

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari pemahaman seseorang mengenai suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada saat penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan memerlukan intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang Sebagian besar diperoleh dari proses mendengar serta melihat. Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis serta sistematis. Terdapat empat cara untuk memperoleh pengetahuan :<sup>(18,19)</sup>

1. Metode keteguhan (*Method of tenacity*) adalah berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.<sup>(19)</sup>
2. Metode otoritas (*Method of authority*) adalah merujuk pada pernyataan para ahli atau yang mempunyai otoritas.<sup>(19)</sup>
3. Metode intuisi (*Method of intuition*), adalah sesuai keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu verifikasi.<sup>(19)</sup>
4. Metode ilmiah (*Method of science*) adalah kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.<sup>(19)</sup>

##### **2.1.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

###### **1. Pendidikan**

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan suatu proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya

pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi.<sup>(18)</sup>

## 2. Informasi atau media massa

Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menyatakan bahwa informasi sumber pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal menambah landasan kognitif baru sehingga terbentuknya pengetahuan baru terhadap hal tersebut.<sup>(11)</sup>

## 3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui pengetahuan baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>(18)</sup>

## 4. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terdapat disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun social. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan, hal ini terjadi karena adanya timbal balik maupun tidak yang selanjutnya akan direspon sebagai pengetahuan.<sup>(18)</sup>

## 5. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, suatu cara untuk memperoleh kebenaran mengenai pengetahuan dengan cara mengulang Kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah di masalah di masa lalu.<sup>(18)</sup>

## 6. Usia.

Usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan

lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.<sup>(18)</sup>

## 7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah jenis kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan.<sup>(18)</sup>

### 2.1.1.2 Tingkat Pengetahuan

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan kata kerja dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.<sup>(18)</sup>

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.<sup>(18)</sup>

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan kembali materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus *statistic* dalam penghitungan hasil penelitian.<sup>(18)</sup>

#### 4. Analisa (*Analysis*)

Analisa merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur

organisasi, dan berkaitan satu sama lain. Contohnya, seperti menggambar (membuat bagan).<sup>(18)</sup>

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan. Terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.<sup>(18)</sup>

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau evaluasi mengenai suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.<sup>(18)</sup>

#### **2.1.1.3 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan mengenai isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.<sup>(20)</sup>

#### **2.1.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Masalah Kesehatan**

Periode usia lanjut mengalami kemunduran fisik dan mental yang terjadi secara perlahan dan bertahap. Penyebab kemunduran fisik merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh yang bukan karena penyakit, hal ini dapat mempengaruhi kemunduran psikologis. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang cukup pada seseorang sebelum lansia tentang masalah kesehatan lansia dapat mempengaruhi lansia dalam kesiapan dirinya menghadapi masa tuanya serta dalam berperilaku sehatnya. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku.<sup>(31)</sup>

### **2.1.1.5 Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan**

Usia adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir ke dunia hingga saat ini. Seiring bertambahnya usia seseorang, akan terjadi proses penuaan degeneratif yang akan mempengaruhi perubahan pada manusia, tidak hanya fisik, tetapi juga kognitif, emosional, sosial dan seksual. Usia seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya, namun pada usia tertentu, seperti lansia, kemampuan menyerap dan mengingat pengetahuan tertentu. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya usia khususnya usia lanjut (lansia) akan mengalami penurunan kemampuan menerima dan mengingat, hal ini dapat menghambat lansia tersebut dalam hal mengingat dan memahami suatu informasi baru khususnya tentang vaksin Covid-19.<sup>(31)</sup>

### **2.1.1.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan**

Teori Green menyebutkan bahwa jenis kelamin yaitu merupakan salah satu faktor dari predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Jenis kelamin berdampak pada status penerimaan, sikap dan hasil vaksinasi secara keseluruhan. Perempuan cenderung lebih tidak menerima vaksin, namun setelah dilakukan vaksinasi perempuan cenderung mengembangkan respon antibodi pelindung yang lebih tahan lama jika dibandingkan dengan laki-laki. Meskipun demikian, perempuan juga lebih sering mengalami efek samping yang ditimbulkan akibat vaksin. Berita bohong mengenai efek samping vaksin juga turut berkontribusi dalam penolakan pemberian vaksin terhadap sejumlah besar kelompok perempuan. Jika ditelaah lebih jauh, dalam studi yang dilakukan CDC pada 2019 yang bertujuan mengamati efek samping vaksin dari tahun 1990 hingga 2016 menemukan bahwa sebesar 80% laporan reaksi alergi parah lebih sering dilaporkan oleh perempuan. Disebutkan juga bahwa salah satu alasannya adalah kemungkinan besar perempuan lebih banyak melaporkan kasus alergi dibandingkan laki-laki karena cenderung mencari perawatan medis saat sakit.<sup>(31)</sup>

