

PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI KOTA BANDA ACEH

Debri Rizki Faisal^{1,2}✉, Nelly Marissa², Nur Ramadhan², Abidah Nur², Fahmi Ichwansyah², Eka Fitria², Raisuli Ramadhan², Tati Suryati¹, Onetusifsi Putra³

Abstrak

Banyak hoaks yang beredar di masyarakat tentang Covid-19 membentuk persepsi yang salah sehingga menyebabkan rendahnya penerimaan masyarakat terhadap vaksin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Kota Banda Aceh. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan pengumpulan data secara *online* menggunakan *Google form* dengan responden berusia ≥ 18 tahun yang berdomicili di Kota Banda Aceh. Analisis data dengan uji *Chi square* dengan 95% *confident interval*. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang berpartisipasi sebanyak 258 orang dengan status belum divaksin sebanyak 14,34%. Distribusi skor persepsi manfaat pada responden yang vaksin lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak vaksin. Persepsi masyarakat yang rendah terhadap manfaat vaksin berhubungan secara signifikan terhadap penolakan vaksin ($p \text{ value} \leq 0,05$). Risiko untuk tidak vaksin pada responden yang berpersepsi: vaksin tidak melindungi infeksi Covid-19 (PR = 3,51, 95% CI = 1,74-7,06); vaksin tidak mengurangi keparahan akibat Covid-19 (PR = 6,57, 95% CI = 3,00-14,36); dan program vaksin bukan untuk membentuk *herd immunity* (PR = 6,71, 95% CI = 2,76-16,30). Berdasarkan dorongan untuk vaksin yaitu informasi yang tidak memadai (PR = 7,96, 95% CI = 2,93-21,63); dan vaksin belum dinyatakan halal oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) (PR = 4,77, 95% CI = 2,01-11,31) berhubungan dengan status tidak vaksin responden. Persepsi masyarakat akan manfaat Covid-19 menjadi faktor utama yang melandasi masyarakat bersedia untuk divaksin Covid-19. Peran pemerintah dan *stakeholder* dalam melakukan sosialisasi dan edukasi tentang vaksin kepada masyarakat adalah kunci untuk memberikan pengetahuan yang benar dan menangkali informasi hoaks sehingga meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap vaksin.

Kata kunci: Covid-19, persepsi, vaksin

PUBLIC PERCEPTION OF THE COVID-19 VACCINES IN BANDA ACEH CITY

Abstract

Many hoaxes circulating in the community about Covid-19 caused a wrong perception and low public acceptance of the vaccine. This study aims to determine the public perception of the Covid-19 vaccine in Banda Aceh City. The design study was cross-sectional with online data collection using Google forms for respondents aged ≥ 18 years and living in Banda Aceh City. Data analysis using the Chi-square test with 95% confidence interval. The results showed that the number of respondents who participated was 258 people with unvaccinated status 14.34%. The distribution of perceived benefit scores among vaccinated respondents was better than among those not vaccinated. Low public perception of the benefits of vaccines was significantly related to vaccine rejection ($p\text{-value} \leq 0.05$). The risk of unvaccinated in respondents who perceived: vaccines do not protect against Covid-19 infection (PR = 3.51, 95% CI = 1.74-7.06); the vaccine did not reduce the severity of Covid-19 (PR = 6.57, 95% CI = 3.00-14.36); and vaccine program is not to establish herd immunity (PR = 6.71, 95% CI = 2.76-16.30). Based on encouragement for vaccines where information was inadequate (PR = 7.96, 95% CI = 2.93-21.63); the vaccine has not been declared halal by the Indonesian Ulema Council (MUI) (PR = 4.77, 95% CI = 2.01-11.31) related to unvaccinated respondents status. Public perception of the benefits of Covid-19 is the main factor that underlies the willingness of people to be vaccinated for Covid-19. The roles of government and stakeholders in carrying out socialization and education about vaccines to the public are the keys to delivering correct knowledge to prevent hoaxes information hence increasing public acceptance of vaccines.

