

KAJIAN KESEDIAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI INDONESIA

Analysis of community willingness to get Covid-19 Vaccination in Indonesia

Nofri Rahmadika¹, Ratna Puspita², Azzahra Brenda Tam², Elmiraz Takbirani²

1. Departement Mikrobiologi, Universitas Andalas Padang
2. Departemen Biokimia, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Riwayat artikel

Diajukan: 11 Januari 2023

Diterima: 23 Februari 2023

Penulis Korespondensi:

- Nofri Rahmadika
- Departement
Mikrobiologi,
Universitas Andalas –
Padang

e-mail:

nofriahmadika@med.unand.ac.id

Kata Kunci:

COVID-19, kekebalan
imunitas, kesediaan
divaksin, penolakan vaksin,
Indonesia

Abstrak

Pendahuluan: Data epidemiologis menunjukkan bahwa sebagian besar populasi harus divaksinasi untuk mencapai kekebalan komunitas. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dan kesediaan masyarakat Indonesia menerima vaksinasi COVID-19. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional pada Warga Negara Indonesia (WNI) usia 18-60 tahun. Sampel diambil dengan metode convenience sampling. Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner anonim yang didistribusikan secara online dari tanggal 3 hingga 12 Maret 2021. Analisa data menggunakan univariate dan bivariate analysis Chi-Square. **Hasil:** Hasil Penelitian menunjukkan dari total sample sebanyak 483 orang, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berusia 18-25 tahun, tamat S1, tenaga kesehatan, belum menikah, berdomisili di Jawa, dan telah vaksinasi covid tahap 1. Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, domisili, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, kepemilikan asuransi, riwayat vaksinasi sebelumnya dan kesediaan vaksinasi COVID-19. Sedangkan usia dan riwayat penyakit penyerta (comorbid) tidak berhubungan dengan kesediaan vaksinasi COVID-19. **Simpulan:** Adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, domisili, tenaga kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan riwayat vaksin sebelumnya dengan kesediaan menerima vaksin COVID-19 di Indonesia.

Abstract

Background: Epidemiologic data suggest that a large proportion of the population should be vaccinated to achieve community immunity. **Objective:** The purpose of this study was to determine the characteristics and willingness of the Indonesian people to receive COVID-19 vaccination. **Methods:** This study used a cross-sectional study design on Indonesian citizens (WNI) aged 18-60 years. The sample was taken using the convenience sampling method. The data in this study were collected using an anonymous questionnaire distributed online from March 3 to 12, 2021. Data analysis used univariate and bivariate Chi-Square analysis. **Results:** The results showed that from a total sample of 483 people, the majority of respondents were female, aged 18-25 years, graduated from S1, health workers, unmarried, domiciled in Java, and had been vaccinated against COVID-19 stage 1. The results of the Chi-square test showed a significant relationship between gender, domicile, education level, occupation, insurance ownership, previous vaccination history and willingness to vaccinate against COVID-19. Meanwhile, age and history of comorbidities were not associated with willingness to vaccinate against COVID-19. **Conclusion:** There is a significant relationship between gender, domicile, health worker, health insurance ownership, and previous vaccine history with willingness to receive a COVID-19 vaccine in Indonesia.

PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2019, wabah pen-yakit Coronavirus-2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh novel coronavirus telah dengan cepat berkembang menjadi pandemi yang bertanggung jawab atas lebih dari 2,2 juta kematian di seluruh dunia. Vaksinasi dianggap penting dalam mencegah dan mengendalikan COVID-19 untuk membangun kekebalan kelompok (herd-immunity) dimana sebagian besar populasi kebal terhadap penyakit menular tertentu. Vaksinasi mungkin merupakan pendekatan yang paling efektif di masa depan.

Namun, tidak sedikit masyarakat yang menolak untuk divaksinasi karena beberapa faktor seperti takut jarum suntik, takut efek samping vaksin, kurangnya kesadaran dan edukasi masyarakat tentang pentingnya vaksinasi, dll.(3)

Keraguan terhadap vaksin ini terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir sehingga bisa menimbulkan rasa tidak percaya terhadap vaksin dan tidak bersedia untuk mengikuti anjuran pemerintah untuk divaksin. Keraguan dan penolakan ini dapat menjadi penghalang untuk menghentikan penyebaran dan pengendalian infeksi COVID-19.

