

Volume I Nomor 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ANALISIS FAKTOR PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI DESA PAKONG KEC. PAKONG KAB. PAMEKASAN

Qurratul A'yun¹ Emi Yunita² Yulia Paramita Rusady³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura
e-mail: qurratulayun@uim.ac.id

ABSTRACT

COVID-19 vaccination is one of the efforts to overcome the current COVID-19 pandemic. Low vaccination acceptance rates can inhibit the achievement of herd immunity. The purpose of this study is to find out the picture of public perception of the acceptance of COVID-19 vaccination in Pakong Kecamatan Pakong Pamekasan Village.

Cross-sectional study research design with the population of Pakong Subdistrict community aged 18-59 years. A large sample of 184 people was obtained by voluntary sampling technique. Data is collected online using google form. Data analysis using the chi-square test.

Vaccination admissions were 96.20% and 3.80% refused because they had a history of comorbid diseases. Significant associated variables with COVID-19 vaccination admissions are female sex (OR=1.62; 95% CI 0.26-11.32), age over 55 years (OR=3.42; 95% CI 0.44-26.59), college's last education (OR=11.41; 95% CI 1.32-529.13), high perception of COVID-19 infection vulnerability (OR=7.79; 95% CI 1.20-83.41), high perception of COVID-19 infection severity (OR=4.37, 95% CI 0.67-46.07), high perception of COVID-19 vaccination benefits (OR=7.79; 95% CI 1.20-83.41), and low perception of vaccination barriers (OR=5.73; 95% CI 0.10-64.08).

Female gender, over-55s of age, recent college education, perception of vulnerability, severity, high benefits, and low barriers were significantly associated with COVID-19 vaccination acceptance. There needs to be education with a focus on the benefits of vaccines and clarification of issues about vaccines so as to encourage the public to get the COVID-19 vaccination.

Keywords: Covid-19 Vaccination, Vaccine Acceptance

PENDAHULUAN

Akhir tahun 2019 lalu ditemukan adanya kasus *pneumonia* misterius yang pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, China. Badan kesehatan dunia/*World Health Organization* (WHO) secara resmi mengumumkan nama penyakit penyebab kasus tersebut sebagai *Corona virus Disease 2019* atau yang biasa disebut dengan Covid-19 (Huang, 2019). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2), yang merupakan *coronavirus* jenis baru dan sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. Jika virus ini menginfeksi manusia akan menimbulkan beberapa gejala seperti demam, rasa lelah, batuk kering, dan berkemungkinan untuk mengalami nyeri, diare, hilang penciuman, hilang indra perasa bahkan ruam pada kulit. Akibat penyebaran kasus yang

sangat pesat, (WHO, 2019) menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM), yaitu kondisi yang saat ini terjadi dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat dunia dan besar kemungkinan adanya penyebaran penyakit antar negara.

Selanjutnya, pada tanggal 11 Maret (WHO, 2020). secara resmi menetapkan wabah virus corona sebagai pandemi. Kasus Covid-19 per 19 Januari 2021 di dunia sudah mencapai 96 juta kasus, dengan jumlah kasus di Indonesia sebanyak 927.380 kasus dan 26.590 orang meninggal dengan angka kematian sebesar 2,9%. Selama berlangsungnya masa pandemi Covid-19 memberikan dampak langsung pada jutaan bahkan seluruh masyarakat dunia, sebagai akibat dari diberlakukannya kebijakan untuk menerapkan protokol kesehatan yang harus ditegakkan pada seluruh aspek kegiatan,

mulai dari pembatasan sosial hingga *lockdown* total sehingga mengakibatkan terhambatnya seluruh kegiatan masyarakat. Jika penyebaran virus tidak dikendalikan secara efektif, maka akan menimbulkan efek lanjutan yang berpotensi menimbulkan tantangan besar bagi sistem kesehatan dunia dan berdampak luas pada ekonomi global (Liu,2020).

