kesehatan masyarakat.

e. Hubungan Pengetahuan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dihasilkan setelah seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Berdasarkan hasil analisis bivariat, penelitian ini bertolak belakang antara pengetahuan dengan perilaku yang dihasilkan, diketahui nilai pengetahuan responden lebih banyak tinggi, namun tidak memiliki hubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19. Hasil hitung analisis bivariat yaitu nilai *p value* 0.994 lebih tinggi dari nilai *p value* 0.05. Penelitian ini menemukan banyak responden yang sudah memiliki pengetahuan yang tinggi, namun masih menolak untuk melakukan vaksin *booster* dikarenakan beranggapan vaksin primer yang diterima sebelumnya harusnya sudah cukup dan tidak perlu lagi untuk melakukan vaksin *booster*.

Hasil penelitian oleh Mohamed *et al*, (2023) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keraguan terhadap vaksin Covid-19 dengan nilai *p value* 0.318. Penemuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Dai, A., & Sindi, S. (2022) yang menyebutkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* 0.021. Penelitian Sindi, (2022) menyatakan pengetahuan merupakan faktor yang sangat beresiko mempengaruhi perilaku seseorang dan mungkin saja ada keterkaitan dengan hubungan sosial diantara orang sekitar untuk memberikan informasi serta dorongan untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19.

f. Hubungan Sikap Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster Covid-19*

Sikap merupakan derajat penilaian positif atau negatif dari suatu perilaku tertentu. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai sikap yang di dapatkan dari responden lebih banyak positif, namun hasil tersebut masih belum menghasilkan perilaku yang diinginkan karena jumlah responden yang menolak vaksin *booster Covid-19* lebih banyak. Hasil hitung nilai analisis bivariat di dapatkan nilai *p value* 0.377 lebih besar dari nilai *p value* 0.05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster Covid-19*.

Hasil penemuan ini berbeda dengan penelitian Li et al, (2022) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan keraguan dalam menerima vaksin *booster Covid-19*, dengan nilai *p value* 0.01. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian oleh Sadri et al, (2022) dan Maria et al, (2022) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan penanggapan terhadap vaksin *booster Covid-19* dengan nilai *p value* kurang dari 0.05.

Penelitian ini menemukan bahwa sikap yang positif belum tentu menjadi faktor penentu perilaku seseorang menjadi positif, hal ini mungkin masih disebabkan oleh tahap perubahan perilaku responden masih di tahap *preparation* atau persiapan dan belum sampai pada penerapan aksi dimana saat ini responden belum merubah perilaku sesuai dengan stimulus yang di dapatkan.

g. Hubungan Norma Subjektif Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Norma Subjektif merupakan tekanan yang berasal dari lingkungan social, keyakinan ini menjelaskan tentang persetujuan dalam berperilaku dari kelompok berpengaruh terhadap individu, seperti orang tua, teman, dan orang-orang terdekat. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai norma subjektif yang di dapatkan dari responden lebih banyak tinggi. Hasil hitung nilai analisis bivariat di dapatkan nilai *p value* 1.000 lebih besar dari nilai *p value* 0.05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara norma subjektif dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Hasil penelitian oleh Sadri *et al*, (2022) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara norma subjektif dengan penanggapan terhadap vaksin Covid-19. Penemuan ini berbeda dengan penelitian oleh Maria *et al*, (2022) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara norma subjektif dengan penanggapan terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* kurang dari 0.05.

Penelitian ini menemukan hal yang menarik dimana 10 responden mengatakan seluruh keluarganya sudah menerima vaksin *booster* Covid-19 dan sangat mendukung dirinya untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19, namun mereka masih menolak vaksin *booster* Covid-19 dikarenakan menganggap vaksin

dosis primer yang diterima sebelumnya sudah cukup dan menganggap anjuran untuk melakukan vaksin *booster* dari pemerintah tidak terlalu penting dan sangatlah dilebih-lebihkan untuk kepentingan oknum. Hal tersebut mungkin masih disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan informasi valid yang diterima sehingga masih ditemui persepsi negatif tentang vaksin *booster* Covid-19, untuk itu diperlukan intervensi lanjutan dari pemerintah setempat dan petugas kesehatan yang berwenang untuk meluruskan hal tersebut.

h. Hubungan Persepsi Kontrol Perilaku Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Persepsi kontrol perilaku merupakan persepsi seseorang mengenai kemampuannya dalam menampilkan perilaku tertentu yang diperoleh dari pengalaman terdahulu ataupun pengamatan pada nilai pengetahuan yang dimiliki baik pada diri sendiri ataupun orang lain. Hasil penelitian ini mendapatkan nilai persepsi kontrol perilaku yang di dapatkan dari responden lebih banyak tinggi. Hasil hitung nilai analisis bivariat di dapatkan nilai *p value* 0.822 lebih besar dari nilai *p value* 0.05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kontrol perilaku dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sadri *et al*, (2022), Maria *et al*, (2022), dan Breslin *et al*, (2021) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi

kontrol perilaku dengan penanggapan terhadap vaksin *booster* Covid-19 dengan nilai *p value* kurang dari 0.05. Mereka menjelaskan tentang keraguan untuk vaksin Covid-19 di hubungkan dengan persepsi bahwa dukungan dari teman dan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan penggunaan vaksin, dan keyakinan bahwa orang lain menginginkan mereka untuk vaksin membuat mereka lebih mungkin untuk melakukan vaksin.