Saat ini, berbagai vaksin SARS-CoV-2 sedang dikembangkan pada tahap yang berbeda-beda dengan berbagai karakteristik seperti vaksin yang tidak aktif, vaksin subunit, vaksin DNA, dan vaksin mRNA. Beberapa vaksin telah memasuki uji klinis Fase III dan keamanan serta efektivitas vaksin ini akan diuji melalui vaksinasi subjek skala besar.(4)

Lebih dari 24 juta dosis vaksin SARS-CoV-2 telah diberikan di Indonesia hingga 13 Maret 2021. Dua vaksin yang saat ini digunakan di Indonesia adalah vaksin CoronaVac yang dikembangkan oleh Sinovac Biotech Ltd Cina dan vaksin Oxford/ AstraZeneca Covid-19 (AZD1222) yang dikembangkan oleh University of Oxford.(5)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kesiapan

masyarakat sebagai bentuk penerimaan terhadap vaksin COVID-19 di Indonesia, kemudian untuk mengevaluasi serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kekhawatiran dan sikap masyarakat terhadap penerimaan vaksin tersebut.

Analisis dan evaluasi dari kesiapan masyarakat terhadap vaksin SARS-CoV-2 sangat diperlukan untuk mensukseskan program vaksinasi pemerintah dalam rangka pencegahan dan penularan COVID-19 di Indonesia. Oleh karena itu, mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan untuk menerima vaksinasi Covid-19 dan alasan untuk menolak atau keengganan dan keraguan masyarakat untuk menerima vaksin SARS-CoV-2 akan menjadi penting untuk menginformasikan keputusan etis dan ilmiah untuk peluncuran vaksin SARS-CoV-2 di Indonesia pada tahun-tahun mendatang. Dengan demikian, mengeksplorasi faktor-faktor kesiapan masyarakat untuk menerima vaksin SARS-CoV-2 sangat diperlukan untuk kesuksesan target pelaksanaan vaksinasi dan pencegahan COVID-19 di Indonesia..

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional dengan metode convenience sampling. Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner anonim yang dirancang sendiri secara online dari tanggal 3 Maret 2021 hingga 12 Maret 2021. Responden didapatkan melalui sebaran formulir Google, yang merupakan alat survei online yang paling umum digunakan di Indonesia. Kuesioner di unggah via Internet dan dibagikan kepada responden melalui tautan WhatsApp (platform sosial media terbesar di Indonesia).

Kriteria inklusi terdiri dari warga negara Indonesia (WNI) yang berdomisili di Indonesia, berusia antara 18 tahun sampai dengan 60 tahun.. Sebanyak 483 responden dikumpulkan selama penelitian. Kuesioner yang tidak valid dengan informasi yang tidak masuk akal

akan dikeluarkan dan 467 kuesioner yang valid dianalisis dalam penelitian ini

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3-12 Maret 2021 secara online melalui formulir Google dan disebarakan melalui Whatsapp. Sebanyak 467 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terkumpul dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=467)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	131	28.1
Perempuan	336	71.9
Usia		
Muda (18-25 tahun)	266	57
Dewasa (26-45 tahun)	150	32.1
Tua (46 – 65 tahun)	51	10.9
Pendidikan		
Tamat SMP	2	0.4
Tamat SMA	185	39.6
Tamat S1	243	52
Tamat S2	32	6.9
Tamat S3	5	1.1
Pekerjaan		
Tenaga Kesehatan	277	59.3
Masyarakat Umum	190	40.7
Status Pernikahan		
Belum menikah	309	66.2
Menikah	158	33.8
Domisili		
Sumatera	68	14.6
Jawa	386	82.7
Kalimantan	7	1.5
Sulawesi	2	0.4
NT & Bali	3	0.6
Maluku & Papua	1	0.2
Riwayat vaksin COVID-19		
Tahap 1	390	83.5
Tahap 2	23	4.9
Belum keduanya	54	11.6