Pernyataan oleh *emergency committee* WHO yang menyebutkan bahwa penyebaran dapat dihentikan jika proteksi, deteksi dini, isolasi, dan perawatan yang cepat diterapkan guna menciptakan implementasi sistem yang kuat untuk menghentikan penyebaran Covid-19. Salah satu cara yang sangat mungkin untuk mencegah penyebaran virus ini adalah dengan pengembangan vaksin. Vaksin berdasarkan (Permenkes No 84 tahun 2020) diartikan sebagai produk biologi yang mengandung antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau yang telah dilemahkan, utuh atau sebagian, atau toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan zat lain, dan bila diberikan kepada seseorang akan menyebabkan kekebalan spesifik secara aktif melawan penyakit tertentu. Proses atau tindakan memasukkan vaksin kedalam tubuh manusia dinamakan dengan vaksinasi. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk mengurangi risiko penularan dan memutus mata rantai Covid-19. Berbagai negara dari seluruh dunia telah berkomitmen bersama dengan melibatkan pemerintah, perusahaan bioteknologi, ilmuwan, dan akademisi untuk menciptakan vaksin Covid-19. Menyikapi hal tersebut, pemerintah Indonesia juga terlibat aktif dalam perencanaan kegiatan vaksinasi yang akan diberikan kepada masyarakat. Presiden Joko Widodo pada tanggal 5 Oktober 2020 meresmikan (Peraturan Presiden RI No 99 Tahun 2020) tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona virus Disease 2019*.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sudah memutuskan untuk menetapkan tujuh jenis vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia, yaitu vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm), Moderna, Pfizer Inc. and BioNtech, Sinovac Biotech Ltd, dan Novavax Inc. Penjelasan tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No

H.K. 01.07/12758 tahun 2020 yang dikeluarkan pada 28 Desember 2020. Terdapat kelompok-kelompok yang menjadi prioritas untuk disuntik vaksin Covid-19 berdasarkan Permenkes No 84 tahun 2020, pada tahap pertama yang menjadi prioritas untuk divaksin adalah tenaga kesehatan.

Berdasarkan data yang dilaporkan Kemenkes RI, total sasaran vaksinasi Covid-19 di Indonesia berjumlah 181.554.465 orang, dan sasaran vaksinasi Covid-19 untuk tenaga kesehatan adalah 1.534.937 orang. Data per- 3 Februari 2021 sudah tercatat 646.026 orang yang divaksin tahap 1, dan tahap 2 berjumlah 71.621 orang di Kota Pamekasan mencapai 21,3%. Cakupan vaksinasi covid-19 di Kabupaten Pamekasan masih cukup rendah. Dinas Kesehatan setempat mencatat hingga 25 September 2021, ada 139.161 orang yang disuntik vaksin dari target 652.819 orang atau baru mencapai sekitar 21,3 persen tercatat vaksinasi dosis pertama 89.552 orang (13,72%), vaksinasi dosis kedua 48.122 orang (7,37%) dan vaksinasi dosis ketiga bagi tenaga kesehatan 1.487 orang (48,40%). Vaksinasi di Jawa Timur dijadwalkan pada bulan Januari hingga Maret 2021 untuk tenaga kesehatan, dan April 2021 hingga Maret 2022 untuk seluruh masyarakat.