Penelitian ini menemukan banyak dari responden yang memiliki nilai persepsi terhadap perilaku yang tinggi dan sangat didukung oleh orang terdekatnya untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19, namun hal tersebut belum cukup untuk mempengaruhi melakukan vaksin *booster* dikarenakan banyak dari responden yang pasangannya telah meninggal dan tinggal terpisah dari anak-anaknya.

i. Hubungan Niat Berperilaku Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

Niat Berperilaku merupakan fenomena psikologis yang memperlihatkan ketertarikan seseorang terhadap suatu objek yang apabila memiliki kesempatan dan waktu yang cocok dapat terealisasikan dalam wujud tindakan. Berdasarkan hasil penelitian ini nilai niat berperilaku yang di dapatkan dari responden lebih banyak tinggi dengan 60% responden menolak vaksin *booster* Covid-19. Hasil hitung nilai analisis bivariat di dapatkan nilai *p value* 0.193 lebih besar dari nilai *p value* 0.05, maka dapat

diartikan tidak ada hubungan antara niat berperilaku dengan Respons vaksin *booster* Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian ini banyak responden yang telah memiliki niat untuk mendapatkan vaksin *booster* Covid-19, namun masih memilih untuk menunda bahkan menolak vaksin *booster* Covid-19 karena menganggap tidak lagi memerlukan vaksin *booster* Covid-19. Penelitian ini juga menemukan beberapa responden yang sudah berniat untuk segera melakukan vaksin *booster* Covid-19, namun menunda untuk melakukan vaksin dikarenakan kosongnya pasokan vaksin yang terdapat di fasilitas Kesehatan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi jumlah capaian di daerah tersebut, untuk itu diperlukan kerjasama antara fasilitas Kesehatan dan pemerintah setempat untuk lebih memperhatikan jumlah pasokan vaksin *booster* Covid-19 dan lansia yang berkeinginan melakukan vaksin *booster* Covid-19 agar mampu diakses secara luas dengan mudah oleh lansia.

3. Hasil Analisis Multivariat

Tahapan awal analisis multivariat pada tabel 4.11 Variabel yang lolos uji seleksi bivariat yaitu usia, status pekerjaan, dan niat berperilaku. Selanjutnya, setelah mengeluarkan variabel yang memiliki nilai hitung $p\text{ value} > 0.05$ dikeluarkan secara bertahap mulai dari yang terbesar dan dilakukan perhitungan perubahan nilai OR, sehingga didapatkan hasil analisis kandidat pemodelan multivariat variabel yang berhubungan signifikan yaitu usia.

Tahapan akhir analisis multivariat pada tabel 4.14 pemodelan akhir analisis multivariat usia merupakan faktor paling dominan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, dengan nilai POR sebesar 4.384 yang berarti responden dengan umur 60-69 tahun 4.4 kali lebih mungkin untuk menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan usia ≥ 70 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh Qin *et al*, (2022) menyatakan penerimaan vaksin *booster* Covid-19 menurun pada responden lansia dari 94.6% menjadi 81.7%. Penemuan tersebut juga disepakati oleh penelitian Sezerol & Davun, (2023) yang menyatakan bahwa banyak lansia 60-69 tahun yang menolak vaksin *booster* disebabkan oleh rasa takut akan efek samping, tidak lagi membutuhkan vaksin *booster* Covid-19, merasa vaksin *booster* tidak efektif, mengabaikan anjuran untuk vaksin *booster* Covid-19, dan tidak memiliki waktu untuk melakukan vaksin *booster* Covid-19.

Penelitian ini menemukan usia menjadi faktor yang paling berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, dengan lebih banyaknya responden usia 60-69 tahun beresiko 4.4 kali yang menolak disebabkan oleh anggapan tidak lagi membutuhkan vaksin *booster* Covid-19, adanya kekhawatiran terhadap efek samping, dan kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat mengingat banyak dari responden yang tinggal terpisah dari keluarganya yang mempengaruhi perkembangan emosional, perubahan sikap, dan nilai prioritas terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Mengutip dari Hess, (2006) yang mengemukakan tentang sikap terhadap penuaan dan pengaruhnya terhadap perilaku, faktor yang memoderasi keparahan sikap terkait penuaan adalah usia individu yang tercermin dalam nilai afektif, kognitif, dan juga komponen perilaku dari nilai yang meresap. Terdapat bukti bahwa orang tua lebih sering menerima informasi berdasarkan perasaan dan pengetahuan terdahulu yang juga turut mempengaruhi respons terhadap sikapnya. Tyler & Schuller, (1991) dalam Kebernik, M. (2019) juga mengemukakan dalam penelitiannya mengenai hubungan antara usia dengan keterbukaan terhadap perubahan sikap, penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa pada orang tua cenderung jarang mengalami perubahan sikap dibandingkan dengan kaum muda, namun Tyler & Schuller, (1991) menjelaskan lebih lanjut pada orang tua mereka cenderung dipengaruhi oleh pertimbangan dalam hubungan sosial dan juga pengalaman terdahulu, sehingga walaupun memiliki kecenderungan lebih jarang berubah, kurangnya perubahan tersebut bukanlah suatu ketidakmampuan sikap perubahan.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain yaitu subjektivitas pengisian kuesioner oleh responden yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, dikarenakan adanya kesulitan berkomunikasi antara peneliti yang kurang memahami bahasa daerah setempat dengan responden yang kurang memahami bahasa Indonesia, namun peneliti

berusaha menanyakan kembali kepada petugas posyandu lansia setempat, sehingga hal tersebut berdampak pada durasi yang digunakan dalam pengisian kuesioner antara satu responden dengan responden selanjutnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian mengenai respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil uji univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden berusia 60-69 tahun berjumlah 78 (82.1%), berjenis kelamin perempuan berjumlah 80 (84.2%), berpendidikan SD berjumlah 74 (77.9%), status pekerjaan masih bekerja berjumlah 53 (55.8%), berpendidikan tinggi berjumlah 74 (77.9%), memiliki sikap yang positif berjumlah 72 (75.8%), norma subjektif tinggi berjumlah 87 (91.6%), persepsi kontrol perilaku tinggi berjumlah 67 (70.5%), niat berperilaku yang tinggi berjumlah 84 (88.4%), dan responden lebih banyak yang menolak vaksin *booster* Covid-19 berjumlah 61 (64.2%).
2. Ada hubungan antara usia dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.014.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.507.
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.491.

5. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.287.
6. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.994.
7. Tidak ada hubungan antara sikap dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.526.
8. Tidak ada hubungan antara norma subjektif dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 1.000.
9. Tidak ada hubungan antara persepsi kontrol perilaku dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.822.
10. Tidak ada hubungan antara niat berperilaku dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, hasil tersebut ditunjukkan dengan uji statistik dan memperoleh nilai *p value* sebesar 0.193.
11. Hasil uji multivariat pada penelitian ini menunjukkan terdapat tiga faktor yang lolos ke dalam uji multivariat yaitu variabel usia, status pekerjaan, dan niat berperilaku, namun faktor yang paling berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19 hanyalah usia dengan hasil akhir nilai *p value* sebesar 0.009, sedangkan nilai *Prevalance Odd Ratio* (POR) yaitu sebesar 4.384 yang berarti

responden dengan umur 60-69 tahun 4.4 kali lebih mungkin untuk menolak vaksin *booster* Covid-19 dibandingkan responden dengan usia ≥ 70 tahun.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan kuesioner dengan referensi yang lebih variatif sehingga dapat mewakili keseluruhan dari masing-masing variabel yang berbeda.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan disarankan untuk menggunakan hasil penelitian ini berupa usia yang menjadi faktor determinan yang paling berhubungan dengan respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19, dengan nilai POR 4.384 yang berarti lansia usia 60-69 tahun 4.4 kali beresiko lebih menolak vaksin *booster* Covid-19, sebagai bahan tinjauan dalam membuat kebijakan rencana tindak lanjut pada pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dosis lanjutan (*booster*).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahari, M. E. B. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Menolak Vaksin Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba* (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Hamzar).
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). *The influence of attitudes on behavior. The handbook of attitudes*, 173, 221.
- Allen, J. D., Feng, W., Corlin, L., Porteny, T., Acevedo, A., Schildkraut, D., King, E., Ladin, K., Fu, Q., & Stopka, T. J. (2021). Why are some people reluctant to be vaccinated for Covid-19 A cross-sectional survey among U.S. Adults in May-June 2020. *Preventive Medicine Reports*, 24(June), 101494. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101494>
- Aprilianingtyas, D. (2022). Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Lanjut Usia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(1), 1-11. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Arumsari, W., Desty, R. T., & Kusumo, W. E. G. (2021). Gambaran penerimaan vaksin COVID-19 di Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(1), 35-45. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i1.1682>
- Asmare, G., Abebe, K., Atnafu, N., Asnake, G., Yeshambel, A., Alem, E., ... & Asmamaw Dejenie, T. (2021). Behavioral intention and its predictors toward COVID-19 vaccination among people most at risk of exposure in Ethiopia: applying the theory of planned behavior model. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(12), 4838-4845. <https://doi.org/10.1080/21645-515.2021.2011651>
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2023). KBBI Daring. Diakses tanggal 22 Agustus 2023 dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/respons>
- Ben-David, B. M., Keisari, S., & Palgi, Y. (2022). *Vaccine and Psychological Booster: Factors Associated With Older Adults' Compliance to the Booster COVID-19 Vaccine in Israel. Journal of Applied Gerontology*, 41(7), 1636-1640. <https://doi.org/10.1177/07334648221081982>
- Breslin, G., Dempster, M., Berry, E., Cavanagh, M., & Armstrong, N. C. (2021). COVID-19 vaccine uptake and hesitancy survey in Northern Ireland and Republic of Ireland: Applying the theory of planned behaviour. *PLoS One*, 16(11), e0259381. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259381>
- Bungin, B. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Cetakan ke 5. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Carter, W. N. (2008). *Disaster management: A disaster manager's handbook*.

- Dai, A., & Sindi, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Tentang Pemberian Vaksinasi *Booster* Covid-19. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 57-63. <https://e-jurnal.umegabuana.ac.id/index.php/MBJN>.
- Dinas Kesehatan Kota Ogan Ilir. (2022). Data vaksinasi *booster* Covid-19.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Hess, T. M. (2006). *Attitudes toward Aging and Their Effects on Behavior*. 379–406.
- Hu, T., Li, L., Lin, C., Yang, Z., Chow, C., Lu, Z., & You, C. (2022). An analysis of the willingness to the COVID-19 vaccine booster shots among urban employees: evidence from a megacity H in Eastern China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2300. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042300>
- Husna, A., & Suryana, B. (2019). Metodologi penelitian dan statistik. *Prof. Dr. Asnah Said, Ed.*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan KeMenKes RI.
- Indonesia, R. (2006). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia*. Departemen Sosial RI.
- Irwan, R., Saputri, M. E., & Wowor, T. J. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Vaksinasi Covid-19 Dikomplek Villa Pertiwi Depok Jawa Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1359-1369. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6237>.
- Jairoun, A. A., Al-Hemyari, S. S., El-Dahiyat, F., Jairoun, M., Shahwan, M., Al Ani, M., ... & Babar, Z. U. D. (2022). Assessing public knowledge, attitudes and determinants of third COVID-19 vaccine *booster* dose acceptance: current scenario and future perspectives. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00422-2>.
- Kebernik, M. (2019). *The Influence of Age on the Change in Stress-Mindset* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Kemenkes, R. I. (2020). Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (COVID-19).
- Kemenkes, R. I. (2021). Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaknisasi Covid 19. *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)*. Jakarta.