Berdasarkan tabel 1, sebanyak 467 responden ikut berkontribusi dalam penelitian ini. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (71,9%). Lebih dari separuh responden termasuk dalam golongan usia muda (57%), golongan usia dewasa (32,1%), dan sebagian kecil golongan usia tua (10,9%). Sejalan dengan golongan usia, tingkat

pendidikan didominasi oleh tamat SMA (39,6%) dan tamat S1 (52%), sementara tingkat pendidikan lainnya hanya sebagian kecil saja. Pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu tenaga kesehatan dan masyarakat umum, pekerjaan responden terbanyak adalah tenaga kesehatan (59,3%). Responden yang belum menikah (66,2%) lebih banyak dibandingkan responden yang sudah menikah (33,8%). Domisili responden tersebar di seluruh pulau besar di Indonesia dengan domisili paling banyak di Pulau Jawa (82,7%). Sebanyak 83,5% responden telah menerima vaksin COVID-19 tahap 1, 4,9% telah menerima vaksin COVID-19 tahap 2, dan 11,6% belum mendapatkan vaksin COVID-19 sama sekali.

Tabel 2. Jenis kelamin dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Jenis Kelamin	Kesediaan untuk divaksin				P- value
	Bersedia	Tidak	Belum Memutuskan	Total	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Laki-laki	104 (79.4)	8 (6.1)	19 (14.5)	131 (100)	0.015
Perempuan	233 (69.3)	13 (3.9)	90 (26.8)	336 (100)	

Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil bahwa 104 dari 131 (79,4%) responden laki-laki bersedia untuk divaksin, sementara persentase perempuan yang bersedia divaksin lebih rendah yaitu sebesar 69,3%. *P-value* 0,015 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya signifikansi hubungan jenis kelamin dan kesediaan vaksinasi COVID-19.

Tabel 3. Usia dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Usia	Kesediaan untuk divaksin				p- value
	Bersedia	Tidak	Belum Memutuskan	Total	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Muda	194 (72.9)	10 (3.8)	62 (23.3)	266 (100)	0.659
Dewasa	109 (72.7)	9 (6)	32 (21.3)	150 (100)	
Tua	34 (66.7)	2 (3.9)	15 (29.4)	51 (100)	

Tabel 3 menunjukkan responden yang berpartisipasi didominasi oleh usia muda dengan 266 responden. Persentase penerimaan vaksinasi COVID-19 pada responden dengan usia muda (72,9%) dan dewasa (72,7%) lebih besar dibandingkan responden usia tua. *P-value* 0,659 ($p>0,05$) menunjukan tidak adanya signifikansi hubungan jenis kelamin dan kesediaan vaksinasi COVID-19.

Tabel 4. Domisili dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Kesediaan untuk divaksin					<i>p- value</i>
Domisili	Bersedia	Tidak	Belum	Total	
			Memutus		
			kan		
	f	f	f	f	
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Pulau Jawa	293 (75.9)	13 (3.4)	80 (20.7)	386 (100)	0.000
Luar Pulau Jawa	44 (54.3)	8 (9.9)	29 (35.8)	81 (100)	

Tabel 4 menunjukan 386 dari 476 responden berdomisili di Pulau Jawa dan kesediaan responden yang berdomisili di Pulau Jawa menerima vaksinasi COVID-19 lebih besar dibandingkan di luar Pulau Jawa (75,9% vs 54,3%). Hasil uji bivariat menggunakan Chi-Square menunjukan *p-value* 0.000, terdapat signifikansi hubungan domisili dan kesediaan vaksinasi COVID-19 ($p<0,05$).

Tabel 5. Tingkat pendidikan dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Kesediaan untuk divaksin					<i>p- value</i>
Tingkat Pendidikan	Belum			Total	0.679
	Bersedia	Tidak	Memutus kan		
	f (%)	f (%)	f (%)		
Rendah	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	
Tinggi	335 (72)	21 (4.5)	109 (23.4)	465 (100)	
Total	337 (72.2)	21 (4.5)	109 (23.3)	467 (100)	

Tabel 6. Pekerjaan dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Pekerjaan	Kesediaan untuk divaksin				<i>p-value</i>
-----------	--------------------------	--	--	--	----------------

	Bersedia	Tidak	Belum Memutus kan	Total	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Tenaga Kesehatan	211 (76.2)	9 (3.2)	57 (20.6)	277 (100)	0.000
Masyarakat Umum	126 (66.3)	12 (6.3)	52 (27.4)	190 (100)	

Tabel 6 menunjukkan dari 467 responden, sebanyak 211 responden merupakan tenaga kesehatan dan 126 responden masyarakat umum. Kesediaan tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan masyarakat umum (76,2% vs 66,3%). *P-value* 0,000 ($p<0,05$) menunjukan adanya signifikansi hubungan tenaga kesehatan dan kesediaan vaksinasi COVID-19.

