

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan COVID-19

1. Definisi

Penyakit COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* (SARS-CoV-2). *Coronavirus* adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia, beberapa virus corona diketahui menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), serta penyakit virus corona terbaru COVID-19 (World Health Organization, 2021). WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada 30 Januari 2020 karena adanya peningkatan kasus yang signifikan dan kasus konfirmasi di beberapa negara lain (Kemenkes RI, 2020).

2. Varian Mutasi COVID-19

Infeksi COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Corona yang merupakan *Virus Single Stranded RNA* yang berasal dari kelompok *Coronaviridae*. Virus Corona ini secara mudah mengalami mutasi sebagai bentuk kemampuan untuk bertahan hidup. Berikut merupakan mutasi dari COVID-19 yang telah ditemukan (Satgas Penanganan Covid-19, 2021):

a. Varian B.117

Pertama kali diidentifikasi di Inggris Raya pada musim gugur tahun 2020. Kemudian menyebar sangat cepat dan menjadi *strain* dominan di Inggris Raya. Varian B.117 memiliki beberapa mutasi yang memengaruhi protein *spike* yang ditemukan di permukaan virus, sehingga digunakan virus untuk mengikat dan memasuki sel inang di tubuh manusia. Pejabat kesehatan masyarakat Inggris mencatat bahwa B.117 sekitar 50% lebih menular daripada virus Corona asli. Peneliti Lembaga Molekuler Eijkman Prof. Amin Subandrio sebut varian ini sudah ditemukan pada awal Maret 2021 di Jakarta.

b. Varian B.1351

Awalnya diidentifikasi di Afrika Selatan pada awal Oktober 2020. B.1351 berisi beberapa mutasi protein lonjakan yang ada di B.117. Salah satu perhatian utama tentang varian ini adalah efek mutasinya pada kekebalan. Ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa mutasi pada B.1351 memengaruhi antibodi. B.1351 dapat menghindari antibodi, sehingga orang yang tertular virus corona baru lebih awal dapat tertular varian baru ini, meskipun kekebalan mereka sudah ada.

c. Varian P.1

Pertama kali terdeteksi pada awal Januari 2021 pada wisatawan Brasil yang tes saat memasuki Jepang. Pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada akhir Januari 2021. P.1 berisi 17 mutasi unik termasuk beberapa mutasi protein lonjakan kunci yang ada di kedua varian yang pertama kali diidentifikasi di Inggris dan Afrika Selatan, serta beberapa mutasi lainnya.

P.1 didapatkan dari sampel yang dikumpulkan selama lonjakan kasus COVID-19 yang dikonfirmasi pada Januari 2021 di Manaus, Brasil. Varian tersebut tidak ada dalam sampel sebelumnya. P.1 memiliki beberapa mutasi yang sama dengan B.1351, ada kemungkinan varian ini memiliki efek pada kekebalan dan keefektifan vaksin.

d. Varian B.1617

Varian India terdiri dari dua mutasi protein lonjakan virus. B.1617 merupakan hasil dari mutasi ganda E484Q dan L452R. E484Q mirip dengan E484K, yakni mutasi yang terlihat pada varian Afrika Selatan (B.1.353), dan pada varian Brasil (P1). Sementara itu, L452R terdeteksi dalam varian virus California (B.1429), yang sama ditemukan pada varian Jerman. Protein lonjakan memungkinkan virus masuk ke tubuh dan menginfeksi. Virus kemudian dapat menyebar dengan cepat ke seluruh tubuh, jika lolos dari antibodi apapun dalam sistem kekebalan atau yang dikembangkan sebagai hasil dari vaksin. Virus ini menyebabkan lonjakan kasus masyarakat India yang terkonfirmasi infeksi virus Corona.

e. Varian N439K

Merupakan varian dari Skotlandia, mutasi virus corona N439K dianggap sama dengan D614G yang juga ditemukan di Indonesia. Sebuah studi melaporkan, N439K mampu bersembunyi atau melakukan kamuflase pada antibodi. Varian tersebut disinyalir melekat lebih kuat dengan *ace receptor* di tubuh manusia, sehingga berpotensi lebih menular. Mutasi N439K menunjukkan reaksi resistensi terhadap beberapa penawar, termasuk salah satu yang diizinkan oleh *Food and Drug Administration* (FDA).