- Kemenkes, R. I. (2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSI_NASI_COVID_call_center.pdf.
- Kemenkes, R. I. (2022). Vaksinasi COVID-19 Nasional. Diakses September 28, 2022, dari <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>.
- Kementerian Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Li, Z., Ji, Y., & Sun, X. (2022). The impact of vaccine hesitation on the intentions to get COVID-19 vaccines: The use of the health belief model and the theory of planned behavior model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.882909>
- Maria, S., Pelupessy, D. C., Koesnoe, S., Yuniastuti, E., Handayani, D. O. T., Siddiq, T. H., ... & Djauzi, S. (2022). COVID-19 booster vaccine intention by health care workers in Jakarta, Indonesia: Using the extended model of health behavior theories. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(10), 323. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7100323>
- Meilan, N., & Wanti, D. R. (2019). Pengetahuan Remaja Kelas VII Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi di SMPN 31 Kota Bekasi Tahun 2018. 2-TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN, 9(3), 249-254.
- Mohamed, N. A., Solehan, H. M., Mohd Rani, M. D., Ithnin, M., & Arujanan, M. (2023). Understanding COVID-19 vaccine hesitancy in Malaysia: Public perception, knowledge, and acceptance. *Plos one*, 18(4), e0284973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284973>
- Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. *Health behavior: Theory, research and practice*, 70(4), 231.
- Nikolovski, J., Koldijk, M., Weverling, G. J., Spertus, J., Turakhia, M., Saxon, L., ... & Navar, A. M. (2021). Factors indicating intention to vaccinate with a COVID-19 vaccine among older US adults. *PloS one*, 16(5), e0251963. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251963>
- Notoatmodjo. (2003). Pengantar Perilaku dan pendidikan kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan ke-3. *Pt Rineka Cipta*.
- Nuraisah, M., Priyatna, M., & Sarifudin, A. (2018). Pengaruh Pendekatan Pembelajaran Individual Terhadap Capaian Target Hafalan Alquran (Studi

Kasus di Kelas VIII A SMP Tahfidz Ar-Rasyid Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor). *Prosa PAI: Prosiding Al Hidayah Pendidikan Agama Islam*, 1(1B), 121-130.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pangesti, A. (2012). Gambaran tingkat pengetahuan dan aplikasi kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 1-91.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawinatesya, P. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Vaksin Booster Covid-19 Di Kota Padang Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Puspitaningrum, W. A., Zaen, N. A., & Wahjuni, C. U. (2022). *Epidemiology Of Covid-19 Cases In The Klaten District In 2020*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 10(2), 210-218. <https://doi.org/10.20473/jbe.v10i22022.210-218>
- Qin, C., Wang, R., Tao, L., Liu, M., & Liu, J. (2022). *Acceptance of a third dose of COVID-19 vaccine and associated factors in China based on Health Belief Model: A national cross-sectional study*. *Vaccines*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.3390/vaccines10010089>
- Reskihaq, F. (2022). *Gambaran Respons Mengikuti Vaksinasi Covid-19 Pada Usia Lansia Di Kabupaten Kudus* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Rinaldi, S. F., & Mujiyanto, B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, h, 80.
- Riyanto, A. (2017). Penerapan analisis multivariat dalam penelitian kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 19-20.
- Riyanto, A. (2017). Pengolahan dan analisis data kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 45-9.
- Sadri, M., Taheri-Kharameh, Z., & Koohpaei, A. (2022). Factors Affecting COVID-19 Vaccination Acceptance in the Older People: Application of Theory of Planned Behavior. *Iranian Journal of Ageing*, 0-0. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.3487.1>.

- Santoso, S. (2018). *Mahir statistik multivariat dengan SPSS*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sezerol, M. A., & Davun, S. (2023). COVID-19 Vaccine *Booster* Dose Acceptance among Older Adults. *Vaccines*, *11*(3), 542. <https://doi.org/10.3390/vaccines11030542>
- Siyoto, S., & Sodik, A. A.(2018). Dasar metodologi penelitian. Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2017). d. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suhardin, S. (2016). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. *Edukasi: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan*, *14*(1), 117–132. <https://doi.org/10.32729/edukasi.v14i1.15>
- Susanti, R., & Sri, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Dengan Perilaku Pencegahan Penyebaran Virus COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(2): 160–166. https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJ_KM/article/view/1123.
- Tyler, T. R., & Schuller, R. A. (1991). Aging and Attitude Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(5), 689–697. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.5.689>
- United Nations International Children's Emergency Fund, World Health Organization, & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). Key messages and actions for prevention and control in schools. USA: United Nations International Children's Emergency Fund.*
- Wang, G., Yao, Y., Wang, Y., Gong, J., Meng, Q., Wang, H., ... & Zhao, Y. (2023). *Determinants of COVID-19 vaccination status and hesitancy among older adults in China*. *Nature Medicine*, *29*(3), 623-631. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02241-7>.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia, Cetakan III. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR SKRINING RESPONDEN

Petunjuk:

Pengisian dipandu oleh peneliti dan/atau asisten penelitian untuk menentukan responden yang terlibat dalam penelitian. Berilah tanda centang (√) di kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Nama (inisial) :

Usia :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Tidak menderita sakit berat dan kelumpuhan :

Ya

Tidak

Sudah menerima vaksinasi Covid-19 dosis-1 dan dosis-2 :

Ya

Tidak

Waktu penerimaan vaksin Covid-19 dosis-2 terakhir kali :

< 3 bulan

≥ 3 bulan

Mampu dalam berkomunikasi dan baca tulis :

Ya

Tidak

Bersedia menjadi responden :

Ya

Tidak

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Shania Nur Astina mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya dengan judul “**Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19**” setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya. Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Payaraman, 2023

Responden

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Shania Nur Astina mahasiswi semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul **Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Respons Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan Respons lansia terhadap vaksin *booster* Covid-19.

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berdomisili di wilayah Puskesmas Payaraman, lansia yang berusia ≥ 60 tahun, lansia yang bersedia mengisi surat persetujuan responden, lansia yang sudah menerima vaksin primer Covid-19, minimal tiga bulan setelah masa pemberian vaksin Covid-19 dosis-2, lansia yang masih mampu berkomunikasi dan baca tulis dengan baik, dan lansia yang tidak menderita sakit berat dan tidak menderita kelumpuhan. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk pengisian kuesioner mengenai kuesioner mengenai usia responden, jenis kelamin responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, pengetahuan responden terhadap vaksin *booster* Covid-19, sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan niat berperilaku responden.