### **2.1.1.7 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan**

Pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan, apabila Seseorang yang mempunyai banyak sumber informasi dari pekerjaannya seseorang tersebut akan memperoleh pengetahuan yang lebih banyak dan lebih luas. Pekerjaan yang dilakukan lansia dapat mempengaruhi pengetahuan lansia jika lansia tersebut memiliki pekerjaan sebagai petani akan banyak menghabiskan waktu di sawah dan dirumah, lansia yang pekerjaannya sebagai petani dan IRT hanya mendapatkan informasi melalui promosi kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas dan bidan desa serta kader-kader melalui toa masjid, berbeda dengan lansia yang pekerjaannya sebagai PNS dan Pedagang dimana setiap hari bertemu dengan orang banyak hal tersebut dapat mempermudah seseorang dalam bertukar informasi atau pengetahuan.<sup>(31)</sup>

### **2.1.1.8 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pendidikan lansia masih tergolong rendah hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan lingkungan yang mayoritas lansia pada zaman dahulu belum memprioritaskan pendidikan, sedangkan tingkat pendidikan lansia berpengaruh terhadap pengetahuan lansia itu sendiri karena sebagian besar lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang rendah. Tetapi hal ini tidak berlaku kepada lansia yang memiliki motivasi atau keinginan yang tinggi untuk belajar tentang informasi-informasi baru khususnya tentang vaksin *COVID-19*.<sup>(31)</sup>

### **2.1.2 Definisi Coronavirus Disease 2019**

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, merupakan coronavirus jenis baru yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. *Coronavirus* adalah virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua sub keluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan

karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus*.<sup>(1,21)</sup>

#### **2.1.2.1 Epidemiologi**

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus *COVID-19* di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. 7 Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi *COVID-19* di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Thailand, Taiwan, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. Dengan negara yang paling banyak melaporkan kasus *COVI-19* adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom.<sup>(21)</sup>

Kasus pertama di Indonesia dilaporkan terjadi di Depok pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas *COVID-19* di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi *COVID-19*, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus *COVID-19* terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.<sup>(21)</sup>

#### **2.1.2.2 Transmisi**

Saat ini, penyebaran *SARS-CoV-2* dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi *SARS-CoV-2* dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa *SARS-CoV-2* dapat viabel pada aerosol (dihasilkan

melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* ( $R_0$ ) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan  $R_0$  sebesar 3,28.<sup>(21)</sup>

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatik umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif.<sup>(21)</sup>

### 2.1.2.3 Faktor Resiko

- a. Penyakit komorbid seperti seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular dan kerentanan lain juga terjadi pada seseorang yang memiliki penyakit kanker dan penyakit hati. Karena penyakit kanker diasosiasikan dengan reaksi *imunosupresif*, sedangkan pasien yang menderita penyakit hati kronik mengalami penurunan respon imun sehingga meningkatkan resiko terkena penyakit COVID-19.<sup>(22)</sup>
- b. Jenis kelamin laki-laki beresiko dikarenakan prevalensi merokok pada laki- laki tinggi.<sup>(22)</sup>
- c. Pasien lanjut usia yang memiliki komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, penyakit ginjal kronis, dan diabetes mellitus memiliki faktor risiko lebih besar terkena SARS-CoV-2.<sup>(23)</sup>
- d. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, faktor risiko yang paling penting adalah kontak langsung dengan penderita COVID-19. Baik itu tinggal serumah, atau memiliki riwayat bepergian ke tempat pandemik.<sup>(24)</sup>

- e. Tenaga medis adalah salah satu risiko paling tinggi tertular *SARS-CoV-2* ini.<sup>(25)</sup>

#### 2.1.2.4 Diagnosa

Dengan melakukan pemeriksaan penunjang :

a. Pemeriksaan *Antigen-Antibodi*

Hasil pemeriksaan *Antigen Antibodi* dapat keluar dengan cepat, namun hasil pemeriksaannya tidak bisa dijadikan sebagai podoman utama untuk mendiagnosa, karena hanya bisa melihat ada atau tidaknya respon imun terhadap virus. Waktu pemeriksaan bisa mempengaruhi hasil pemeriksaannya.<sup>(22)</sup>

b. Pemeriksaan *RT-PCR*

Merupakan pemeriksaan gold standard dalam mendiagnosa *COVID-19* dengan menggunakan sampel bahan *swab nasofaring atau orofaring, sputum*. Gen target untuk mendeteksi *SARS-CoV-2* adalah gen *E, N, S* dan *RdRP*. Pasien dinyatakan positif jika ditemukan urutan unik dari *RNA virus* pada pemeriksaan.<sup>(22)</sup>

#### 2.1.2.5 Pencegahan

Masyarakat memiliki peranan penting dalam memutuskan mata rantai penularan *COVID-19* agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian *COVID-19* di masyarakat dilakukan dengan :<sup>(1)</sup>