¹ Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional

² Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar

✉ E-mail: debr001@brin.go.id atau debririzkif.fetpui@gmail.com

Pendahuluan

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program vaksinasi nasional sebagai upaya penanganan Covid-19 mulai pada 13 Januari 2021 hingga sekarang.¹ Per 31 Desember 2021 cakupan vaksinasi di Indonesia sebanyak 161.082.857 dosis pertama (77,34%) dan 113.666.327 dosis kedua (54,57%) dari target 208.265.720 orang.² Cakupan vaksinasi Covid-19 Provinsi Aceh berada pada posisi terendah yaitu dosis pertama 67,54% dan dosis kedua 29,76% per 31 Desember 2021 dapat diakses di laman <https://covid19.go.id/situasi>.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi 2020 menyebutkan untuk menumbuhkan penerimaan masyarakat secara luas terhadap vaksinasi Covid-19, pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus menyusun dan melaksanakan strategi komunikasi dengan meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku masyarakat agar termotivasi untuk mendapatkan vaksinasi Covid-19.³ Penelitian yang dilakukan Adamy (2022) menyatakan bahwa masyarakat Aceh tidak puas dengan kinerja pemerintah dalam penanganan pandemi Covid-19.⁴ Oleh karena itu, mengkomunikasikan manfaat dan risiko vaksin dan mengatasi masalah dengan informasi berbasis bukti akan membantu meningkatkan dan mempertahankan kepercayaan publik terhadap vaksin dan sistem kesehatan.⁵

Pengalaman sebelumnya membuktikan bahwa program vaksinasi di Provinsi Aceh selalu berada pada kondisi terendah. Berdasarkan data program imunisasi nasional cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi (usia 0-11 bulan) adalah 69% (2017); 77% (2018) dan 51% (2019).⁶ Hasil survei yang dilakukan pada pertengahan tahun 2020 yang dilakukan Kementerian Kesehatan bahwa penerimaan masyarakat di Provinsi Aceh

terhadap vaksin Covid-19 adalah 46%.⁷ Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui persepsi dan faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk vaksinasi Covid-19.

Bahan dan Metode

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara *online* menggunakan *Google form* pada bulan Oktober-November 2021. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Kota Banda Aceh dengan umur ≥ 18 tahun yang mengisi kuisisioner secara lengkap. Analisis data dengan uji *Chi square* untuk menghitung *prevalence ratio* (PR) dengan 95% *confident interval* dengan *p-value* 0,05. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia (KEPK-BPPK) dengan Nomor: LB.02.01/2/KE.505/2021.

Variabel yang diteliti adalah persepsi masyarakat, faktor individu, sosial demografi, peran *stakeholder* dan hubungannya dengan status vaksinasi Covid-19. Variabel dependen adalah status vaksin berdasarkan *self-reported* kondisi responden apakah telah divaksinasi Covid-19 minimal dosis pertama. Variabel persepsi dikembangkan berdasarkan teori *Health Belief Models*.⁸ Kuisisioner dikembangkan menurut penelitian Wong (2020) yang terdiri dari 4 komponen penting persepsi yaitu persepsi terhadap kerentanan (*susceptibility*) yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap risiko terkena Covid-19 (5 pertanyaan); persepsi terhadap keparahan (*severity*) yaitu persepsi responden tentang tingkat keparahan yang akan dialami karena Covid-19 (3 pertanyaan); persepsi terhadap manfaat (*benefits*) yaitu persepsi responden terhadap manfaat yang akan diperoleh jika melakukan vaksin Covid-19 (3 pertanyaan); persepsi terhadap

hambatan (*barriers*) yaitu persepsi responden tentang berbagai hal yang menghambat untuk melakukan vaksinasi Covid-19 (6 pertanyaan); dan dorongan untuk bertindak (*cues to action*) yaitu dorongan/stimulus yang dibutuhkan oleh responden sehingga bersedia untuk melakukan vaksinasi Covid-19 (4 pertanyaan).⁹ Setiap pertanyaan menggunakan skala likert dengan skala 4 poin yang terdiri: (1). Sangat Tidak Setuju, (2). Tidak Setuju, (3) Setuju dan (4) Sangat Setuju.¹⁰ Kategori masing-masing kelompok pada variabel persepsi yaitu kategori “Setuju” adalah gabungan pernyataan “Setuju” dan “Sangat Setuju” dan kategori “Tidak Setuju” merupakan gabungan pilihan jawaban “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju”¹¹. Variabel peran *stakeholder* yang dimaksud adalah adanya sosialisasi tentang vaksin Covid-19 yang dilakukan oleh tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerintah dan tenaga kesehatan.