Segala informasi yang anda berikan akan digunakan sepenuhnya hanya untuk kepentingan penelitian. Peneliti akan sepenuhnya menjaga kerahasiaan identitas dari responden. Penelitian ini juga tidak bersifat memaksa, responden dapat menolak atau mengajukan keberatan dalam penelitian ini. Tidak ada konsekuensi

atau dampak negatif jika responden membatalkan untuk berpartisipasi. Jika ada sesuatu yang belum jelas, anda dipersilahkan untuk bertanya kepada peneliti. Jika anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Hormat Saya,

Shania Nur Astina

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Respons

Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19

A. Sosiodemografi Responden

Petunjuk Pengisian: Isilah kolom di bawah ini dengan jawaban singkat, berilah check list (√) pada kotak yang sesuai dengan jawaban anda. Mohon untuk memberikan jawaban yang jujur dan sesuai keadaan sebenarnya. Angket ini tidak mempengaruhi apapun dan siapapun, data akan dijaga kerahasiaannya.

Nama(inisial) :

Usia :

60-69 tahun

≥ 70 tahun

Tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

Alamat :

Pendidikan :

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan :

Bekerja, Sebutkan

Tidak Bekerja

B. Pengetahuan

Pada lembar pertanyaan di bawah ini, jawaban diisi bagian kolom yang tersedia di bagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√). Dimohon agar dalam proses pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

| No | Pernyataan | Benar | Salah |
|----|---|-------|-------|
| 1 | Vaksin <i>booster</i> Covid-19 mengandung <i>coronavirus</i> yang telah dimatikan/dilemahkan | | |
| 2 | Ketika antibodi menurun, suntikan vaksin <i>booster</i> dapat meningkatkan antibody untuk melakway virus | | |
| 3 | Seseorang tetap dapat menerima vaksin <i>booster</i> meskipun memiliki Riwayat Covid-19 dalam jangka waktu 3 bulan sebelumnya | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 4 | Semua orang, termasuk anak-anak dapat menerima vaksin <i>booster</i> | | |
| 5 | Vaksin <i>booster</i> Covid-19 tidak memiliki efek samping | | |
| 6 | Jenis vaksin <i>booster</i> yang diberikan harus sama dengan jenis vaksin promer Covid-19 yang diberikan sebelumnya | | |

C. Sikap

Pada lembar pertanyaan di bawah ini, jawaban diisi bagian kolom yang tersedia di bagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√).

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Vaksinasi <i>booster</i> merupakan keputusan bijak untuk melindungi diri dari Covid-19 | | | | |
| 2 | Vaksinasi <i>booster</i> berperan membentuk kekebalan kelompok, sehingga setiap orang harus berpartisipasi aktif dalam vaksinasi <i>booster</i> | | | | |
| 3 | Saya setuju dengan kebijakan pemerintah mengenai vaksinasi <i>booster</i> | | | | |
| 4 | Saya tidak percaya dengan vaksin <i>booster</i> | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 | Vaksinasi <i>booster</i> adalah proses yang menyita banyak waktu | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

D. Norma Subjektif

Pada lembar pertanyaan di bawah ini, jawaban diisi bagian kolom yang tersedia di bagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√).

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Anggota keluarga saya pada umumnya berpikir bahwa vaksinasi <i>booster</i> adalah keputusan yang bijak | | | | |
| 2 | Jika saya mengatakan akan mengikuti vaksinasi <i>booster</i> kepada keluarga saya, mereka akan memberikan respon positif | | | | |
| 3 | Teman dekat/ rekan kerja saya pada umumnya berpikir bahwa vaksinasi <i>booster</i> adalah keputusan yang bijak | | | | |
| 4 | Jika saya mengatakan akan mengikuti vaksinasi <i>booster</i> kepada teman dekat/rekan kerja saya, mereka akan memberikan respon positif | | | | |
| 5 | Tokoh masyarakat panutan saya mendukung kebijakan vaksinasi <i>booster</i> , sehingga saya memutuskan untuk | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------|--|--|--|--|
| | mengikutinya | | | | |
|--|--------------|--|--|--|--|

E. Persepsi Kontrol Perilaku

Pada lembar pertanyaan di bawah ini, jawaban diisi bagian kolom yang tersedia di bagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√).

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Keputusan untuk melakukan vaksinasi <i>booster</i> sepenuhnya berada di tangan saya | | | | |
| 2 | Saya mampu mendaftarkan diri untuk vaksinasi <i>booster</i> jika saya ingin melakukannya | | | | |
| 3 | Saya merasa tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan vaksinasi <i>booster</i> | | | | |
| 4 | Saya memiliki penyakit atau alergi tertentu, sehingga tidak memungkinkan untuk vaksinasi <i>booster</i> | | | | |
| 5 | Saya tidak/belum pernah mengalami sakit parah akibat flu, sehingga saya merasa tidak membutuhkan vaksinasi <i>booster</i> | | | | |

F. Niat Berperilaku

Pada lembar pertanyaan di bawah ini, jawaban diisi bagian kolom yang tersedia di bagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√).

SS : *Sangat setuju*

S : *Setuju*

TS : *Tidak setuju*

STS : *Sangat tidak setuju*

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1 | Saya berniat melakukan vaksinasi <i>booster</i> | | | | |
| 2 | Saya berniat mengikuti informasi seputar vaksin <i>booster</i> | | | | |
| 3 | Saya berniat mengajak orang-orang terdekat saya ikut serta dalam program vaksinasi <i>booster</i> | | | | |

G. Respons vaksin *booster* Covid-19

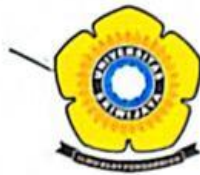
Pada pertanyaan di bawah ini, jawaban diisi bagian kolom yang tersedia dengan mengisi centang/check list (√).

Apakah anda mau melakukan vaksin *booster* Covid-19?