f. Varian D614G

Merupakan varian yang berasal dari Jerman. Mutasi D614G sudah mendominasi SARS-CoV-2 atau COVID-19 seluruh dunia, mutasi ini tidak ganas dan tidak berbahaya. Di Indonesia 78% virus SARS-CoV-2 sudah mengandung mutasi D614G. Mutasi ini bukan termasuk jenis mutasi baru karena sudah ditemukan di Jerman dan China pada awal Januari 2020.

g. Varian E484K

Mutasi E484K dilaporkan ditemukan di beberapa negara, antara lain Brasil, Inggris, Amerika Serikat, Kanada, Jepang, Afrika Selatan, Argentina, Filipina, dan Indonesia. Mutasi E484K terjadi di *spike* protein, *spike* protein penting untuk menempelnya virus dengan sel manusia dan pengenalan sel imun terhadap virus. Mutasi E484K dikenal dengan sebutan “mutasi yang sedang melarikan diri”. Mutasi ini menyebabkan virus penyebab COVID-19 bisa “menghindar” dari beberapa jenis antibodi terhadap COVID-19. Mutasi ini berpotensi menurunkan kemampuan antibodi untuk menetralkan virus.

3. Transmisi COVID-19

Penyebaran COVID-19 dari orang ke orang merupakan sumber utama penularan, sehingga penyebarannya menjadi lebih cepat. Penyebaran COVID-19 pada pasien bergejala terjadi melalui tetesan yang dikeluarkan saat batuk atau bersin (Han & Yang, 2020). Penularan dari manusia ke manusia terutama terjadi melalui kontak langsung atau melalui tetesan yang ditularkan melalui batuk atau bersin orang yang terinfeksi (Rothan & Byrareddy, 2020).

Penularan juga dapat terjadi melalui kontak melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi tetesan di sekitar orang yang terinfeksi. Sebab,

penyebaran virus COVID-19 bisa terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Dan secara tidak langsung menyentuh permukaan atau benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi (seperti stetoskop atau thermometer) (Kemenkes RI, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Orang terinfeksi COVID-19 memiliki manifestasi klinis dengan spektrum yang luas. Dimulai dari yang tidak memiliki gejala (*asimtomatik*), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Adapun manifestasi klinis yang muncul jika terinfeksi (Burhan, et al., 2020):

a. Gejala ringan

Gejala ini merupakan gejala yang tidak spesifik. Gejala utama yang muncul yaitu seperti demam, batuk, juga dapat disertai nyeri tenggorokan, malaise, nyeri otot, kongesti hidung dan sakit kepala. Pada beberapa kasus, seperti pasien yang memasuki usia lanjut dan pasien *immunocompromises* presentasi gejalanya menjadi tidak khas. Ada juga yang tidak memiliki gejala komplikasi seperti tidak dehidrasi, sepsis, demam, atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala yang utama pada pneumonia ringan yaitu seperti batuk, demam, sesak serta tidak memiliki tanda pneumonia berat. Pneumonia ringan pada anak-anak ditandai dengan sesak atau batuk atau disertai napas cepat atau *takipnea*. *Takipnea* pada anak usia < 2 bulan yaitu $\geq 60\times$ per menit, usia 2-11 bulan $\geq 50\times$ per menit, dan usia 1-5 tahun $\geq 40\times$ per menit.

c. Pneumonia berat

Pneumonia berat pada pasien dewasa memiliki gejala seperti demam atau curiga infeksi saluran napas dengan tanda yaitu takipnea di mana frekuensi napas $30 \times$ per menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen $< 90\%$ udara luar. Pneumonia berat pada anak memiliki gejala batuk atau tampak sesak selain itu salah satu dari gejala seperti *sianosis central* atau $SpO_2 < 90\%$, distress napas berat, dan pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusui atau minum, kejang, dan letargi atau penurunan kesadaran) bisa muncul pada anak-anak.

B. Tinjauan Vaksin

1. Definisi

Kata “vaksin” berasal dari Bahasa Latin yaitu *Variolae vaccinae* (*cowpox*), yang ditunjukkan Edward Jenner pada tahun 1798 untuk mencegah cacar pada manusia. Hari ini istilah ‘vaksin’ berlaku untuk semua persiapan biologis, yang dihasilkan dari organisme hidup yang berfungsi meningkatkan kekebalan terhadap penyakit dan (*vaksin profilaksis*) atau dalam beberapa kasus mengobati penyakit (*vaksin terapeutik*). Vaksin diberikan dalam cairan baik dengan injeksi, oral atau dengan rute intranasal (Plotkin, 2012).