1. Pencegahan penularan pada individu

Penularan *COVID-19* terjadi melalui droplet yang mengandung virus *SARS-CoV-2* yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan *COVID-19* pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:<sup>(1)</sup>

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*hand sanitizer*) minimal 20-30 detik.

hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.<sup>(1)</sup>

- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan *COVID-19*).<sup>(1)</sup>
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknik lainnya.<sup>(1)</sup>
- d. Membatasi diri terhadap interaksi atau kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.<sup>(1)</sup>
- e. Saat tidak di rumah setelah berpergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.<sup>(1)</sup>
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan tanaman obat keluarga (*TOGA*) dan akupresur.<sup>(1)</sup>
- g. Mengelola penyakit atau komorbid agar tetap terkontrol.<sup>(1)</sup>
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial, kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat di tingkatkan melalui emosi yang positif, pikiran positif, dan hubungan sosial yang positif.<sup>(1)</sup>
- i. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.<sup>(1)</sup>
- j. Vaksinasi *COVID-19* tujuan utamanya adalah untuk mengurangi transmisi atau penularan *COVID-19*, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat *COVID-19*. Mencapai kekebalan kelompok di

masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>(26)</sup>

### **2.1.3 Definisi Sikap**

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat pula bersifat positif dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Secara operasional, sikap dapat ditunjukkan dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek baik berupa orang, peristiwa atau situasi.<sup>(18)</sup>

#### **2.1.3.1 Komponen Sikap**

Terdapat 3 komponen sikap yaitu :

a. **Komponen kognitif**

Komponen kognitif merupakan aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini merupakan olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan. Komponen kognitif ini bisa didapatkan dari tempat-tempat yang memberikan informasi pendidikan seperti sekolah, media massa, dan kelompok atau komunitas pengendalian suatu penyakit.<sup>(27)</sup>

b. **Komponen afektif**

Adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, maka selanjutnya akan mengelolanya dengan melibatkan emosionalnya.<sup>(27)</sup>

c. **Komponen konatif**

Komponen konatif merupakan aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.<sup>(27)</sup>

### 2.1.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar yang dikutip dalam Wawan & Dewi, (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor yang paling kuat yang mempengaruhi sikap, karena sikap dapat lebih muda terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.<sup>(28)</sup>

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Hal ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.<sup>(28)</sup>

c. Pengaruh budaya

Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.<sup>(28)</sup>

d. Media massa

Surat kabar maupun radio atau media komunikasi lain dalam pemberitaan yang seharusnya faktual disampaikan segera objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya mengakibatkan pengaruh terhadap konsumen.<sup>(28)</sup>

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi sikap.<sup>(28)</sup>

### 2.1.4 Definisi Vaksinasi COVID-19

Vaksin adalah produk biologi yang berisikan antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan *antibody* sebagai bentuk

perlawanan) berupa mikroorganisme atau bagian atau zat yang dihasilkannya dan diolah sehingga aman, yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Secara keilmuan, terdapat empat jenis vaksin dari cara pembuatannya yaitu vaksin mati, vaksin hidup, vaksin toksoid dan vaksin biosintetik.<sup>(29)</sup>

Secara umum, para penerima vaksinasi harus menyadari bahwa setelah menerima vaksinasi dosis pertama, sistem kekebalan tubuh kita baru dikenalkan kepada virus dan kandungan yang ada di dalamnya. Tujuannya adalah memicu respons kekebalan awal dan memori kekebalan tubuh terhadap infeksi virus *Sars-Cov2*. Jadi, selama itu ia harus tetap patuh protokol kesehatan 3M. Vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respons imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal. Secara keilmuan, imunitas terbentuk dengan baik sekitar 28 hari setelah selesai vaksinasi. Namun, mereka yang sudah menerima vaksin secara penuh tetap wajib patuh protokol kesehatan 3M, sampai tercapai kondisi kekebalan komunitas (*herd immunity*).<sup>(29)</sup>

#### **2.1.4.1 Jenis-Jenis Vaksin COVID-19**

1. *Sinovac*

*Sinovac* adalah produksi vaksin *COVID-19* (*CoronaVac*) asal Cina yang memproduksi vaksin jenis *inactivated*, yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari. Vaksin dari *Sinovac* termasuk paling mudah pengelolaannya, karena vaksin ini hanya membutuhkan penyimpanan dalam lemari es standar dengan standar suhu 2-8 derajat celsius, dan dapat bertahan hingga 3 tahun.<sup>(29)</sup>