Menolak

Tidak menolak

Lampiran 5



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Indralaya Kabupaten Ogan Ilir 30662
Zona F, Telepon (0711) 580227/ Jl. Dr. Mohd. Ali Korp. RSMH Palembang 30126
Telepon Faksimile (0711) 373438 Laman: www.fk.unsri.ac.id

Nomor : 1527/UN9.FK/TU.SB5/2022
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Palembang, 23 September 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir
di
tempat

Dengan hormat, meneruskan surat Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya nomor : 704/UN9.1.4.2/SP/2022 tanggal 20 September 2022 tentang studi pendahuluan dalam rangka penyelesaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yaitu :

Nama : Shania Nur Astina
Nim : 04021281924037
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Capaian Vaksin Booster Covid-19 Bagi Lansia di Kabupaten Ogan Ilir Kecamatan Indralaya
Pembimbing I : Sigit Purwanto, S.Kep., Ners, M.Kes
Pembimbing II : Karolin Adhistry, S.Kep., Ners, M.Kep

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon bantuan Saudara agar mahasiswa tersebut dapat memperoleh data-data yang dibutuhkan beserta penjelasannya.

Mengingat kondisi sekarang masih dalam pandemi Covid-19, diharapkan proses pengambilan data tetap melaksanakan protokol kesehatan.

Atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan ucapan terima kasih.

Dekan,

dr. Syarif Husin, MSi
NIP 196112091992031003

Tembusan :

1. Para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran
 2. Kabag Keperawatan Fakultas Kedokteran
 3. Yang bersangkutan (Sdr. Shania Nur Astina)
- Universitas Sriwijaya

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Raya Lintas Timur - Km. 35 Telp. 580958
INDRALAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 135 /BKBP/2022

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Ilir, memperhatikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, dengan ini memberikan rekomendasi penelitian kepada :

NAMA : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
PROGRAM STUDI : S1 Ilmu Keperawatan
JUDUL PENELITIAN : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Capaian Vaksin Booster Covid-19 Bagi Lansia di Kabupaten Ogan Ilir Kecamatan Indralaya
LOKASI PENELITIAN : Di Dinas Kesehatan Kab Ogan Ilir

Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Rekomendasi ini hanya bagi kegiatan mencari data atau bahan penelitian
2. Mentaati ketentuan Peraturan perundang undangan yang berlaku
3. Setelah tiba dilokasi dan sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu melaporkan Diri ke Instansi setempat dengan menunjukkan surat ini.
4. Harus memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama kegiatan berlangsung.
5. Harus memperhatikan adat istiadat setempat
6. Rekomendasi ini berlaku selama 4 (empat) bulan
7. Setelah melaksanakan kegiatan penelitian agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Ogan Ilir Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Ilir

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya dan kepada pihak / instansi terkait mohon memberikan bantuan.

Dikeluarkan di : Indralaya
Pada Tanggal : 31 Oktober 2022

A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kabupaten Ogan Ilir



- Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Bupati Ogan Ilir (sebagai laporan)
 2. Yang Bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR DINAS KESEHATAN

Jalan Lintas Timur Indralaya Km. 36 Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Ogan Ilir
Kode pos.30662 Telp / Fax : 0711-580713 E-mail : dinkes_oi@yahoo.com / admin@dinkes-oganilir.com
Website : <http://www.dinkes-oganilir.com>

Indralaya, 7 November 2022

Nomor : 440 / 449 / I / KES / 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Nomor: 704/UN9.1.4.2/SP/2022 tanggal 23 September 2022 dan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/ 139 / BKBP / 2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang izin penelitian an.

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian Vaksin Booster Covid-19 bagi Lansia di Kabupaten Ogan Ilir Kecamatan Indralaya
Pembimbing I : Sigit Purwanto, S.Kep., Ners, M.Kes
Pembimbing II : Karolin Adhistry, S.Kep., Ners, M.Kep

Dalam hal ini pada prinsipnya kami dapat menyetujui penelitian tersebut.
Demikianlah untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir
Sekretaris,

Yenny Eva Yanti, SE.,M.Si
Pembina, IV/a
NIP. 197610111997032001

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR DINAS KESEHATAN

Jalan Lintas Timur Indralaya Km. 36 Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Ogan Ilir
Kode pos.30662 Telp / Fax : 0711-580713 E-mail : dinkes_ogani@oganiilir.com / admin@dinkes-oganiilir.com
Website : <http://www.dinkes-oganiilir.com>

Indralaya, 17 November 2022

Nomor : 440 / 4744 / 1 / KES / 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Nomor: 704/UN9.1.4.2/SP/2022 tanggal 23 September 2022 dan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/ 139 / BKBP / 2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang izin penelitian an.

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian Vaksin Booster Covid-19 bagi Lansia di Kabupaten Ogan Ilir Kecamatan Indralaya
Pembimbing I : Sigit Purwanto, S.Kep., Ners, M.Kes
Pembimbing II : Karolin Adhity, S.Kep., Ners, M.Kep

Dalam hal ini pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan syarat sebagai berikut:

1. Setelah melaksanakan izin studi Pendahuluan yang bersangkutan diharapkan melapor kembali ke Dinkes Ogan Ilir.
2. Mengumpulkan hasil karya tulis ilmiah sebanyak 1 (satu) eksemplar.

Demikianlah untuk dimaklumi atas segala perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir
Sekretaris,


Yenny Eva Yanti, SE, M.Si
Pembina, IV/a
NIP. 197610111997032001

Lampiran 10



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Palembang-Prabumulih, KM 32 Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir 30662
Zona F, Telepon (0711) 580227/Jl. Dr. Mohd. Ali Komp. RSMH Palembang 30126
Telepon/Faksimile (0711) 373438Lamar: www.fk.unsri.ac.id

Nomor : 0792/UN9.FK/TU.SB5/2023
Perihal : Izin Penelitian

Palembang, 10 Mei 2023

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol)
Ogan Ilir
di
Tempat

Dengan hormat, dalam rangka penyelesaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, dengan ini kami mengharapkan bantuan Saudara berkenan untuk memberikan izin penelitian pengumpulan data di Wilayah Kerja Puskesmas Payaraman Kabupaten Ogan Ilir kepada:

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : **FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENOLAKAN LANSIA TERHADAP VAKSIN BOOSTER COVID-19**
Pembimbing I : Sigit Purwanto, S.Kep., Ners, M.Kes
Pembimbing II : Karolin Adhistry, S.Kep., Ners, M. Kep

Mengingat masih kondisi pandemi Covid-19, diharapkan kiranya proses pengambilan data penelitian tetap melaksanakan protokol kesehatan.

Atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan ucapan terima kasih.


Dekan,
dr. Syarif Husin, MS/
NIP 196112091992031003

Tembusan:

1. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Unsri
2. Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsri
3. Yang bersangkutan (Sdr. Shania Nur Astina)

4PP masa pengantar izinpenelitian2023.net

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Raya Lintas Timur – Km. 35 Telp. 580958
INDRALAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ PD /BKBP/2023

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Ilir, memperhatikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, dengan ini memberikan rekomendasi penelitian kepada :

NAMA : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
PROGRAM STUDI : S1 Ilmu Keperawatan
JUDUL PENELITIAN : Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Penolakan Lansia Terhadap Vaksin Booster Covid-19.
LOKASI PENELITIAN : Di Puskesmas Payaraman

Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Rekomendasi ini hanya bagi kegiatan mencari data atau bahan penelitian;
2. Mentaati ketentuan Peraturan perundang undangan yang berlaku;
3. Setelah tiba dilokasi dan sebelum melaksanakan penelitian terlebih dahulu melaporkan Diri ke Instansi setempat dengan menunjukkan surat ini;
4. Harus memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama kegiatan berlangsung;
5. Harus memperhatikan adat istiadat setempat;
6. Rekomendasi ini berlaku selama 4 (empat) bulan;
7. Setelah melaksanakan kegiatan penelitian agar melaporkan hasilnya kepada Bupati Ogan Ilir Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ogan Ilir;

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya dan kepada pihak / instansi terkait mohon memberikan bantuan.

Dikeluarkan di : Indralaya
Pada Tanggal : 22 Mei 2023

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kabupaten Ogan Ilir,



Irawan Bulhasan, S.Sos., M.Si
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 196402051986031009

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Ogan Ilir (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab Ogan Ilir
3. Yang Bersangkutan
1. Arsip

Lampiran 12



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR DINAS KESEHATAN

Jalan Lintas Timur Indralaya Km. 36 Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan
Telp / Fax : 0711-580713 E-mail : dinaskesehatan@oganilirkab.go.id
Website : dinkes.oganilirkab.go.id Kode pos 30662

Indralaya, 25 Mei 2023

Nomor : 440 / 2-78 / I / KES / 2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Kepada,
Yth. Kepala UPT Puskesmas
Payaraman
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Nomor: 0792/UN9.FK/TU.SB5/2023 tanggal 10 Mei 2023 dan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/ 80 / BKBP / 2023 tanggal 22 Mei 2023 tentang Permohonan izin Penelitian an.

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor Determinan yang berhubungan dengan penolakan Lansia terhadap Vaksin Booster Covid-19
Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Payaraman

Dalam hal ini pada prinsipnya kami dapat menyetujui penelitian tersebut.
Demikianlah untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir
Sekretaris,



Yenny Eya Yanti, SE., M.Si
Pembina, Tk. I, IV/b
NIP. 197610111997032001

Lampiran 13



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR DINAS KESEHATAN

Jalan Lintas Timur Indralaya Km. 36 Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan
Telp / Fax : 0711-580713 E-mail : dinaskesehatan@oganilirkab.go.id
Website : dinkes.oganilirkab.go.id Kode pos 30662

Indralaya, 25 Mei 2023

Nomor : 440/2798/I/KES/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Nomor: 0792/UN9.FK/TU.SB5/2023 tanggal 10 Mei 2023 dan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/ 80 / BKBP / 2023 tanggal 22 Mei 2023 tentang Permohonan izin Penelitian an.

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor Determinan yang berhubungan dengan penolakan Lansia terhadap Vaksin Booster Covid-19
Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Payaraman

Dalam hal ini pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan syarat sebagai berikut:

1. Setelah melaksanakan permohonan izin penelitian yang bersangkutan diharapkan melapor kembali ke Dinkes Ogan Ilir.
2. Mengumpulkan hasil karya tulis ilmiah sebanyak 1 (satu) eksemplar.

Demikianlah untuk dimaklumi atas segala perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Ogan Ilir
Sekretaris,



Yenny Eva Yanti, SE.,M.Si
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 197610111997032001

Lampiran 14



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR
UPT PUSKESMAS PAYARAMAN

Jalan Kerio Bijak Kelurahan Payaraman Timur Kecamatan Payaraman
Kabupaten Ogan Ilir Provinsi Sumatera Selatan Kode Pos 30664
Email puskesmas payaraman@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor:445/ 265 /PKM-PYR/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPT Puskesmas Payaraman menerangkan bahwa:

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Fakultas : Kedokteran Universitas Sriwijaya Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Memang benar nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Payaraman Kecamatan Payaraman Kabupaten Ogan Ilir guna penyusunan skripsi dengan judul " *Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Penolakan Lansia terhadap Vaksin Booster Covid-19*"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Payaraman, 24 Juni 2023
Kepala UPT
Puskesmas Payaraman

Abdul Jalili, SKM
NIP.197909041999031003

SURAT UJI ETIK

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPKK)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



SERTIFIKAT LAYAK ETIK PENELITIAN

CERTIFICATE OF ETHICAL APPROVAL

No. Protokol: 104-2023

Protocol No.: 104-2023

Sertifikat ini menyatakan bahwa pengajuan kaji etik penelitian oleh peneliti:
Shania Nur Astina, dengan protocol penelitian berjudul: Faktor Determinan
yang Berhubungan dengan Penolakan Lansia terhadap Vaksin Booster Covid-19