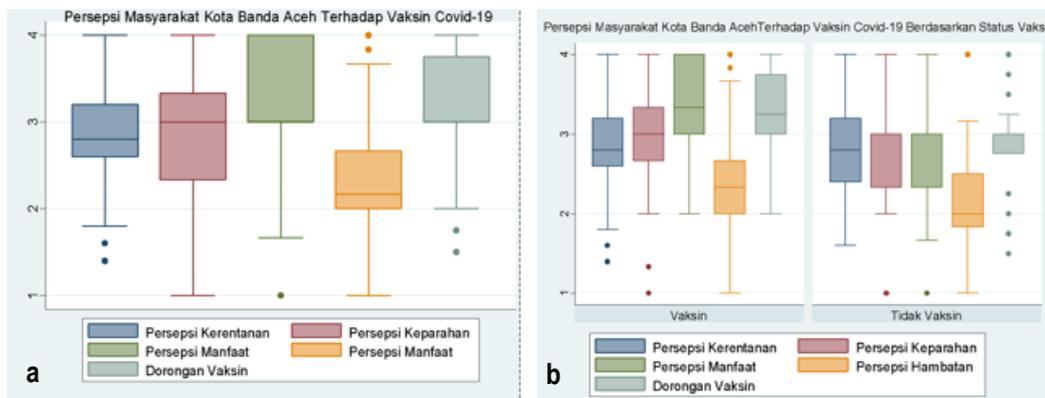
Hasil

Pada penelitian ini diperoleh total responden yang berpartisipasi yaitu 258 responden yang terdiri dari responden yang telah menerima vaksin sebanyak 221 (85,66%) dan tidak menerima vaksin sebanyak 37 (14,34%). Berdasarkan jenis kelamin terdiri dari laki-laki 81 (31,40%) dan perempuan 177 (68,60%). Berdasarkan Tabel 1 rata-rata skor persepsi tertinggi yaitu persepsi manfaat 3,33 (95% CI 3,25-3,40) sedangkan persepsi hambatan dengan rata-rata skor terendah 2,25 (95% CI 2,18 – 2,32) dengan *range* skor 1 (persepsi tidak baik) sampai skor 4 (persepsi sangat baik).

Selanjutnya, sebaran skor masing-masing persepsi dapat dilihat pada *box-plot* berikut (Gambar 1). Secara keseluruhan skor persepsi responden tentang manfaat vaksin Covid-19 sangat baik akan tetapi persepsi hambatan lebih rendah dibandingkan dengan lainnya (Gambar 1a).

Tabel 1. Skor persepsi berdasarkan *Health Belief Model*

Persepsi	Mean	Std Error	95% CI
Kerentanan	2,89	0,031	2,83–2,95
Keparahan	2,91	0,037	2,84–2,98
Manfaat	3,33	0,037	3,25–3,40
Hambatan	2,25	0,036	2,18–2,32
Dorongan Vaksin	3,27	0,032	3,20–3,33



Gambar.1 *Box-plot* persepsi masyarakat Kota Banda Aceh terhadap vaksin Covid-19

Keterangan: a. Total 325 responden, b. Status vaksin: Vaksin 221 responden dan Tidak Vaksin 37 responden

Pada Gambar 1b, berdasarkan status vaksin, terlihat sebaran skor persepsi responden yang menerima vaksin lebih tinggi dibandingkan yang tidak menerima divaksin. Kemudian berdasarkan dorongan untuk mendapatkan vaksin, skor persepsi responden yang tidak menerima vaksin lebih rendah dibandingkan dengan yang menerima vaksin.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui hubungan faktor individu, sosial demografi dan peran *stakeholder* dengan status penerimaan vaksin dan terdapat beberapa

variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$). Responden yang memiliki komorbid cenderung 2,68 kali tidak melakukan vaksin dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki komorbid. Berdasarkan status pekerjaan, responden dengan pekerjaan non-PNS/tenaga kesehatan berisiko 1,27 kali menolak vaksin dibandingkan dengan responden dengan pekerjaan PNS/tenaga kesehatan. Kemudian responden yang menikah berisiko 1,63 kali tidak melakukan vaksin dibandingkan dengan responden yang belum menikah/duda/janda.