2. Vaksin *Pfizer-BioNTech*

Vaksin *Pfizer-BioNTech* termasuk vaksin *biosintetik* vaksin yang berisikan kode genetik dari virus tersebut yang disuntikan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respons perlawanan. Vaksin dari *Pfizer-BioNTech* digunakan untuk usia 16 tahun ke atas dengan dua suntikan dalam selang waktu tiga minggu atau 21 hari. Analisis interim hasil uji klinis tahap tiga di Brasil dan Inggris menunjukkan bahwa efikasi dari *Pfizer-BioNTech* mencapai 70 persen. Di Amerika Serikat *Pfizer-BioNTech* mengklaim angka efikasi 95%.<sup>(29)</sup>

### 3. Vaksin *AstraZeneca*

Vaksin hasil kerjasama *Oxford-AstraZeneca* ini merupakan vaksin yang mampu memicu respons imun terhadap penyakit seperti *COVID-19*. Ini juga dapat dikategorikan jenis vaksin *biosintetik*. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan. Vaksin *AstraZeneca* mencatat angka efikasi 62,10 persen dari total peserta uji klinis.<sup>(29)</sup>

### 4. Vaksin dari produsen *Sinopharm (China National Pharmaceutical Group Corporation)*.

Vaksin ini memanfaatkan virus yang sudah dimatikan atau masuk jenis *inactivated vaccine*, sebagaimana *sinovac*. Vaksin *COVID-19 Sinopharm* memerlukan pengelolaan yang tidak berbeda dengan *Sinovac*.<sup>(29)</sup>

### 5. Vaksin *Moderna*

Merupakan jenis vaksin *biosintetik*. *Moderna* digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari. *Moderna* mengklaim efikasi 94%.<sup>(29)</sup>

### 6. Vaksin *COVID-19 Novavax*

Buatan *Novavax Inc.* dari Amerika Serikat. *Novavax* adalah jenis vaksin biosintetik, dengan menggunakan spike protein yang dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus *Corona*. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan

protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus *Corona* di masa depan menginfeksi. Di Inggris, vaksin *Novavax* mengklaim angka efikasi 96%.<sup>(29)</sup>

#### 7. Vaksin *COVID-19 Persero*

Vaksin ini adalah hasil kerjasama *business to business* antara PT. Bio Farma dengan *Sinovac*, di mana Bio Farma mendatangkan *bulk* bahan baku vaksin yang siap untuk di-*filling* dan dikemas di sarana produksi milik PT. Bio Farma. Vaksin *COVID-19* yang diproduksi PT. Bio Farma sama kandungan dan profil khasiat-keamanannya dengan vaksin *CoronaVac* yang diproduksi oleh *Sinovac*.<sup>(29)</sup>

#### 2.1.4.2 Efek Samping Vaksin *COVID-19*

Reaksi yang timbul karena efek samping vaksin dibagi menjadi tiga (*World Health Organization*, 2021):

- a. Reaksi Ringan (Reaksi Lokal)
  - 1) Nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat disuntikkan
  - 2) Reaksi lokal lain yang berat misalnya selulitis.<sup>(30)</sup>
- b. Reaksi Sistemik:
  - 1) Demam;
  - 2) Nyeri otot seluruh tubuh (*myalgia*)
  - 3) Nyeri sendi (*arthralgia*)
  - 4) Badan lemah
  - 5) Sakit kepala.<sup>(30)</sup>

#### c. Reaksi Berat.

Reaksi berat yaitu reaksi yang biasanya tidak menimbulkan masalah jangka panjang, namun dapat menimbulkan kecacatan, menimbulkan kejang, dan reaksi alergi yang timbul sebagai akibat reaksi tubuh terhadap komponen tertentu yang ada di dalam vaksin. Apabila reaksi berat terjadi, maka harus dilaporkan karena

reaksi alergi berat (*syok anafilaksis*) dapat mengancam jiwa atau dapat menjadi reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) serius.<sup>(30)</sup>

#### 2.1.4.3 Jadwal Vaksinasi Dan Kelompok Prioritas

Tahapan pelaksanaan vaksinasi program untuk kelompok prioritas dilaksanakan pada :

1. Tahap I, dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan, yang berusia 18 tahun ke atas. Data sasaran tahap I bersumber dari data yang terdapat dalam Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) atau sumber data lain yang terkait dengan sasaran tahap I.<sup>(26)</sup>
2. Tahap II, dilaksanakan mulai minggu ketiga Februari 2021 dengan sasaran kelompok prioritas:
  - a. Masyarakat lanjut usia ( $\geq 60$  tahun), termasuk masyarakat lanjut usia warga negara asing yang memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor.
  - b. Tenaga/petugas pelayanan publik yaitu seperti Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Satuan Polisi Pamong Praja, Kepala Desa/Lurah atau perangkat desa/kelurahan, anggota DPR/DPD/DPRD, pejabat negara, Sipil Negara, pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, pegawai BUMN/BUMD, BPJS, BPBD, tokoh agama dan penyuluh agama pedagang pasar, orang/relawan yang membantu percepatan pelaksanaan vaksinasi bagi masyarakat lanjut usia, serta pekerja kunci (*essential worker*) di bidang Pendidikan (pendidik dan tenaga kependidikan, termasuk pendidik dan tenaga kependidikan warga negara asing yang memiliki nomor register, izin tinggal, Kartu Izin Tinggal Sementara (KITAS), dan nomor paspor), pariwisata (petugas pariwisata, hotel,

restoran), transportasi publik dan logistik, wartawan dan pekerja media, pemadam kebakaran, atlet, petugas pelayanan publik lain yang terlibat secara langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang berusia 18 tahun ke atas.<sup>(26)</sup>