2. Jenis Vaksin

Secara keilmuan setidaknya ada empat jenis vaksin dari cara pembuatannya (Satgas Penanganan Covid-19, 2021).

a. Vaksin yang dilemahkan (*attenuated live vaccine*)

Vaksin ini berasal dari keseluruhan organisme atau bagian dari organisme (Lestari & Raveinal, 2020). Vaksin ini berisi virus atau bakteri

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

b. Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactivated vaccine*)

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

c. Vaksin toksoid

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

d. Vaksin biosintetik

Vaksin biosintetik atau istilah sederhananya adalah “buatan manusia” atau semacam “vaksin sintetis”, yaitu vaksin yang dibuat dari antigen yang diproduksi secara khusus, sehingga menyerupai struktur virus atau bakteri yang hendak ditangkap. Jadi, bagian tertentu dari virus untuk diolah dan dikembangkan menjadi vaksin, atau mengambil pola protein tertentu dari virus, untuk diolahkembangkan menjadi vaksin yang benar-benar buatan manusia. Vaksin biosintetik mampu memberikan kekebalan tubuh yang kuat terhadap virus atau bakteri tertentu dan dapat digunakan oleh penderita gangguan sistem kekebalan tubuh atau penyakit kronis. Berbeda dengan vaksin *live attenuated* dan vaksin *inactive*.

3. Jenis Vaksin COVID-19

Indonesia telah menetapkan tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia (Satgas Penanganan Covid-19, 2021).

a. Vaksin Sinovac

Sinovac adalah produsen vaksin COVID-19 (CoronaVac) asal Cina yang memproduksi vaksin jenis *inactivated (vero cell)*, yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari. Dari uji klinis fase 3 yang dilakukan di UNPAD Bandung, Jawa Barat, dengan subjek 1.620 orang, didapatkan efikasi sebesar 65,3%, artinya probabilitas target mendapatkan imunitas sebesar 65,3% per individu. Ini di atas standard WHO. Vaksin Sinovac termasuk paling mudah pengelolaannya, karena vaksin ini hanya

mebutuhkan penyimpanan dalam lemari es standard dengan standard suhu 2-8 derajat Celsius, dan dapat bertahan hingga 3 tahun. Pada awalnya, Sinovac direkomendasikan untuk usia 15-59 tahun. Namun, Badan POM kemudian merekomendasikan vaksin ini aman untuk usia di atas 60 tahun berdasarkan Surat BPOM Nomor T-RG.01.03.32.322.02.21.00605/NE tertanggal 5 Februari 2021.

b. Vaksin Pfizer-BioNTech.

Pfizer-BioNTech adalah sebuah vaksin berbasis RNA duta (mRNA). Vaksin yang berisi kode genetik dari virus tersebut yang disuntikkan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respon 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 3 di Brazil dan Inggris menunjukkan bahwa efikasi dari Pfizer-BioNTech mencapai 70%. Di Amerika Serikat Pfizer-BioNTech mengklaim angka efikasi 95%.

c. Vaksin AstraZeneca.

Vaksin hasil kerjasama Oxford-AstraZeneca ini merupakan vaksin yang mampu memicu respon imun terhadap penyakit seperti COVID-19. Vaksin ini adalah vaksin vektor adenovirus non-replikasi. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan. Vaksin Astra-Zeneca mencatat angka efikasi 62,10% dari total peserta uji klinis.

d. Vaksin Sinopharm (*China National Pharmaceutical Group Corporation*).

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

e. Vaksin Moderna.

Vaksin ini adalah vaksin berbasis RNA duta (mRNA). Moderna digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari. Moderna mengklaim efikasi 94%.

f. Vaksin Novavax.

Vaksin ini merupakan vaksin buatan Novavax Inc. dari Amerika Serikat. Novavax adalah vaksin berbasis protein sub-unit, dengan menggunakan *spike* protein yang dibuat khusus untuk meniru protein *spike* alami dalam virus corona. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respon antibodi, yang menghalangi kemampuan virus corona saat menginfeksi. Di Inggris, vaksin Novavax mengklaim angka efikasi 96%.

g. Vaksin Bio Farma.

Vaksin ini merupakan vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero). Vaksin ini adalah bentuk kerja sama 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 yang diproduksi PT. Bio Farma sama kandungan dan profil khasiat-keamanannya dengan vaksin CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac.

4. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI)

KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi/vaksinasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Kejadian ikutan yang dialami setiap orang dapat berbeda-beda, bisa berupa gejala ringan, sedang, dan serius yang dirasakan tidak nyaman atau berupa kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori (Satgas Penanganan Covid-19, 2021):

- a. Reaksi yang terkait produk vaksin diakibatkan oleh satu atau lebih komponen yang terkandung di dalam vaksin.
- b. Reaksi yang terkait dengan cacat mutu vaksin disebabkan oleh satu atau lebih cacat mutu produk vaksin, termasuk alat pemberian vaksin yang disediakan oleh produsen.
- c. Reaksi terkait kekeliruan prosedur imunisasi/vaksinasi disebabkan oleh cara penanganan vaksin yang tidak memadai, penulisan resep, atau pemberian vaksin yang sebetulnya dapat dihindari.
- d. Reaksi kecemasan terkait imunisasi/vaksinasi karena kecemasan pada waktu pemberian imunisasi.
- e. Kejadian Koinsiden disebabkan oleh hal-hal di luar produk vaksin, kekeliruan imunisasi atau kecemasan akibat imunisasi.

5. Efek Samping Vaksin COVID-19

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menjelaskan beberapa efek samping merupakan tanda normal bahwa tubuh sedang berproses membangun sistem imun. Efek samping ini dapat memengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi akan hilang dalam

beberapa hari. Efek samping yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal, dan dapat terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping lainnya yang dirasakan di seluruh tubuh lainnya dapat berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dapat menyerang ke sebagian orang (CDC, 2022).

C. Tinjauan Umum Teori *Health Belief Model*

Pada tahun 1950 merupakan awal dikembangkannya *Health Belief Model* (HBM) oleh beberapa orang psikolog yaitu Leventhal, Godfrey Houchbaum, Stephen Kegeles dan Irwin Resenstock yang bekerja di Amerika pada pelayanan kesehatan, di mana mereka menjelaskan bagaimana masyarakat gagal berpartisipasi dalam program mencegah dan mendeteksi penyakit (Hayes & Ross, 1987).

Menurut Notoatmodjo (2007) *Health Belief Models* merupakan suatu bentuk penjabaran dari sosio-psikologi. Model ini diciptakan karena adanya masalah kesehatan yang dapat dilihat dari kegagalan masyarakat atau individu dalam menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider* kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari penyakit. Ada empat unsur utama yang membangun teori HBM, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier*. Setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya, pembentuk lain ditambah dalam HBM dan diperluas, meliputi *modifying factor*,

dan *cues to action* (Pramono, 2019). Adapun konsep *Health Belief Model* adalah sebagai berikut (Rosenstock, 1974).

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Kerentanan yang dirasakan mengarah kepada kepercayaan atau keyakinan individu yang bervariasi dalam penerimaan mereka terhadap suatu kondisi atau penyakit. Aspek ini merujuk pada persepsi seseorang tentang risiko tertular suatu kondisi kesehatan. Dalam kasus penyakit yang ditegakkan secara medis, aspek ini telah dirumuskan untuk mencakup penerimaan diagnosis, perkiraan kerentanan terhadap penyakit secara umum.

Persepsi terhadap risiko penyakit menular merupakan salah satu hal yang berhubungan dengan pencegahan penyakit. Seseorang yang merasa dirinya memiliki risiko penyakit lebih mungkin untuk melakukan tindakan pencegahan dibanding yang merasa tidak memiliki faktor risiko penyakit (Maulana, 2009). Persepsi kerentanan akan tingkat keparahan suatu penyakit yang bisa saja terjadi mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan dalam hal ini yaitu dengan melakukan vaksinasi COVID-19 (Puspasari & Achadi, 2021).

2. Keparahan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Keparahan yang dirasakan mengacu pada keyakinan seseorang mengenai efek penyakit atau kondisi tertentu terhadap seseorang dalam hal ini timbul kekhawatiran akan kematian, kecacatan, dan rasa sakit. Selain itu kemungkinan berdampak pada kehidupan sosial seperti efek dari kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial. Keyakinan seseorang mengenai sebuah penyakit bervariasi, bisa saja memiliki persepsi untuk tidak percaya tentang keseriusan sebuah penyakit.