Tabel 7. Kepemilikan asuransi kesehatan dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Kesediaan untuk divaksin				<i>p-value</i>
	Bersedia	Tidak	Belum	Total	
			Memutus		
			kan		
f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
Punya	298 (76.8)	14 (3.6)	76 (19.6)	388 (100)	0.000
Tidak	39 (49.4)	7 (8.9)	33 (41.8)	79 (100)	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan 388 dari 467 responden memiliki asuransi kesehatan dan sebanyak 76,8% responden yang memiliki asuransi kesehatan bersedia menerima vaksin COVID-19. Sementara responden yang tidak memiliki asuransi kesehatan dan bersedia menerima vaksin COVID-19 sebesar 49,9%. *P-value* 0,000 ($p<0,05$) menunjukan adanya signifikansi hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dan kesediaan vaksinasi COVID-19.

Tabel 8. Penyakit penyerta dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Kesediaan untuk divaksin				<i>p-value</i>
--------------------------	--	--	--	----------------

Penyakit Penyerta	Bersedia	Tidak	Belum Memutuskan	Total	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Ada	27 (61.4)	4 (9.1)	13 (29.5)	44 (100)	0.145
Tidak	310 (73.3)	17 (4)	96 (22.7)	423 (100)	

Tabel 8 menunjukkan sebanyak 44 dari 467 responden memiliki riwayat penyakit dan selebihnya tidak. Sebanyak 61,4% responden yang memiliki riwayat penyakit bersedia menerima vaksin COVID-19 dan 73,3% responden yang tidak memiliki riwayat penyakit bersedia menerima vaksin COVID-19. *P-value* 0,145 ($p>0,05$) menunjukkan tidak adanya signifikansi hubungan riwayat penyakit dan kesediaan vaksinasi COVID-19.

Tabel 9. Riwayat vaksin sebelumnya dan kesediaan vaksinasi COVID-19

Riwayat vaksin lain sebelumnya	Kesediaan untuk divaksin				<i>p- value</i>
	Bersedia	Tidak	Belum Memutuskan	Total	
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Ada	181 (79.4)	7 (3.1)	40 (17.5)	228 (100)	0.004
Tidak	94 (61.4)	11 (7.2)	48 (31.4)	153 (100)	
Tidak Tahu	62 (72.1)	3 (3.5)	21 (24.4)	86 (100)	
Total	337 (72.2)	21 (4.5)	109 (23.3)	467 (100)	

Berdasarkan tabel 9 didapatkan 181 dari 467 responden memiliki riwayat vaksin lain sebelumnya dengan kesediaan vaksinasi COVID-19 sebesar 79,4%. Sebanyak 94 responden tidak memiliki riwayat vaksin sebelumnya dengan kesediaan vaksin COVID-19 sebesar 61,4%. Selain itu, 62 responden tidak tahu memiliki riwayat vaksin lain sebelumnya menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19 sebesar 72,1%. *P-value* 0,004 ($p<0,05$) menunjukkan adanya signifikansi riwayat vaksin lain sebelumnya dan kesediaan vaksinasi COVID-19.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, uji bivariat menggunakan Chi-Square didapatkan adanya signifikansi antara jenis kelamin, domisili, tenaga kesehatan, bekerja di sektor kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan riwayat vaksin sebelumnya dengan kesediaan menerima vaksin COVID-19.

Penelitian ini menunjukkan sebanyak 72.2% responden menyatakan kesediannya untuk menerima vaksin dan 4.5% menyatakan tidak bersedia, sementara itu 23.3% responden belum dapat memutuskan. Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner terdapat alasan responden tidak bersedia atau belum memutuskan untuk divaksin, seperti adanya keraguan terhadap keamanan, efektivitas, dan efek samping dari vaksin. Hasil penelitian ini sejalan dengan Nadya Vebriela (2021) di Kota Padang yang menyatakan bahwa lebih setengah responden (59,9%) bersedia untuk divaksin (4). Namun, hasil berbeda ditemukan pada Namun, hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian Dewi Susetiyany (2021) di Palu yang menunjukkan hanya sepertiga dari responden yang bersedia untuk divaksin Covid-19(5).