3. Tahap III dengan sasaran kelompok prioritas masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, yang berusia 18 tahun ke atas dan masyarakat lainnya selain kelompok prioritas yang dilakukan vaksinasi pada tahap I dan tahap II, dilaksanakan mulai bulan Juli 2021.<sup>(26)</sup>

#### 2.1.4.4 Kriteria Pemberian Vaksinasi COVID-19

Rekomendasi PAPDI tentang pemberian vaksinasi COVID-19.<sup>(37)</sup>

1. Individu usia 18-59 tahun yang memenuhi kriteria dibawah ini tidak layak untuk divaksinasi COVID-19, yaitu :
  - a. Reaksi alergi berupa anafilaksis dan reaksi alergi berat akibat vaksin COVID-19 dosis pertama ataupun akibat dari komponen yang sama dengan yang terkandung dalam vaksin COVID-19.
  - b. Individu yang sedang mengalami infeksi akut. Jika infeksi sudah teratasi maka dapat dilakukan vaksinasi COVID-19. Pada infeksi TB, pengobatan OAT perlu minimal 2 minggu untuk layak vaksinasi.
  - c. Individu dengan penyakit imunodefisiensi primer.
2. Individu dengan kondisi dibawah ini layak untuk diberikan vaksinasi COVID-19 sesuai dengan keterangan yang tercantum pada tabel dibawah ini :

**Tabel 2.1 Kondisi Layak Diberikan Vaksinasi**

No	Penyakit	Catatan
1	Penyakit autoimun	Layak untuk mendapatkan vaksinasi jika penyakitnya sudah dinyatakan stabil sesuai rekomendasi dokter yang merawat.

- 2 Reaksi anafilaksis (bukan akibat vaksinasi *COVID-19*) Jika tidak terdapat bukti reaksi anafilaksis terhadap vaksin *COVID-19* ataupun komponen yang ada dalam vaksin *COVID-19* sebelumnya, maka individu tersebut dapat divaksinasi *COVID-19*. Vaksinasi dilakukan dengan pengamatan ketat dan persiapan penanggulangan reaksi alergi berat. Sebaiknya dilakukan di layanan kesehatan yang mempunyai fasilitas lengkap.
- 3 Alergi Perlu diperhatikan pada pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap antibiotik neomicin, polimiksin, streptomisin, dan gentamisin agar menjadi perhatian terutama pada vaksin yang mengandung komponen tersebut. Namun, vaksin *COVID-19* tidak mengandung komponen tersebut sehingga dapat diberikan vaksinasi *COVID-19*.
- 4 Alergi makanan Tidak menjadi kontraindikasi dilakukan vaksinasi *COVID-19*.
- 5 Asma Asma yang terkontrol dapat diberikan vaksinasi *COVID-19*.
- 6 Rinitis alergi Tidak menjadi kontraindikasi untuk dilakukan vaksinasi *COVID-19*.
- 7 Urtikaria Jika tidak terdapat bukti timbulnya urtikaria akibat vaksinasi *COVID-19*, maka vaksin layak diberikan. Jika terdapat bukti urtikaria, maka menjadi keputusan dokter secara klinis untuk pemberian vaksinasi *COVID-19*. Pemberian antihistamin dianjurkan sebelum dilakukan vaksinasi.

- 8 Dermatitis atopik Tidak menjadi kontraindikasi untuk dilakukan vaksinasi *COVID-19*.
- 9 HIV Pasien HIV dengan kondisi klinis baik dan minum obat ARV teratur dapat diberikan vaksin *COVID-19*.
- 10 Penyakit Paru Obstruktif Kronik PPOK yang terkontrol dapat diberikan vaksinasi *COVID-19*
- 11 *Interstitial Lung Disease (ILD)* Pasien ILD layak mendapatkan vaksinasi *COVID-19* jika dalam kondisi baik dan tidak dalam kondisi akut.
- 12 Penyakit hati
- Vaksinasi kehilangan keefektifannya sejalan dengan progresifitas penyakit hati. Oleh karena itu, penilaian kebutuhan vaksinasi pada pasien dengan penyakit hati kronis sebaiknya dinilai sejak awal, saat vaksinasi paling efektif atau respons vaksinasi optimal.
  - Jika memungkinkan, vaksinasi diberikan sebelum transplantasi hati.
  - *Inactivated vaccine* (seperti *Coronavac*) lebih dipilih pada pasien sirosis hati
- 13 Transplantasi hati Pada individu yang sudah dilakukan transplantasi hati dapat diberikan vaksinasi *COVID-19* minimal 3 bulan pasca transplantasi dan sudah menggunakan obat-obatan *imunosupresan* dosis minimal.
- 14 Hipertensi Selama tekanan darah <180/110 mmHg dan atau tidak ada kondisi akut seperti krisis hipertensi.