Informasi mengenai keseriusan sebuah penyakit berasal dari informasi medik atau pengetahuan individu, hal itu akan membuat seseorang merasa yakin kesusahan akibat dari penyakit tersebut dan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan kesehatan.

Seseorang akan melakukan tindakan pencegahan untuk melindungi diri mereka sendiri seperti vaksin apabila mereka beranggapan bahwa kondisi mereka dapat menjadi masalah kesehatan yang serius (Puspasari & Achadi, 2021).

3. Motivasi Sehat (*Health Motivation*)

Motivasi sehat berkaitan dengan kesiapan individu untuk peduli pada masalah kesehatan. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Conner & Norman, 2005).

4. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit*)

Kerentanan yang diyakini seseorang terhadap suatu penyakit yang dianggap serius dapat memberikan kekuatan pada tindakan tertentu atau mengarah ke perubahan perilaku. Di mana perilakunya itu dianggap tergantung pada seberapa besar manfaat yang dihasilkan dalam mengurangi ancaman penyakit. Semakin besar keyakinan seseorang akan manfaat yang dihasilkan maka semakin besar kemungkinan seseorang akan melakukan tindakan pencegahan suatu penyakit. Sebaliknya, jika seseorang merasa manfaat yang dirasakan itu kecil maka semakin kecil pula seseorang melakukan tindakan pencegahan.

Efektivitas tingkat kepercayaan terhadap rencana strategi yang dirancang untuk mengurangi ancaman suatu penyakit semakin tinggi maka dengan

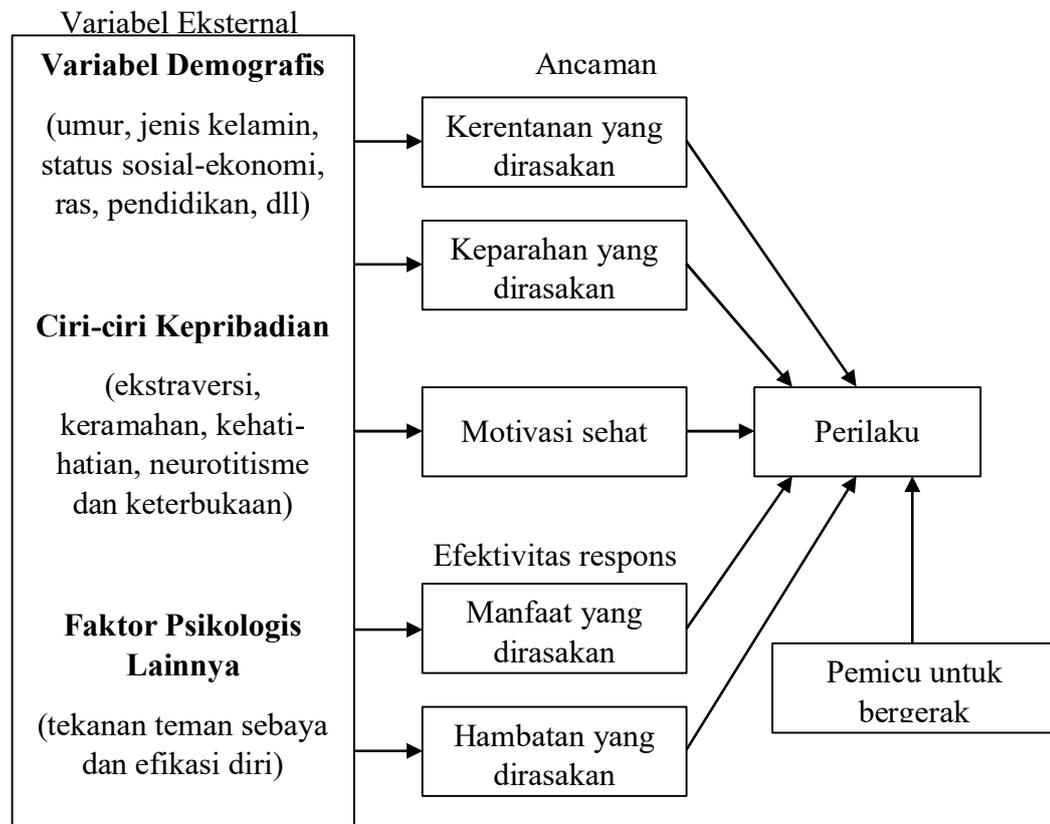
sendirinya akan melakukan tindakan pencegahan tersebut dalam hal ini akan melakukan vaksinasi COVID-19 (Rosenstock, 1974).