Tabel 2. Hubungan faktor individu, sosial demografi dan peran *stakeholder* terhadap status vaksin Covid-19

Variabel	Total (n = 258) n (%)	Status Vaksinasi Covid-19		PR	95% CI	p-value
		Vaksin n = 221 (85,66%)	Tidak Vaksin n = 37 (14,34%)			
		n (%)	n (%)			
Faktor Individu						
Umur (Tahun)						
≤25	101 (39,15)	91 (90,10)	10 (9,90)	1	Ref	
26–35	95 (36,82)	78 (82,11)	17 (17,89)	1,98	0,85 – 4,58	0,10
36–45	52 (20,15)	44 (84,62)	8 (15,38)	1,65	0,61 – 4,48	0,32
≥46	10 (3,88)	8 (80,00)	2 (20,00)	2,27	0,42 – 12,22	0,33
Jenis Kelamin						
Laki-laki	81 (31,40)	70 (86,42)	11 (13,58)	1	Ref	
Perempuan	177 (68,60)	151 (85,31)	26 (14,69)	1,02	0,81 – 1,29	0,81
Kendala Akses Vaksinasi						
Tidak	239 (92,64)	205 (85,77)	34 (14,23)	1	Ref	
Ya	19 (7,36)	16 (84,21)	3 (15,79)	1,11	0,34 – 3,65	0,85
Komorbid						
Tidak	229 (88,76)	201 (87,77)	28 (12,23)	1	Ref	
Ya	29 (11,24)	20 (68,97)	9 (31,03)	2,68	1,32 – 4,44	0,01*
Sosial Demografi						
Pekerjaan						
PNS/Tentara/Polri/ BUMN/Tenaga Kesehatan	105 (40,70)	95 (90,48)	10 (9,52)	1	Ref	
Non-PNS/Tenaga Kesehatan	153 (59,30)	126 (82,35)	27 (17,65)	1,27	1,01 – 1,60	0,05*

Tabel 2. Hubungan faktor individu, sosial demografi dan peran *stakeholder* terhadap status vaksin Covid-19 (lanjutan)

Variabel	Total (n = 258) n (%)	Status Vaksinasi Covid-19		PR	95% CI	p-value
		Vaksin n = 221 (85,66%) n (%)	Tidak Vaksin n = 37 (14,34%) n (%)			
		Pendidikan				
D3/S1/S2/S3	188 (73,44)	159 (84,57)	29 (15,43)	1	Ref	
SMA/ Setara ke bawah	68 (26,56)	60 (88,24)	8 (11,76)	0,78	0,41 – 1,51	0,46
Status Pernikahan						
Belum menikah/ Janda/Duda	123 (47,67)	115 (93,50)	8 (6,50)	1	ref	
Menikah	135 (52,33)	106 (78,52)	29 (21,48)	1,63	1,31 – 2,03	0,01*
Pernah Domisili di Luar Aceh						
Ya	79 (30,98)	70 (88,61)	9 (11,39)	1	Ref	
Tidak	176 (69,02)	149 (84,66)	27 (15,34)	1,10	0,89 – 1,35	0,40
Peran Stakeholder						
Sosialisasi Tokoh Agama						
Ya	157 (60,85)	133 (84,71)	24 (15,29)	1	Ref	
Tidak	101 (39,15)	88 (87,13)	13 (12,87)	0,88	0,55 – 1,40	0,58
Fatwa MUI						
Ya	214 (82,95)	183 (85,51)	31 (14,49)	1	Ref	
Tidak	44 (17,05)	38 (86,36)	6 (13,64)	0,94	0,42 – 2,07	0,88
Sosialisasi Tokoh Masyarakat						
Ya	207 (80,23)	176 (85,02)	31 (14,98)	1	Ref	
Tidak	51 (19,77)	45 (88,24)	6 (11,76)	0,79	0,36 – 1,73	0,55
Peraturan Vaksin						
Ya	233 (90,31)	201 (86,27)	32 (13,73)	1	Ref	
Tidak	25 (9,69)	20 (80,00)	5 (20,00)	1,49	0,59 – 3,73	0,39
Sosialisasi Pemerintah Daerah						
Ya	242 (93,80)	208 (85,95)	34 (14,05)	1	Ref	
Tidak	16 (6,20)	13 (81,25)	3 (18,75)	1,37	0,41 – 4,60	0,60
Sosialisasi Tenaga Kesehatan						
Ya	226 (87,60)	197 (87,17)	29 (12,83)	1	Ref	
Tidak	32 (12,40)	24 (75,00)	8 (25,00)	1,99	0,96 – 4,09	0,06