- 15 Penyakit Ginjal Kronik non dialisis  
Penyakit ginjal kronik non dialisis dan dialisis dalam kondisi stabil secara klinis layak diberikan vaksin *COVID-19* karena risiko infeksi yang tinggi dan risiko mortalitas serta morbiditas yang sangat tinggi pada populasi ini bila terinfeksi *COVID-19*.
- 16 Penyakit ginjal kronik dialisis (hemodialisis dan dialisis peritoneal)  
Kriteria stabil meliputi pasien tidak sedang mengalami komplikasi akut terkait penyakit ginjal kronik, atau tidak dalam kondisi klinis lain dimana dalam penilaian dokter yang merawat tidak layak untuk menjalani vaksinasi.
- 17 Transplantasi ginjal  
Pasien resipien transplantasi ginjal yang mendapatkan *imunosupresan* dosis *maintenance* dan dalam kondisi stabil secara klinis layak diberikan vaksin *COVID-19* mengingat risiko infeksi yang tinggi dan risiko mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi pada populasi ini bila terinfeksi *COVID-19*.
- Catatan:  
Pasien resipien transplantasi ginjal yang sedang dalam kondisi rejeksi atau masih mengonsumsi *imunosupresan* dosis induksi dinilai belum layak untuk menjalani vaksinasi *COVID-19*.
- 18 Gagal jantung  
Gagal jantung yang berada dalam kondisi stabil dan tidak sedang dalam kondisi akut dapat diberikan vaksinasi.

- 19 Penyakit jantung koroner Penyakit jantung koroner yang berada dalam kondisi stabil dan tidak sedang dalam kondisi akut dapat diberikan vaksinasi.
- 20 Aritmia Aritmia yang dalam kondisi stabil dan tidak sedang dalam keadaan akut atau maligna dapat diberikan vaksinasi.
- 21 Gastrointestinal
- Penyakit-penyakit gastrointestinal selain *Inflammatory Bowel Disease* (IBD) akut layak mendapatkan vaksinasi *COVID-19*.
  - Pada kondisi IBD yang akut misal BAB berdarah, berat badan turun, demam, nafsu makan menurun sebaiknya vaksinasi ditunda.
  - Pendataan dan skrining pasien dengan penyakit autoimun di bidang gastrointestinal, seperti penyakit IBD (Kolitis Ulseratif dan *Crohn's Disease*) dalam skrining terdapat pertanyaan terkait gejala gastrointestinal seperti diare kronik (perubahan pola BAB), BAB darah, penurunan berat badan signifikan yang tidak dikehendaki.
- 22 Diabetes Melitus Tipe 2 Kecuali dalam kondisi metabolik akut.
- 23 Obesitas Pasien dengan obesitas tanpa komorbid yang sedang dalam kondisi akut.

- 24 Hipertiroid dan Hipotiroid Dalam pengobatan jika secara klinis sudah stabil maka boleh diberikan vaksin *COVID-19*.
- 25 Nodul tiroid Diperbolehkan diberikan vaksin *COVID-19* jika secara klinis tidak ada keluhan.
- 26 Kanker darah, kanker tumor padat, kelainan darah seperti talasemia, imunoematologi, hemofilia, gangguan koagulasi dan kondisi lainnya Kelayakan dari individu dengan kondisi ini ditentukan oleh dokter ahli di bidang terkait, konsulkan terlebih dahulu sebelum pemberian vaksin *COVID-19*.
- 27 Penyakit gangguan psikosomatis
- Sangat direkomendasikan dilakukan komunikasi, pemberian informasi dan edukasi yang cukup lugas pada penerima vaksin.
  - Dilakukan identifikasi pada pasien dengan masalah gangguan psikosomatik, khususnya gangguan ansietas dan depresi perlu dilakukan edukasi yang cukup dan tatalaksana medis.
  - Orang yang sedang mengalami stress (ansietas atau depresi) berat, dianjurkan diperbaiki kondisi klinisnya sebelum menerima vaksinasi.
-

- Perhatian khusus terhadap terjadinya *Immunization Stress-Related Response* (ISRR) yang dapat terjadi sebelum, saat dan sesudah imunisasi pada orang yang berisiko:
    1. Usia 10-19 tahun
    2. Riwayat terjadi *sinkop vaso-vagal*
    3. Pengalaman negatif sebelumnya terhadap pemberian suntikan.
    4. Terdapat ansietas sebelumnya
- 