5. Hambatan yang dirasakan (*Perceived Barrier*)

Hambatan yang dirasakan merujuk pada penilaian individu terhadap hambatan dari perubahan perilaku. Jika seseorang menganggap kondisi kesehatan sebagai ancaman dan percaya bahwa tindakan tertentu secara efektif akan mengurangi ancaman, hambatan dapat mencegah keterlibatan dalam perilaku kesehatan. Dengan kata lain, manfaat yang dirasakan harus melebihi hambatan yang dirasakan agar perubahan perilaku dapat terjadi (Rosenstock, 1974). Ada variasi yang luas dalam hambatan yang dirasakan yang menghasilkan analisis biaya atau manfaat. Seseorang akan mempertimbangkan efektivitas tindakan terhadap persepsi bahwa itu mungkin mahal, berbahaya (misalnya, efek samping), tidak menyenangkan (misalnya, menyakitkan), memakan waktu, atau tidak nyaman (La Morte, 2019).

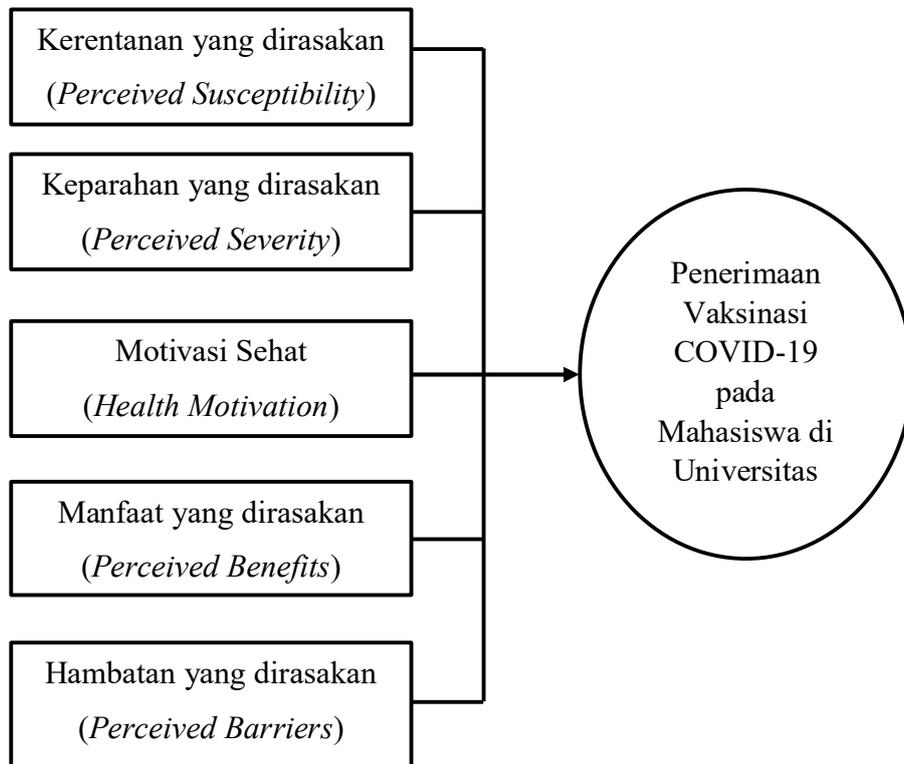
D. Kerangka Teori

Teori *Health Belief Model* oleh Rosenstock menjelaskan bahwa terdapat dua aspek penting yang memotivasi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan, yaitu persepsi ancaman dan evaluasi perilaku. Persepsi ancaman merupakan konstruksi dari dua kunci kepercayaan, yaitu persepsi kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit atau masalah dan antisipasi dari keparahan sebagai konsekuensi dari penyakit. Adapun evaluasi perilaku merupakan sejauh mana suatu tindakan diyakini bermanfaat sebagai hasil dari keyakinan tentang manfaat suatu tindakan yang ditimbang terhadap hambatan untuk bertindak. Adapun variabel demografis dan pengetahuan merupakan faktor pemodifikasi (Rutter & Quine, 2005).



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Teori *Health Belief Model* oleh Rosenstock, 1974)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan Gambar :

□ : Variabel Bebas/ Independen

○ : Variabel Terikat/Dependen

→ : Arah Penelitian