Saat ini masih banyak beredar berita simpang siur mengenai vaksin Covid-19 di tengah masyarakat. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak mau divaksin. Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat mengenai tujuan, manfaat vaksinasi, dan efek apa yang akan ditimbulkan jika tidak melakukan vaksinasi bisa menjadi penyebab lain masyarakat tidak mau divaksin (Nastiti,2020)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 50 responden, menunjukkan 25 dari 50 orang tidak mengetahui manfaat vaksinasi Covid-19, 35 dari 50 orang menyatakan tidak adanya sosialisasi mengenai vaksinasi Covid-19 di lingkungannya, 29 dari 50 orang merasa khawatir terhadap status halal vaksin, dan 30 dari 50 orang merasa takut untuk divaksin karena banyaknya berita *hoax* yang beredar mengenai vaksin Covid-19. Data yang diperoleh dari survei daring yang dilakukan oleh kerjasama antara Kemenkes RI (2020), WHO, ITAGI, UNICEF mengenai penerimaan vaksin Covid-19 di Indonesia, didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin Covid-19, alasan

penolakan vaksin Covid-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%), keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%), ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%), kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%), dan alasan keagamaan (8%).

Pamekasan yang menduduki dua peringkat terbawah dengan persentase kesediaan menerima vaksin Covid-19 terendah yaitu sebesar 21,3%. Sumber: *Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia* (Kemenkes, 2020). Rendahnya persentase penerimaan vaksin pada masyarakat Pamekasan tidak terlepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, salah satunya disebabkan karena persepsi dari masyarakat itu sendiri. Persepsi individu dalam memilih untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan kesehatannya dikaji dalam teori *Health Belief Model* (HBM). Teori ini merupakan model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan. Teori ini menekankan bahwa individu memiliki persepsi kerentanan terhadap penyakit yang mengancam kesehatan, sehingga ia melakukan tindakan yang dapat mencegah ancaman dan memusnahkan penyakit yang mungkin menyerang. (Prompacta, 2020).

Teori *Health Belief Model* menyatakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa aspek yang meliputi *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), dan isyarat untuk bertindak. Berdasarkan teori tersebut, perilaku individu dalam menerima vaksinasi Covid-19 ditentukan oleh (1) persepsi kerentanan yaitu individu merasa bahwa dirinya rentan atau berisiko tertular Covid-19 sehingga ia melakukan upaya pencegahan berupa vaksinasi agar tidak tertular, (2) persepsi keseriusan yaitu individu merasa bahwa Covid-19 membawa dampak serius bagi kesehatannya sehingga munculnya dorongan untuk melakukan vaksinasi, (3) persepsi manfaat yaitu individu merasa bahwa vaksinasi Covid-19 yang dianjurkan kepadanya memberikan manfaat bagi kesehatannya, (4) persepsi hambatan yaitu hambatan atau rintangan yang dialami individu dalam melakukan vaksinasi Covid-19, dan (5) isyarat bertindak yaitu acuan tindakan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 seperti

dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan informasi media. Adapun persepsi yang dirasakan individu tersebut juga turut dipengaruhi oleh faktor modifikasi seperti umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan etnis.

Penelitian oleh Liora Shmueli (2021) mengenai niat masyarakat untuk menerima vaksin Covid-19 menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak dengan keinginan masyarakat untuk divaksin Covid-19. Penelitian lain oleh Ichsan (2021) menunjukkan faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Pamekasan untuk menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti penting untuk meneliti tentang “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 di Desa Pakong, Kecamatan Pakong, Pamekasan Tahun 2021”.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Desa Pakong, Kecamatan Pakong, Pamekasan tahun 2021 yang akan dilakukan pada bulan Mei-Oktober 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional* dengan variabel independen (umur, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, persepsi kerentanan tertular Covid 19, persepsi keparahan terhadap Covid-19, persepsi manfaat vaksinasi Covid-19, persepsi hambatan dalam vaksinasi Covid-19, dan isyarat bertindak untuk melakukan vaksinasi Covid-19), dan variabel dependen yaitu penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Data diperoleh dari kuesioner elektronik melalui *google form* yang disebarluaskan secara *online* kepada responden dimana populasinya adalah masyarakat Desa Pakong, Kec. Pakong, Pamekasan. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan *cross sectional*, dilakukan pada Mei-Oktober 2021 di Desa Pakong, Kec. Pakong Pamekasan menggunakan kuesioner elektronik dengan 184 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Voluntary Sampling*. Pengolahan data menggunakan Uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik demografi responden. Responden pada penelitian ini rata-rata berusia 35 tahun. Jika dilihat dari kelompok usia, sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa awal, yaitu berusia antara 26 hingga 35 tahun (28,26%). Sebagian besar responden yang terlibat adalah perempuan (54,35%). Jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar

Variabel	Frekuensi (n=184)	Persentase (%)
Ya		
Vaksin karena dorongan keluarga (n=177)		
Tidak	78	44,07
Ya	99	55,92
Vaksin karena keinginan sendiri/sukarela (n=177)		
Tidak	13	7,34
Ya	164	92,66
Vaksin karena dorongan nakes (n=177)		
Tidak	74	41,81
Ya	103	58,19

responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi 63,59%) dan dilihat dari karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden bekerja, yaitu sebanyak 143 orang (77,2%). Sedangkan jika dilihat dari tempat tinggal, sebagian besar berasal dari Desa Pakong yaitu sebanyak 41 orang (22,28%).

Variabel	Frekuensi (n=184)	Persentase (%)
Usia		
Mean (SD)	35,63	11,97
18-25 tahun	50	27,17
26-35 tahun	52	28,26
36-45 tahun	39	21,20
46-55 tahun	27	14,67
> 55 tahun	16	8,70
Jenis Kelamin		
Perempuan	100	54,35
Laki-laki	84	45,65
Tingkat Pendidikan		
Perguruan tinggi	117	63,59
SMA	67	36,41

Pekerjaan		
Bekerja	143	77,2
Tidak bekerja	41	22,28
Variabel	Frekuensi (n=184)	Persentase (%)
Vaksinasi Covid-19		
Vaksin karena dorongan dari keluarga (n=177)		
Tidak	78	44,07
Ya	99	55,92
Vaksin karena dorongan dari keluarga (n=177)		
Tidak	13	7,34
Ya	164	92,66
Vaksin karena dorongan dari Nakes (n=177)		
Tidak	74	41,81
Ya	103	58,19

Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka melakukan vaksinasi COVID-19 dikarenakan adanya dorongan dari pemerintah (80,79%), dorongan institusi tempat bekerja (74,58%), dorongan keluarga (55,92%), secara sukarela (92,66%), dan dorongan dari tenaga kesehatan (58,19%). Tabel 3 menunjukkan hasil analisis persepsi responden. Sebagian besar

responden tergolong memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, yaitu sebanyak 136 orang (73,91%). Dalam persepsi kerentanan, sebagian besar responden menyatakan setuju dengan pernyataan “saya merasa rentan terkena COVID 19 walaupun sudah menggunakan masker saat keluar rumah” (52,72%). Jika dilihat dari persepsi keparahan, sebagian besar responden tergolong memiliki persepsi yang tinggi, yaitu sebanyak 114 orang (61,96%).

Variabel Penerimaan	Frekuensi N=184	Persentase
Menolak vaksin	7	3,80
Sudah/berencana vaksin	177	96,20
Vaksin karena diwajibkan		
Tidak	34	19,21
Ya	142	80,79
Vaksin karena dorongan dari institusi/tempat bekerja		
Tidak	45	25,42

Tabel 2 menunjukkan penerimaan responden terhadap vaksinasi COVID-19. Jika dilihat dari penerimaan, sebagian besar responden menyatakan sudah divaksin atau berencana akan divaksin, yaitu sebanyak 177 orang (96,20%). Hanya terdapat 7 orang (3,80%) responden yang menolak untuk divaksinasi. Beberapa yang menolak memiliki alasan karena sedang hamil (2 orang), memiliki riwayat sakit jantung (1 orang), riwayat stroke (1 orang), sedang menjalani terapi cuci darah (1 orang), memiliki riwayat penyakit sesak napas (1 orang), dan sedang menyusui (1 orang). Pada kelompok responden yang sudah menerima atau berencana akan divaksin, mereka juga ditanyakan terkait alasan mengapa menerima vaksinasi COVID-19.