3. Penyintas *COVID-19* jika sudah sembuh minimal 3 bulan, maka layak diberikan vaksin *COVID-19*.
4. Penggunaan obat-obatan rutin tidak berhubungan dengan pembentukan antibodi pasca vaksinasi *COVID-19* (misalnya statin, antiplatelet, dll).
5. Individu yang sudah mendapatkan vaksin *COVID-19* saat ini tidak direkomendasikan untuk menjadi pendonor terapi plasma konvalesen.
6. Pendonor yang sudah melakukan vaksin *COVID-19* boleh dengan segera melakukan donor darah setelah vaksin jika tidak ditemukan atau mengalami KIPI. Namun, apabila ditemukan atau mengalami KIPI disarankan untuk melakukan donor darah jika sudah dinyatakan sembuh dari gejala-gejala efek samping tersebut dan tidak sedang mengonsumsi obat.
7. Jika melakukan donor darah setelah vaksin tidak akan mengurangi jumlah antibodi yang terbentuk, karena proses pembentukan antibodi bersifat dinamis.
8. Pemberian vaksin covid-19 pada lanjut usia 60 tahun keatas:
  - a. Rekomendasi umum

Kriteria lansia yang layak menerima vaksin *COVID-19* (*Coronavac* atau *Sinovac*, *AstraZeneca-Oxford*, *Moderna*, *Prizer-BioNTech*, *Sinopharm*) adalah :

1) Lansia yang tidak memiliki kondisi berikut :

- a. Riwayat reaksi alergi berupa anafilaksis dan reaksi alergi berat akibat vaksin *COVID-19* dosis pertama ataupun akibat dari komponen yang sama dengan yang terkandung dalam vaksin *COVID-19*.
- b. Sedang mengalami infeksi akut. Jika infeksi sudah teratasi, maka dapat dilakukan vaksinasi *COVID-19* berdasarkan penilaian dokter.
- c. Memiliki penyakit *imunodefisiensi* primer.

2) Untuk lansia dengan kondisi komorbid lain, kelayakan pemberian vaksinasi *COVID-19* sesuai dengan rekomendasi PAPDI mengenai pemberian vaksinasi *COVID-19* pada pasien dengan penyakit penyerta atau komorbid tabel poin 2.

b. Rekomendasi khusus

1) Lansia dengan *frail* atau renta layak untuk mendapatkan vaksinasi *COVID-19* jika memenuhi syarat rekomendasi secara umum. Kriteria *frail* atau renta jika memenuhi 3 atau lebih kondisi sesuai kuesioner R.A.P.U.H berikut:

- a. Mengalami kesulitan naik 10 anak tangga
- b. Penurunan aktivitas fisik (sering merasa kelelahan) dalam 4 minggu terakhir
- c. Memiliki 4 dari 11 penyakit (hipertensi, diabetes, kanker (selain kanker kulit kecil), penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke, dan penyakit ginjal)
- d. Mengalami kesulitan berjalan sejauh 100 meter
- e. Penurunan berat badan bermakna

- 2) Lansia yang belum layak mendapat vaksinasi adalah lansia dengan *frail* atau renta derajat berat, yakni *frail* dengan salah satu kondisi sebagai berikut:
  - a. Ketergantungan sepenuhnya terhadap orang lain dalam melakukan seluruh aktivitas hidup dasar sehari-hari.
  - b. Memiliki penyakit terminal dengan angka harapan hidup yang rendah (kurang dari 6 bulan)
- 3) Jika terdapat keraguan dalam penilaian kondisi *frail* atau renta, direkomendasikan untuk dikonsultasikan ke dokter ahli bidangnya, yakni Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Geriatri (SpPD-KGer) atau Spesialis Penyakit Dalam Umum (SpPD) khususnya di lokasi yang tidak memiliki konsultan geriatri, untuk mendapatkan pengkajian lebih lanjut mengenai manfaat dan risiko pemberian vaksin.<sup>(37)</sup>

#### **2.1.5 Definisi Lanjut usia**

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Menurut undang-undang Pasal 1 ayat 2 No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia mengatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu.<sup>(38)</sup>

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua atau proses menjadi tua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai ari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap orang dalam tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua.