Penelitian yang dilakukan di 19 negara dengan beban COVID-19 tinggi pada Juni 2020. Sebesar 71,5% menjawab bahwa mereka akan mengambil vaksin jika terbukti aman dan efektif, dan 48,1% mengatakan bahwa mereka akan divaksinasi jika majikan mereka merekomendasikannya (6). Penelitian yang dilakukan di 10 negara berpenghasilan rendah dan menengah (Asia dan Afrika) serta negara berpenghasilan menengah ke atas (Amerika Selatan dan Rusia) menemukan kesediaan vaksinasi jauh lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Inonesia (7).

Penelitian ini menemukan kesediaan vaksinasi COVID-19 sebesar 72,2% dengan persentase jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan (79,4% vs 69,3%, $P<0,05$). Jenis kelamin

menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesediaan vaksinasi responden. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menemukan laki-laki lebih mungkin menerima vaksinasi COVID-19 dibandingkan perempuan (7–10). Begitu pula pada subjek tenaga kesehatan, tenaga kesehatan laki-laki lebih bersedia dibandingkan tenaga kesehatan perempuan (11–13). Hasil yang berbeda mengemukakan jenis kelamin perempuan lebih cenderung menerima vaksinasi COVID-19 (14) dan tenaga kesehatan perempuan lebih bersedia menerima vaksinasi COVID-19 (15).

Mayoritas responden pada penelitian ini berdomisili di Pulau Jawa dengan kesediaan vaksinasi yang lebih tinggi dibandingkan di luar Pulau Jawa. Domisili menjadi faktor yang memengaruhi kesediaan vaksinasi COVID-19 karena dikaitkan dengan jangkauan akses internet, capaian pendidikan, infrastruktur kesehatan, dan ketersediaan alat transportasi yang berbeda antara pedesaan dan perkotaan, dimana Pulau Jawa relatif lebih kota dibandingkan luar Pulau Jawa (16). Indonesia tercatat sebagai salah satu negara dengan media sosial terbesar di dunia, namun kesenjangan akses internet pedesaan-perkotaan tetap menjadi tantangan besar. Sebagaimana dilaporkan dalam Indikator Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) 2016, jumlah rumah tangga yang memiliki akses internet di pedesaan hampir separuh dari rumah tangga di perkotaan; 26,3% dan 48,5% berturut-turut (17). Kesenjangan jangkauan akses internet mengakibatkan perbedaan penerimaan informasi dan edukasi mengenai vaksin COVID-19 yang berpengaruh pada kesediaan vaksinasi COVID-19. Selain itu, responden yang tidak memiliki akses internet cenderung 2,197 kali untuk terpapar misinformasi dan berhubungan dengan kesediaan untuk divaksinasi COVID-19 (18). Transportasi menghadirkan kendala lain untuk mengakses pelayanan kesehatan. pasien cenderung tidak melakukan perjalanan ke fasilitas kesehatan jika tempat tinggal

mereka terlalu jauh (19). Penelitian lain menunjukkan bahwa peningkatan waktu perjalanan dan kesulitan yang dirasakan dalam bepergian ke fasilitas kesehatan menjadi penghalang (20).

Pada penelitian ini terjadi ketidakseimbangan komposisi responden, dimana hampir semua responden yang didapatkan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini bisa disebabkan karena mayoritas responden yang didapatkan merupakan pekerja ataupun mahasiswa yang memiliki latar belakang kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan kesediaan responden berpendidikan rendah untuk divaksin adalah 100%, dimana hanya ditemukan 2 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini responden dengan pendidikan rendah adalah usia tua, yang mana kelompok usia tua memiliki keterbatasan dalam mengakses kuesioner yang disebar secara *online*.

Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan *p-value* 0,679 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesediaan untuk divaksin Covid-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan Tasnim (2021) dan Harapan (2020) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 (21,22). Sejalan dengan penelitian di Indonesia oleh Faturohman et al, (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesediaan masyarakat untuk menerima vaksinasi Covid-19 (22). Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian Shekhar et al., yang melakukan penelitian pada tenaga kesehatan di Amerika Serikat dan penelitian Mohamed et al., di Mesir yang menyatakan responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih bersedia untuk divaksinasi (11,23).