Dalam persepsi keparahan, sebagian besar responden menyatakan setuju dengan pernyataan “saya merasa khawatir apabila saya atau keluarga saya mengalami kondisi yang kritis karena terinfeksi COVID-19” dengan proporsi 66,85%. Jika dilihat dari manfaat, sebagian besar responden memiliki persepsi yang tinggi, yaitu sebanyak 136 orang (73,91%). Dalam persepsi manfaat, sebagian besar responden menyatakan setuju dengan pernyataan “dengan menerima vaksinasi COVID-19 saya sudah membantu melindungi orang-orang disekitar saya dari COVID-19” dengan proporsi jawaban 55,43%. Sedangkan jika dilihat dari persepsi hambatan, sebagian besar responden memiliki persepsi yang rendah, yaitu sebanyak 178 orang (96,74%). Proporsi jawaban tertinggi dalam persepsi hambatan adalah responden memiliki persepsi yang rendah, yaitu sebanyak 178 orang (96,74%). Proporsi jawaban tertinggi dalam persepsi hambatan adalah responden tidak setuju pada pernyataan “saya takut disuntik (50,54%)”

Pada tabel 5 menunjukkan variabel karakteristik responden dan persepsi yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19. Perempuan yang bersedia menerima vaksinasi adalah sebesar 97% dan laki-laki yang bersedia menerima vaksinasi sebesar 95,24%. Peluang perempuan untuk menerima vaksinasi 1,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (OR=1,62; 95% CI 0,26-11,32).

Tabel 3 Analisis deskriptif persepsi responden

Variabel	Frekuensi (n=184)	Persentase (%)
Persepsi		

Kerentanan		
Tinggi	136	73,91
Rendah	48	26,09
Persepsi Keparahan		
Tinggi	114	61,96
Rendah	70	38,04
Persepsi Manfaat		
Tinggi	136	73,91
Rendah	48	
Persepsi Hambatan		
Rendah	178	96,74
Tinggi	6	3,26

Dilihat dari segi usia, secara statistik peluang kelompok usia lebih dari 55 Tahun untuk menerima vaksinasi 3,42 kali lebih tinggi daripada responden pada kelompok usia lainnya OR=3,42; 95% CI 0,44-26,59. Responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yang menerima vaksinasi sebesar 99,15%. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksinasi (p value = 0,010). Responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi memiliki peluang meningkatkan penerimaan vaksinasi COVID-19 sebesar 11,41 kali (OR=11,41; 95% CI 1,32-529,13).

Responden dengan persepsi kerentanan yang tinggi dan menerima vaksinasi COVID-19 adalah sebesar 98,53% dan responden dengan persepsi kerentanan rendah yang menerima vaksinasi sebesar 89,58%. Ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan Vaksinasi covid-19 sebesar 7,79 kali dibandingkan dengan persepsi kerentanan yang rendah (OR=7,79; 95% CI 1,20-83,41). Proporsi responden dengan persepsi keparahan tinggi yang menerima vaksinasi sebesar (98,25%) dan responden dengan persepsi keparahan rendah yang menerima vaksinasi sebesar (92,86%). Persepsi keparahan tinggi berpotensi 4,37 kali meningkatkan penerimaan vaksinasi dibandingkan dengan persepsi keparahan rendah (OR=4,37; 95% CI 0,67-46,07). Pada responden dengan persepsi manfaat vaksinasi yang tinggi dan menerima vaksinasi Covid-19 didapatkan hasil sebesar 98,53% dan persepsi manfaat rendah yang menerima vaksinasi sebesar 89,58%. Ada Hubungan Persepsi manfaat dengan penerimaan vaksinasi (p value = 0,013). Persepsi manfaat vaksinasi COVID-19 yang tinggi meningkatkan peluang penerimaan vaksinasi COVID-19 sebesar 7,79 kali (OR=7,79; 95% CI 1,20-83,41).