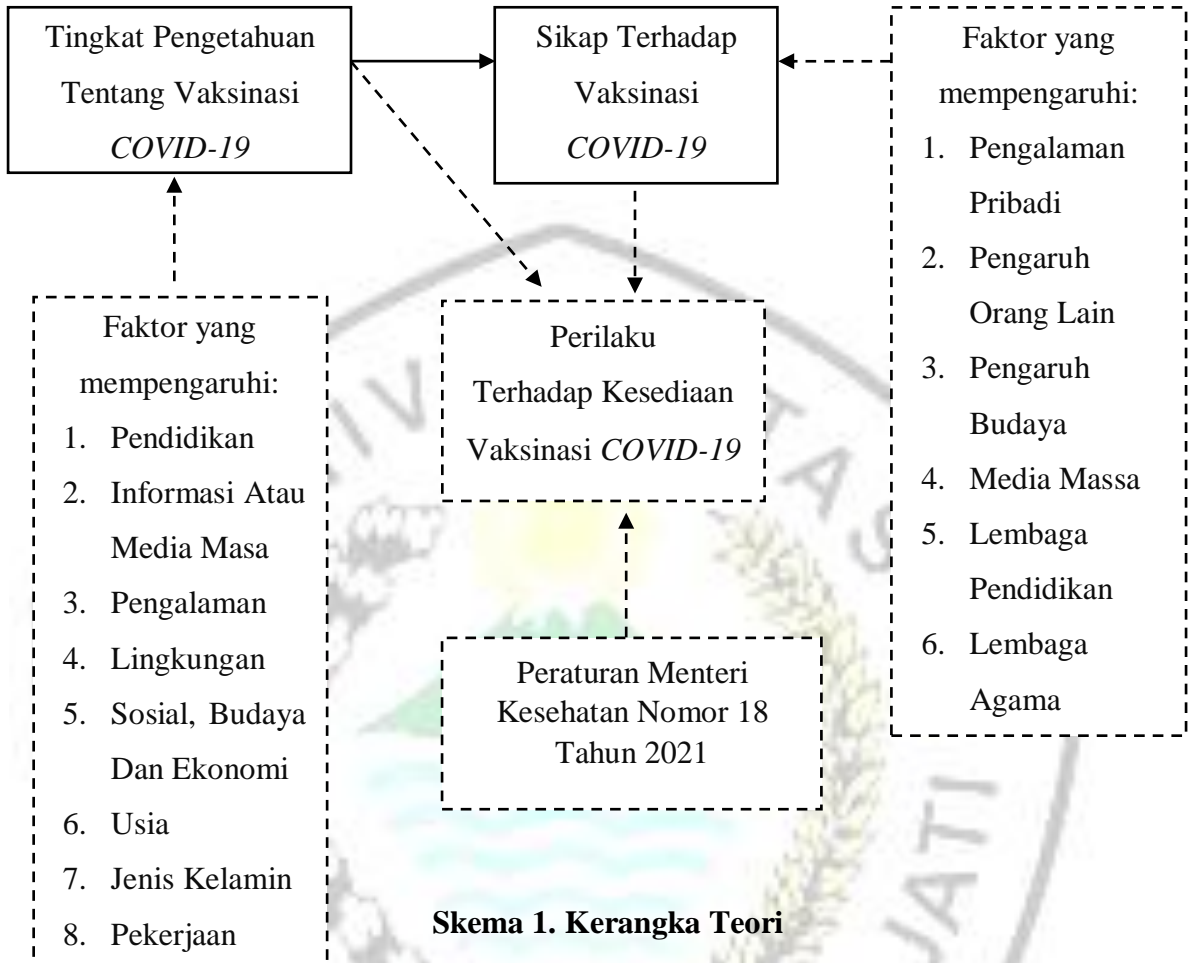
Menurut *WHO* dalam penelitian Diana, *dkk*, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun

- b. Lansia (*elderly*) 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) 90 tahun keatas.<sup>(39)</sup>



## 2.2 Kerangka Teori



### Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

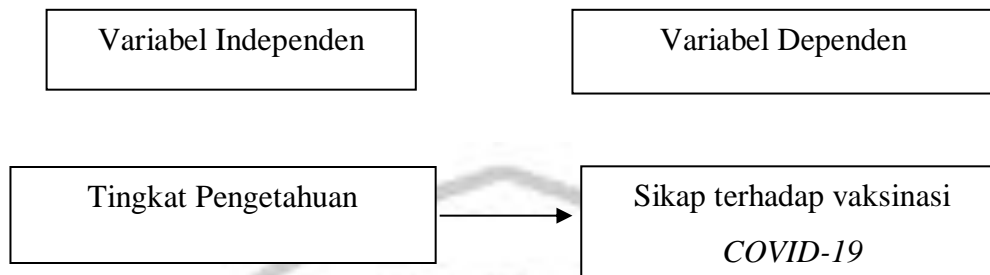


: Hubungan yang diteliti



: Hubungan yang tidak diteliti.

### 2.3 Kerangka Konsep



**Skema 2. Kerangka Konsep**

### 2.4 Hipotesis

H<sub>0</sub>: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan sikap terhadap vaksinasi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai.

H<sub>1</sub>: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan sikap terhadap vaksinasi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai.