

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*Covert Behavior*) dan perilaku terbuka (*Overt Behavior*). Perilaku tertutup adalah respon atau reaksi stimulus ini belum bisa diamati secara langsung oleh orang lain, karena masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Sedangkan perilaku terbuka adalah respon terhadap stimulus dapat diamati atau dilihat oleh orang lain, karena sudah jelas dalam bentuk tindakan/praktik (S Notoatmodjo, 2014).

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam tiga domain perilaku, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan penambahan informasi pada diri seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (S Notoatmodjo, 2014). Secara otomatis, proses pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi dan intensitas perhatian terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Achmadi, 2013).

Menurut Bloom kecakapan berpikir manusia dibagi dalam enam tingkatan sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atas rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*sythesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini

dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor yang yang mempengaruhi tingkat pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka informasi yang diterima menjadi terhambat sehingga pengetahuan dimiliki juga semakin rendah.

b. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang di dapat juga akan kurang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuan akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

f. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

g. Informasi

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

2.3 Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpresepsi. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total *attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang perananan sangat penting (S Notoatmodjo, 2014).

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai berbagai tingkatan antara lain:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b. Merespon (*responding*)
Yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuating*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (S Notoatmodjo, 2014).

2.4 Tindakan

Tindakan adalah suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*ovent behavior*). Untuk mewujudkan suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti adanya sarana atau prasarana.

Tindakan atau praktik ini dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan:

- a. Persepsi (*perseption*)
Pada praktik tingkat pertama yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Praktik terpimpin (*guided respons*)
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- c. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempratikkan sesuatu hal secara otomatis.
- d. Adopsi (*adoption*)
Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan yang berkualitas (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

2.5 COVID-19 (CORONA VIRUS DISEASE 2019)

2.5.1 Epidemiologi

Pada akhir Desember 2019 ditemukan lima kasus pertama pasien pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya di Kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Lima orang tersebut dirawat di rumah sakit dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus tersebut diduga berasal dari Pasar ikan atau pasar makanan laut (*Wet Market*) Huanan di kota Wuhan.

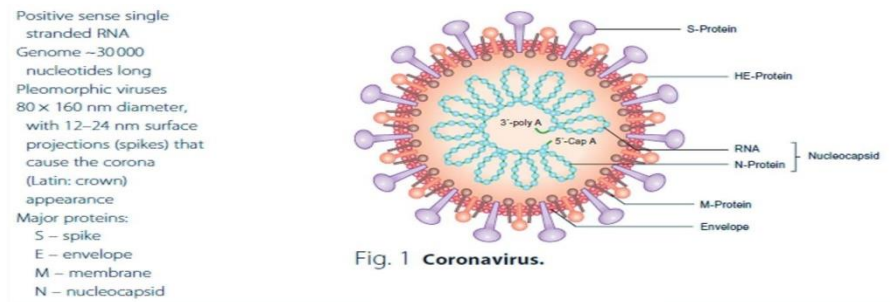
Thailand adalah negara pertama yang terkonfirmasi COVID-19 diluar negara China pada tanggal 13 Januari 2020. Thailand terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 3.135 kasus dan 58 kematian. Tanggal 30 Januari 2020 Penderita COVID-19 meningkat pesat menjadi 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan melaporkan sebanyak 86 kasus pasien terkonfirmasi positif COVID-19 yang berasal dari berbagai negara baik di benua Asia, Eropa, dan Australia. Maka pada tanggal 30 Januari 2020 itu pula WHO membunyikan alarm darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian oleh seluruh dunia yaitu *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

Penyebaran kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang berasal dari Jakarta terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi sebanyak 1.528 kasus dan 136 kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara (Levani, Prasetya, and Mawaddatunnadila, 2021).

2.5.2 Virologi

Coronavirus termasuk virus yang menyerang pernapasan. *Coronavirus* merupakan virus RNA rantai tunggal positif dengan ukuran partikel 60-140 nm yang memiliki *protein spike* atau protein S yang bertempat di permukaan virus (Zhu et al., 2020). *Protein spike* adalah suatu protein antigen utama virus dan termasuk struktur utama dalam penulisan gen. Protein S berikatan dengan reseptor inang dan menjadi jalan masuk virus ke dalam sel (Wang, Qiang, and Ke, 2020).

Virus ini termasuk dalam ordo *Nidovirales* dengan famili *Coronaviridae*. Terdapat 4 struktur protein utama pada coronavirus yaitu: protein S (*spike*), protein E (*Envelope*), protein M (*Membran*), dan protein N (*Nucleocapsid*).