Penerimaan Vaksin COVID					
Variabel	Menerima F (%)	Menolak F (%)	OR	95% CI	p
Jenis Kelamin					
P	97 (97%)	3 (3%)	1,62	0,26	0,704
L	80 (95,24%)	4 (4,76%)	Ref.	11,3	
Usia (Tahun)					
18-25	48 (96%)	2(4%)	Ref	0,12	
26-35	50(96,15%)	2(3,85%)	0,96	7,09	
36-45	39(100%)	0(0)	1	0,79	
46-55	26(96,30%)	1(3,70%)	0,92	10,6	0,280
>55	14(87,50%)	2(12,5%)	3,42	0,44	
Tingkat Pendidikan					
PT	116 (99,15%)	1(0,85%)	11,41	1,32	0,010
SMA	61	6	Ref	529,13	
Pekerjaan					
Bekerja	137(95,80%)	6(4,20%)	0,57	0,12	1,000
Tidak Bekerja	40(98,53%)	1(2,44%)	Ref	4,93	
Persepsi Kerentanan					
Tinggi	134(98,53%)	2(1,47%)			
Rendah	43(89,58%)	5(10,42%)			
Persepsi Keparahan					
Tinggi	112	2(1,75%)			
Rendah	65	5(7,14%)			
Persepsi Manfaat					
Tinggi	134 (98,53%)	2(1,47%)	7,79	83,4	0,014
Rendah	43 (89,58%)	5(10,42%)	Ref.		
Persepsi Hambatan					
Rendah	172 (96,63%)	6(3,37%)	5,73	0,10	0,210
Tinggi	5 (83,33%)	1(16,67%)	Ref	64,08	

Pada penelitian ini didapatkan hasil penerimaan vaksinasi COVID-19 di Desa Pakong Kec.Pakong Kab.Pamekasan adalah 96,20%. Sebesar 81,52% responden sudah mendapatkan vaksinasi, 14,67% berencana untuk mendapatkan vaksinasi, dan 3,80% menolak untuk divaksinasi. Sebagian responden yang menolak vaksinasi dikarenakan sedang hamil atau sedang menyusui, dan karena riwayat komorbid. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Mohaithef and pandhi (2020) Di Arab Saudi, Sebesar 64,7% responden menyatakan bersedia menerima vaksinasi, 7% menolak untuk divaksin, dan 28,2% tidak yakin untuk menerima vaksinasi Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan penerimaan vaksinasi di desa Pakong Kec.Pakong lebih tinggi dari hasil survei penerimaan vaksinasi secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Perbedaan hasil ini bisa terjadi karena kedua penelitian ini memiliki cara ukur penerimaan vaksinasi yang berbeda. Responden yang terlibat cenderung merupakan orang-orang dengan pendidikan menengah ke atas, memiliki gawai dengan akses internet yang baik sehingga orang-orang yang terlibat kemungkinan memiliki penerimaan vaksin yang lebih baik dari kondisi yang sebenarnya.

Hasil analisis menunjukkan peluang perempuan untuk menerima vaksinasi 1,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi perubahan perilaku. Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin bisa jadi dipengaruhi oleh faktor hormonal, struktur fisik, maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaannya, sedangkan laki-laki cenderung berperilaku atas pertimbangan rasional (Irwan, 2017).

Hasil pada kelompok usia, responden pada usia lebih dari 55 tahun berpeluang meningkatkan penerimaan vaksinasi sebesar 3,42 kali dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Peluang yang lebih tinggi pada usia lanjut sangatlah wajar, mengingat usia lanjut adalah kelompok usia dengan risiko tinggi terinfeksi COVID-19. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksinasi dan responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi 11,40 kali berpeluang meningkatkan penerimaan vaksinasi COVID-19 dibandingkan dengan pendidikan terakhir SMA. Hal ini menunjukkan responden dengan

pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemahaman yang baik tentang vaksin. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Shmueli (2021), responden yang berpendidikan lebih berniat untuk menerima vaksinasi COVID-19 daripada responden yang tidak berpendidikan (OR:3,54; 95% CI 1,44-8,67).

Dalam upaya meningkatkan penerimaan vaksinasi COVID-19, optimalisasi edukasi terkait kelompok yang boleh dan tidak boleh menerima vaksin diperlukan pada masyarakat dengan komorbid, dan optimalisasi edukasi terkait manfaat vaksinasi pada laki-laki, kelompok usia yang lebih muda dari 55 tahun, orang-orang dengan pendidikan menengah kebawah, dan pada masyarakat yang bekerja. Edukasi dapat dilakukan dengan memberikan klarifikasi yang benar terkait isu tentang vaksin yang beredar di masyarakat dengan membuat selebaran yang dapat dibagikan di sosial media atau dijadikan sebagai iklan yang ditayangkan di televisi sehingga dapat menjangkau lebih banyak masyarakat.

Secara garis besar, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan secara signifikan meningkatkan peluang penerimaan vaksinasi. Sesuai dengan teori Health Belief Model yang menyatakan seseorang akan melakukan tindakan kesehatan saat merasa dirinya rentan terkena penyakit, kondisi yang memperparah penyakit, ada keuntungan besar dari tindakan yang diambil, dan hambatannya rendah (Al Qerem,2021). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Wong et al., (2020) yang menyatakan bahwa orang yang merasa rentan terinfeksi COVID-19 memiliki keinginan yang tinggi untuk mendapatkan vaksinasi (OR = 1,36; 95% CI 1,04–1,79).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Goruntla et al. (2021), dengan hasil persepsi keparahan berhubungan secara signifikan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 (OR 1,29, 95% CI 0,99-1,69). penelitian oleh Shmueli (2021), dengan hasil persepsi manfaat berhubungan dengan penerimaan vaksin dengan penerimaan vaksin (OR=4,49; 95% CI 2,79-7,22),

Dalam persepsi kerentanan ditemukan bahwa masih ada masyarakat yang merasa dirinya tidak rentan terkena COVID-19. Hasil ini dapat memengaruhi penerimaan vaksinasi dalam diri individu. Oleh karena itu, masyarakat yang merasa dirinya tidak rentan

terinfeksi COVID-19 perlu mendapatkan edukasi tentang mudahnya COVID-19 menular dari orang ke orang tanpa diketahui pasti kapan mereka tertular penyakit tersebut. Berdasarkan persepsi keparahan, dalam penelitian ini masih ada masyarakat yang yakin dirinya tidak akan mengalami sakit yang parah atau komplikasi saat terinfeksi COVID-19. Oleh karena itu, masyarakat perlu diedukasi tentang respon kekebalan tubuh terhadap COVID-19 yang berbeda tiap orang, sehingga untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit karena COVID-19 perlu mendapatkan vaksin.

Hasil persepsi manfaat vaksinasi yang tinggi menunjukkan bahwa masyarakat memiliki keyakinan yang baik tentang vaksin COVID-19. Namun pada penelitian ini masih banyak masyarakat yang merasa ragu dan bahkan tidak setuju dengan pernyataan vaksinasi dapat melindungi diri dari COVID-19 dan vaksinasi COVID-19 dapat mencegah penularan virus dari orang ke orang. Oleh karena itu, pentingnya memperkuat edukasi terkait manfaat yang diperoleh setelah mendapatkan vaksinasi COVID-19 agar keraguan yang dirasakan masyarakat dapat teratasi dan dapat terus mendorong peningkatan penerimaan vaksinasi COVID-19 di masyarakat.