Penelitian ini menemukan tenaga kesehatan lebih bersedia menerima vaksinasi COVID-19. Selaras dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan di Pakistan dan Amerika Serikat

menyebutkan bahwa penyedia layanan medis memiliki penerimaan vaksin yang lebih tinggi (11,15). Tenaga kesehatan yang memiliki persepsi risiko infeksi COVID-19 yang lebih tinggi dikaitkan dengan penerimaan vaksin COVID-19 yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat umum (24)(25). Petugas kesehatan memiliki latar belakang medis yang lebih kuat, oleh karena itu mereka lebih mengetahui keamanan, efektivitas, dan manfaat jangka panjang dari vaksin (26). Selain itu, peran tenaga kesehatan yang secara langsung ikut andil dalam pemberian vaksin COVID-19 untuk masyarakat juga dikaitkan dengan penerimaan vaksin COVID-19 di kalangan tenaga kesehatan (27).

Kepercayaan petugas kesehatan terhadap vaksin masih pada tingkat yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum (25). Pengetahuan mengenai efikasi, keamanan, dan manfaat jangka panjang vaksin COVID-19 yang lebih tinggi di kalangan tenaga kesehatan dibandingkan masyarakat umum berhubungan erat dengan kesadaran pentingnya vaksin dan penerimaan vaksinasi COVID-19 (26). Informasi yang didapatkan tenaga kesehatan umumnya lebih valid dan berdasarkan sumber informasi terpercaya, sedangkan masyarakat umum lebih sering mendapatkan berita bohong atau misinformasi (28). Lingkungan yang berbeda antara tenaga kesehatan dan masyarakat umum ikut memengaruhi persepsi mereka terhadap vaksin. Responden yang memiliki teman yang menyebarkan misinformasi cenderung 1,9 kali lebih besar untuk terpapar misinformasi (18). Responden yang tidak percaya pada konspirasi dibalik COVID-19 lebih cenderung menerima vaksin COVID-19 (29).

Selain itu, penerimaan vaksin sebelumnya juga berkaitan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara riwayat vaksin sebelumnya dan penerimaan vaksin COVID-19. Penerimaan vaksinasi adalah kebiasaan

individu (30) dan menggarisbawahi pentingnya penerapan intervensi untuk mempromosikan vaksinasi lainnya, yang dapat membantu meningkatkan penerimaan vaksinasi COVID-19.

SIMPULAN

Berbagai alasan mendasari keraguan dan penolakan vaksin COVID-19. Alasan paling umum adalah alasan kesehatan (riwayat penyakit dan keamiran), takut akan efek samping, dan kekhawatiran tentang efikasi karena pengembangan vaksin yang terburu-buru.

DAFTAR PUSTAKA

- Barry M, Temsah MH, Aljamaan F, Saddik B, Al-Eyadhy A, Alenezi S, et al. COVID-19 vaccine uptake among healthcare workers in the fourth country to authorize BNT162b2 during the first month of rollout. *Vaccine* [Internet]. 2021 Sep 24 [cited 2021 Nov 14];39(40):5762–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34481700/>
- Decouttere C, de Boeck K, Vandaele N. Advancing sustainable development goals through immunization: a literature review. *Globalization and Health* 2021 17:1 [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2021 Nov 19];17(1):1–29. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00745-w>
- Douthit N, Kiv S, Dwolatzky T, Biswas S. Exposing some important barriers to health care access in the rural USA. *Public health* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2021 Nov 18];129(6):611–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26025176/>
- El-Elmat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Nov 14];16(4):e0241111. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241111>