Gambar 2.1 Struktur Coronavirus (PDPI, 2020:3)

Terdapat enam jenis coronavirus yang dapat menginfeksi saluran pernapasan manusia yaitu: HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), Middle East Respiratory Syndrome-associated Coronavirus (MERS-CoV) (*betacoronavirus*), Severe Acute Respiratory Syndrome-associated Coronavirus (SARS-CoV) (Riedel et al., 2019).

2.5.3 Penularan

Saat ini, penyebaran virus COVID-19 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi air liur dan sekresi saluran pernapasan (*droplet*). Droplet saluran pernapasan memiliki ukuran diameter >5-10 μ m. Penularan *droplet* dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan seperti batuk atau bersin. *Droplet* yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, dan mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi (Organization, 2020).

Penularan dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer) yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, dan mata. Penularan melalui darah masih belum dipastikan, dan

rendahnya konsentrasi virus di plasma dan serum mengindikasikan bahwa risiko transmisi melalui rute ini rendah. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (WHO, 2020).

2.5.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien yang terinfeksi COVID-19 seperti demam (83-98%), batuk kering (76-82%), fatigue atau kelelahan, myalgia atau nyeri otot, pernapasan (sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri dada, dan hemoptisis atau batuk berdarah), gastrointestinal (diare, mual dan muntah), neurologis (sakit kepala dan kebingungan). Pada beberapa pasien, ada yang hanya mengalami gejala ringan, bahkan tidak disertai demam (Huang et al. 2020).

Rata-rata masa inkubasi adalah 4 hari dengan rentang waktu 2-7 hari tetapi dapat mencapai 14 hari, tergantung pada usia dan status imunitas pasien. Pasien dengan gejala ringan akan sembuh dalam waktu kurang lebih 1 minggu, sementara pasien dengan gejala yang berat akan mengalami gagal napas progresif karena virus telah merusak alveolar dan akan menyebabkan kematian. Kasus kematian terbanyak adalah pasien usia lanjut dengan memiliki penyakit bawaan seperti, diabetes mellitus, hipertensi, kardiovaskular, dan parkinson (Levani, Prastya, and Mawaddatunnadila, 2021).

2.6 Vaksin COVID-19

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes, 2017). Vaksinasi adalah pemberian vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan menjadi sumber penularan. Vaksinasi termasuk cara pencegahan paling efektif karena dapat menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Telah begitu banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk memutus mata rantai penularan virus COVID-19 di Indonesia salah satunya pemberian vaksinasi COVID-19. Guna menekan kasus yang terus bertambah, pemberian vaksin COVID-19 telah mulai dilakukan. Pemerintah pun menganjurkan agar semua masyarakat Indonesia mendapatkannya. Meskipun tidak 100% membuat kita kebal terhadap COVID-19 namun dapat memperkecil kemungkinan terjadinya gejala yang berat dan komplikasi akibat COVID-19. Untuk itu, meskipun sudah divaksinasi, masyarakat harus tetap menerapkan protokol kesehatan.

Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19, vaksin COVID-19 bertujuan untuk:

- a. Mengurangi transmisi/penularan COVID-19.
- b. Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat virus ini.
- c. Mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*).
- d. Melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh.
- e. Menjaga produktifitas dan meminimalisirkan dampak sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kekebalan kelompok atau *herd immunity* merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat terlindung/kebal terhadap penyakit tertentu. Melalui kekebalan kelompok, akan timbul dampak tidak langsung (*indirect effect*), yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi.

Tidak semua golongan masyarakat dapat diberikan vaksin karena alasan tertentu. Berdasarkan Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/368/2021 tanggal 11 februari 2021 tentang pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada kelompok sasaran Lansia, Komorbid, dan Penyintas COVID-19 serta sasaran tunda yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes. Kelompok Lansia yaitu diatas 60 tahun. Kelompok Komorbid dengan hipertensi dapat divaksinasi kecuali jika tekanan darahnya diatas 180/110 MmHg. Bagi kelompok Komorbid dengan diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut. Kelompok Penyintas (ibu menyusui). Pemberian vaksinasi pada kelompok diatas harus didahului dengan melakukan anamnesa atau pemeriksaan riwayat kesehatan tambahan.

a. Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Vaksinasi COVID-19 yaitu puskesmas/puskesmas pembantu, rumah sakit, klinik, dan unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) (covid19.go.id).

b. Pentahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun.

Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan sebagai berikut:

i. Tahap 1 (waktu pelaksanaan Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap ini yaitu tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalankan pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

ii. Tahap 2 (waktu pelaksanaan Januari- April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap ini yaitu kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun) dan petugas pelayanan publik seperti Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas bandara, pelabuhan, stasiun, terminal perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

iii. Tahap 3 (waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap ini yaitu masyarakat rentan geospasial, sosial dan ekonomi.

iv. Tahap 4 (waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap ini yaitu masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

c. Kriteria Individu atau Kelompok yang Tidak Boleh di Vaksinasi COVID-19

Vaksin diberikan hanya untuk mereka yang sehat. Ada beberapa kriteria yang tidak boleh di vaksinasi COVID-19:

- i. Orang yang sedang demam dengan suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$
- ii. Orang dengan hipertensi tidak terkontrol, yaitu tekanan darah $>180/110$ mmHg (jika tekanan darah $>180/110$ mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 sampai 10 menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol)
- iii. Orang yang mengalami alergi berat setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya (vaksinasi dosis 1) maka tidak bisa mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis kedua.
- iv. Orang yang sedang hamil, ditunda sampai melahirkan.
- v. Orang yang mengidap penyakit autoimun seperti asma. Vaksinasi ditunda jika sedang dalam kondisi akut atau belum terkendali.
- vi. Orang yang memiliki penyakit jantung berat dalam keadaan sesak maka vaksinasi ditunda.
- vii. Orang yang sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerimaan produk darah/transfusi maka vaksinasi ditunda (Kemkes, 2021).

d. Jenis-jenis Vaksin COVID-19

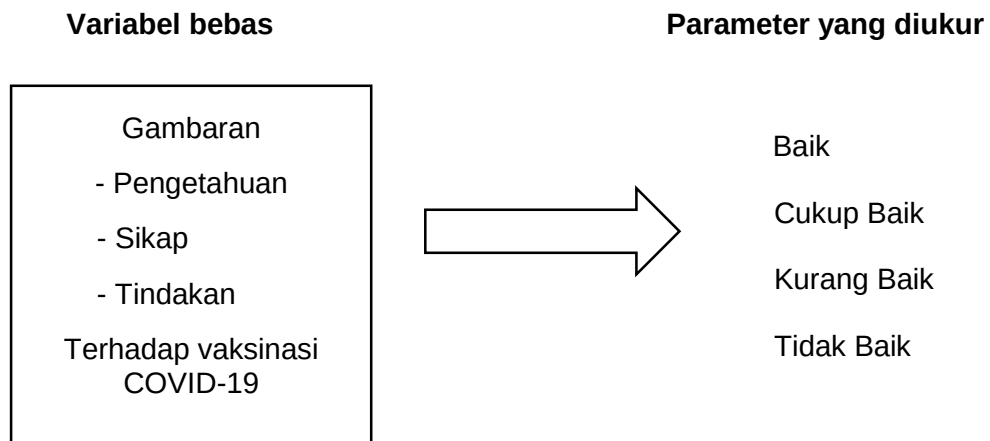
Tabel 2.1 Dosis dan Cara Pemberian Berbagai Jenis Vaksin COVID-19

Jenis Vaksin COVID-19	Jumlah Dosis	Interval Minimal Pemberian Antar Dosis	Cara Pemberian
Sinovac	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
Sinopharm	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
AstraZenica	2 (0,5 ml per dosis)	12 minggu	Intramuskular
Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
Moderna	2 (0,5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
Pfizer	2 (0,3ml per dosis)	21-28 hari	Intramuskular
Cansino	1 (0,5 ml per dosis)	-	Intramuskular
Sputnik V	2 (0,5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021)

Pemerintah hanya menyediakan vaksin COVID-19 yang terbukti aman dan lolos uji klinis. Penggunaan vaksin tersebut hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan izin edar Penggunaan Pada Masa Darurat (*Emergency Use of Authorization/EUA*) atau Penerbitan Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM.

2.7 Kerangka Konsep



2.8 Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu ibu-ibu terhadap vaksinasi COVID-19 yang diukur dengan menggunakan kuesioner dan *skala guttman*.

b. Sikap

Sikap adalah suatu respon dari ibu-ibu terhadap vaksinasi COVID-19 yang diukur dengan menggunakan kuesioner dan *skala likert*.

c. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan terhadap vaksinasi COVID-19 yang diukur menggunakan kuesioner dan *skala guttman*.