Persepsi hambatan melakukan vaksinasi yang rendah berpeluang 5,73 kali meningkatkan penerimaan vaksinasi COVID-19 dibandingkan dengan persepsi hambatan yang tinggi. Sebagian besar responden menyatakan sangat tidak setuju pada pernyataan “saya takut melakukan vaksinasi COVID-19 karena takut dengan jarum suntik”. Persepsi hambatan yang rendah juga bisa terjadi karena karena masyarakat mendapat kemudahan untuk mengakses vaksinasi, karena program vaksinasi tidak hanya dilaksanakan di Puskesmas maupun rumah sakit, tetapi juga dilaksanakan di banjarbanjar ataupun lokasi lainnya yang dipilih sebagai tempat pelaksanaan vaksinasi oleh pemerintah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, penerimaan vaksinasi COVID-19 di Desa Pakong Kec.Pakong, Pamekasan adalah sebesar 96,20%, dengan 81,52% responden sudah mendapatkan vaksinasi, 14,67% berencana untuk mendapatkan vaksinasi dan 3,80% menolak untuk mendapatkan vaksin. Terdapat hubungan pada jenis kelamin, usia, tingkat

pendidikan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan persepsi hambatan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 di Kecamatan Pakong.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*.2020;395(10223):497-506.
- [2] World Health Organization. Situation Report – 10 [Internet]. 2020 [updated 2020 January 30; cited 2021 Jan 10]. Available from https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200130-sitrep10ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.
- [3] World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 54. World Health Organization. 2020.
- [4] World Health Organization. Virtual press conference on COVID-19 – 11 March 2020. 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 84 Tahun 2020. Tentang Pelaksanaan Vaksinisasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020
- [6] Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 99 Tahun 2020. Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinisasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020;
- [7] Liu C, Zhou Q, Li Y, Garner L V, Watkins SP, Carter LJ, et al. Research and Development on Therapeutic Agents and Vaccines for COVID-19 and Related Human Coronavirus Diseases. 2020;
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease(COVID- 19)-Rev 05. 2020.
- [9] Prov Jatim. COVID-19 Provinsi Jawa Timur Dalam Angka [Internet]. Pemerintah Kota Pamekasan. 2020 [cited 2021 Jan 10]. Available from: COVID-19 Provinsi Jawa Timur Dalam Angka.

- [10] Nastiti RD, Artanti KD, Faqih AF. Analysis of epidemiological surveillance activity of the covid-19 at surabaya airport Indonesia on January 2020. *Kesmas*. 2020;15(2):77–84.
- [11] Prompetchara, E., Ketloy, C. and Palaga, T. (2020) ‘Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic’, *Asian Pacific journal of allergy and immunology*, 38(1), pp. 1–9. doi:10.12932/AP-200220-0772.
- [12] Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–13.
- [13] Ichsan DS, Hafid F, Ramadhan K. Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in Central Sulawesi Balai Pengawas Obat dan Makanan Kota Palu Poltekkes Kemenkes Palu. 2021;15(1):1–11.
- [14] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [15] Al-Mohaithef, M., & Padhi, B. K. (2020). Determinants of covid-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: A web-based national survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1657–1663. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S276771>
- [16] Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- [17] Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. In Jossey-Bass (Vol. 5).
- [18] Al-Qerem WA, Jarab AS. COVID-19 Vaccination Acceptance and Its Associated Factors Among a Middle Eastern Population. *Front Public Heal*. 2021;9(February):1–11.
- [19] Wong, L. P., Alias, H., Wong, P.-F., Lee, H. Y., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(9), 2204–2214. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>
- [20] Goruntla, N., Chintamani, S. H., Bhanu, P., Samyuktha, S., Veerabhadrapa, K. V., Bhupalam, P., & Ramaiah, J. D. (2021). Predictors of acceptance and willingness to pay for the COVID-19 vaccine in the general public of India: A health belief model approach. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 14(4), 165–175. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.312512>