- 13];16(4):e0250555. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250555>
- Elharake JA, Galal B, Alqahtani SA, Kattan RF, Barry MA, Temsah MH, et al. COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the Kingdom of Saudi Arabia. *International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Nov 14];109:286–93. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34242765/>
- Fakonti G, Kyprianidou M, Toumbis G, Giannakou K. Attitudes and Acceptance of COVID-19 Vaccination Among Nurses and Midwives in Cyprus: A Cross-Sectional Survey. *Frontiers in Public Health*. 2021 Jun 16;9:481.
- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 Di Kota Padang Tahun 2021 - eSkripsi Universitas Andalas [Internet]. [cited 2021 Nov 21]. Available from:
<http://scholar.unand.ac.id/77801/>
- Fares S, Elmnyer MM, Mohamed SS, Elsayed R. COVID-19 Vaccination Perception and Attitude among Healthcare Workers in Egypt. *Journal of primary care & community health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 14];12. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33913365/>
- Faturohman T, Kengsiswoyo GAN, Harapan H, Zailani S, Rahadi RA, Arief NN. Factors influencing COVID-19 vaccine acceptance in Indonesia: an adoption of Technology Acceptance Model. *F1000Research* 2021 10:476 [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2021 Nov 14];10:476. Available from:
<https://f1000research.com/articles/10-476>
- Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, et al. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *The Journal of hospital infection* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Nov 14];108:168–73. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33259883/>
- Goal 3 | Department of Economic and Social Affairs [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from:
<https://sdgs.un.org/goals/goal3>
- Guidry JPD, Laestadius LI, Vraga EK, Miller CA, Perrin PB, Burton CW, et al. Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization. *American journal of infection control* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Nov 13];49(2):137–42. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227323/>
- Hadi A. Bridging Indonesia's Digital Divide: Rural-Urban Linkages? *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* [Internet]. 2018 Sep 5 [cited 2021 Nov 18];22(1):17–33. Available from:
<https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/view/31835>
- Harapan H, Wagner AL, Yufika A, Winardi W, Anwar S, Gan AK, et al. Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Frontiers in public health* [Internet]. 2020 Jul 14 [cited 2021 Nov 14];8. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32760691/>
- Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, et al. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to

- recommend vaccines among Finnish healthcare workers. PLOS ONE [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2021 Nov 21];14(10):e0224330. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224330>
- Lazarus J v., Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine* 2020 27:2 [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2021 Nov 13];27(2):225–8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9>
- Lazarus J v., Wyka K, Rauh L, Rabin K, Ratzan S, Gostin LO, et al. Hesitant or Not? The Association of Age, Gender, and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Country-level Analysis. *Journal of health communication* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 13];25(10):799–807. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719881/>
- Lin CJ, Nowalk MP, Toback SL, Rousculp MD, Raymund M, Ambrose CS, et al. Importance of vaccination habit and vaccine choice on influenza vaccination among healthy working adults. *Vaccine* [Internet]. 2010 Nov 10 [cited 2021 Nov 19];28(48):7706–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20638452/>
- Malik A, Malik J, Ishaq U. Acceptance of COVID-19 vaccine in Pakistan among health care workers. *PloS one* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2021 Nov 14];16(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34525110/>
- Malik AA, McFadden SAM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Nov 13];26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838242/>
- Mohamed NA, Solehan HM, Mohd Rani MD, Ithnin M, Isahak CIC. Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. PLOS ONE [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Nov 14];16(8):e0256110. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256110>
- Naoras Bitar AI, Zawiah M, Al-Ashwal ID FY, Kubas M, Mukred Saeed ID R, Abduljabbar R, et al. Misinformation, perceptions towards COVID-19 and willingness to be vaccinated: A population-based survey in Yemen. Gańczak M, editor. PLOS ONE [Internet]. 2021 Oct 29 [cited 2021 Nov 19];16(10):e0248325. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248325>
- Pathman DE, Ricketts TC, Konrad TR. How adults' access to outpatient physician services relates to the local supply of primary care physicians in the rural southeast. *Health services research* [Internet]. 2006 Feb [cited 2021 Nov 18];41(1):79–102. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16430602/>
- Shekhar R, Sheikh AB, Upadhyay S, Singh M, Kottewar S, Mir H, et al. COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Nov 14];9(2):1–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546165/>
- Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M, et

- al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nature Medicine* 2021 27:8 [Internet]. 2021 Jul 16 [cited 2021 Nov 13];27(8):1385–94. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01454-y>
- Sun Y, Monnat SM. Rural-urban and within-rural differences in COVID-19 vaccination rates. *The Journal of Rural Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 18]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jrh.12625>
- Susetiyan I, Ichsan D, Hafid F, Ramadhan K, Pengawas Obat dan Makanan Kota Palu B, Kemenkes Palu P. Determinan Kesiapan Masyarakat menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2021 May 26 [cited 2021 Nov 21];15(1):1–11. Available from: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/430>
- Tasnim. *FullBook-Persepsi-Masyarakat-tentang-Vaksin-COVID-19-*. Simarmata J, editor. 2021;
- THE 17 GOALS| Sustainable Development [Internet]. [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
- Udow-Phillips M, Lantz PM. Trust in Public Health Is Essential Amid the COVID-19 Pandemic. *Journal of hospital medicine* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Nov 21];15(7):431–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32584250/>