*This certificate confirms that the ethical clearance application made by:
Shania Nur Astina, with research protocol entitle: *Determinant Factors Associated
with Elderly Refusal of Covid-19 Booster Vaccine**

Dengan ini dinyatakan telah diterima dengan status **Bebas Kaji Etik**
*Hereby declared that the protocol has been granted **Exempt Status***

Ditetapkan tanggal/*Issued on*: 12 Juni 2023

Tertanda/*Signed*,

Dr. dr. Zen Hafy, M.Biomed

Ketua KEPKK FK Unsri
Chair, Ethics Committee

Lampiran 16

JADWAL KERJA POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYARAMAN

Bulan Juni

| NO | DESA | TANGGAL |
|-----------|-------------------------|----------------|
| 1 | Seri Kembang I | 14 |
| 2 | Lubuk Bandung | 15 |
| 3 | Seri Kembang II | 16 |
| 4 | Payo Besar | 17 |
| 5 | Payaraman Timur | 17 |
| 6 | Seri Kembang III | 19 |
| 7 | Tebedak II | 20 |
| 8 | Rengas I | 20 |
| 9 | Talang Saleman | 21 |
| 10 | Tanjung Lalang | 22 |
| 11 | Rengas II | 23 |
| 12 | Payaraman Barat | 24 |
| 13 | Tebedak I | 24 |

Lampiran 17

DATA KUESIONER 13 POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYARAMAN

The image shows a large, dense spreadsheet table with many columns and rows. The table is organized into several vertical sections, with some columns highlighted in yellow. The data appears to be organized by community health worker (Posyandu) and includes various demographic and health-related information for elderly individuals. The table is too small to read individual entries, but it contains a significant amount of data points.

Lampiran 18

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING I DAN II

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Judul Skripsi : Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Penolakan Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19
Pembimbing I : Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes

| No. | Tanggal | Uraian Kegiatan/Bimbingan | Paraf |
|-----|-------------------|--|-------|
| 1. | 22 Agustus 2022 | - Pengajuan judul dengan pertemuan awal secara daring | |
| 2. | 07 September 2022 | - Konsultasi pengajuan judul secara offline di ruang baca PSIK | |
| 3. | 15 September 2022 | - Konsultasi judul, mencari fenomena yang memiliki masalah/perdebatan via zoom | |
| 4. | 28 September 2022 | - Konsultasi latar belakang dengan memperbaiki susunan latar belakang sesuai dengan urutannya | |
| 5. | 21 Desember 2022 | - Konsultasi Bab 1 dan Bab 2 dengan memperbaiki tujuan khusus dan latar belakang | |
| 6. | 22 Februari 2023 | - Konsultasi Bab 1 dan Bab 2 dan memperbaiki judul sesuai saran dari Pbb 2 dan persiapan seminar proposal | |
| 7. | 27 Februari 2023 | - ACC draft proposal skripsi | |
| 8. | 27 Maret 2023 | - Perbaikan setelah seminar proposal dengan memperbaiki judul, manfaat, kerangka teori, rumusan masalah, dan penambahan latar belakang | |
| 9. | 5 Juli 2023 | - Konsultasi hasil perbaikan data setelah penelitian | |
| 10. | 7 Juli 2023 | - Konsultasi perbaikan pengolahan data | |
| 11. | 11 Juli 2023 | - Konsultasi perbaikan bab 4 dan penyusunan tabel hasil | |
| 12. | 20 Juli 2023 | - konsultasi perbaikan bab 4 | |
| 13. | 21 Juli 2023 | Perbaikan Abstrak | |
| 14. | 24 Juli 2023 | ACC ujian Sidang Skripsi | |

Indralaya, 17 Juli 2023

Pembimbing

Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Shania Nur Astina
NIM : 04021281924037
Judul Skripsi : Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Penolakan Lansia Terhadap Vaksin *Booster* Covid-19
Pembimbing 2 : Karolin Adhistry, S.Kep., Ns., M.Kep

| No. | Tanggal | Uraian Kegiatan/Bimbingan | Paraf |
|-----|-------------------|--|-------|
| 1. | 14 Juli 2022 | - Konsultasi pertama kali mengenai Judul dan tema | HA. |
| 2. | 9 September 2022 | - Konsultasi perbaikan judul dan tema | HA. |
| 3. | 19 September 2022 | - Konsultasi mengenai judul dan anjuran untuk stupen | HA. |
| 4. | 14 Desember 2022 | - Konsultasi Bab 1 | HA. |
| 5. | 25 Januari 2023 | - Konsultasi Bab 1 dan Bab 2 | HA. |
| 6. | 30 Januari 2023 | - Konsultasi Bab 1, Bab 2, dan Bab 3 | HA. |
| 7. | 15 Februari 2023 | - Konsultasi perbaikan Bab 1, Bab 2, dan Bab 3 | HA. |
| 8. | 28 Februari 2023 | - ACC Proposal Skripsi | HA. |
| 9. | 3 April 2023 | - Konsultasi hasil perbaikan proposal skripsi pasca ujian seminar proposal | HA. |
| 10. | 6 April 2023 | - Konsultasi perbaikan proposal skripsi dan acc untuk penelitian | HA. |
| 11. | 6 Juni 2023 | - Konsultasi data penelitian | HA. |
| 12. | 27 Juni 2023 | - Konsultasi Bab 4 dan hasil penelitian | HA. |
| 13. | 4 Juli 2023 | - Konsultasi bab 4, bab 5, dan ACC ujian sidang skripsi | HA. |

Indralaya, 04 Juli 2023

Pembimbing



Karolin Adhistry, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 19

DOKUMENTASI PENELITIAN



















Lampiran 20

FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPONS LANSIA TERHADAP VAKSIN BOOSTER COVID-19

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 10 % | 3 % | 3 % | 11 % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | 8 % |
| 2 | adoc.pub Internet Source | 1 % |
| 3 | covid19.kedirikab.go.id Internet Source | 1 % |
| 4 | Submitted to Universitas Indonesia Student Paper | 1 % |

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On