Keterangan: * signifikan ($p < 0,05$)

Hasil analisis bivariat hubungan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan dorongan vaksin dengan penerimaan vaksin (Tabel 3), berdasarkan persepsi kerentanan menunjukkan bahwa responden yang tidak disiplin protokol

kesehatan berisiko 3,58 kali tidak vaksin (95% CI = 0,89–14,36). Responden yang berpersepsi tidak setuju bahwa virus Covid-19 sangat mudah menyebar dan menginfeksi manusia berisiko 2,45 kali menolak untuk divaksin (p -value = 0,02).

Secara statistik pertanyaan pada persepsi manfaat menunjukkan hasil yang signifikan. Responden dengan persepsi tidak setuju bahwa vaksinasi adalah salah satu cara untuk melindungi infeksi Covid-19 berisiko 3,51 kali (95% CI= 1,74-7,06) tidak vaksin. Responden yang berpersepsi bahwa vaksin tidak mengurangi risiko sakit parah jika terinfeksi Covid-19 berisiko 6,57 kali tidak vaksin dengan 95% CI 3,00-14,36. Responden dengan persepsi tidak setuju bahwa vaksinasi bertujuan untuk membentuk *herd immunity* berisiko 6,71 kali untuk tidak vaksin (*p-value* = 0,01).

Pada variabel persepsi hambatan tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Risiko tidak vaksin pada responden karena; khawatir efek

samping obat (PR = 1,16, 95% CI = 0,97–1,39), efikasi vaksin belum terbukti (PR = 1,16, 95% CI = 0,94-1,42), khawatir terhadap keamanan (PR = 1,11, 95% CI = 0,90-1,36), jumlah vaksin tidak mencukupi (PR = 1,05, 95% CI = 0,72-1,54), khawatir vaksin palsu (PR = 1,26, 95% CI = 1,03-1,54), ragu dengan kehalalan vaksin (PR = 1,29 95% CI = 0,97-1,72). Berdasarkan faktor yang mendorong untuk vaksin, responden dengan informasi yang tidak memadai berisiko 7,96 kali tidak vaksin; responden dengan persepsi bahwa vaksin belum dinyatakan halal oleh MUI berisiko 4,77 kali untuk tidak vaksin, dan efikasi vaksin kurang 80% berisiko 2,71 kali responden untuk menolak untuk divaksin.

Tabel 3. Hubungan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan dorongan vaksin dengan penerimaan vaksin

Variabel	Total (n = 325) n (%)	Status Vaksinasi Covid-19		PR	95% CI	p-value
		Vaksin n = 280 (86,15%) n (%)	Tidak Vaksin n = 45 (13,85%) n (%)			
		Persepsi Kerentanan				
Berisiko/berpeluang besar terinfeksi Covid-19						
Setuju	179 (69,38)	157 (87,71)	22 (12,29)	1	Ref	
Tidak Setuju	79 (30,62)	64 (81,01)	15 (18,99)	1,39	0,90–2,17	0,15
Khawatir tertular Covid-19						
Setuju	220 (85,27)	191 (86,82)	29 (13,18)	1	Ref	
Tidak Setuju	38 (14,73)	30 (78,95)	8 (21,05)	1,59	0,79–3,20	0,20
Mungkin saya sedang tertular Covid-19						
Setuju	76 (29,46)	61 (80,26)	15 (19,74)	1	Ref	
Tidak Setuju	182 (70,54)	160 (87,91)	22 (12,09)	0,82	0,62–1,08	0,11
Selalu disiplin protokol kesehatan agar tidak terinfeksi Covid-19						
Setuju	250 (96,90)	216 (86,40)	34 (13,60)	1	Ref	
Tidak Setuju	8 (03,10)	5 (62,50)	3 (37,50)	3,58	0,89–14,36	0,06
Orang sekitar abai dan tidak disiplin prokes						
Setuju	136 (52,71)	112 (82,35)	24 (17,65)	1	Ref	
Tidak Setuju	122 (47,29)	109 (89,34)	13 (10,66)	0,71	0,45-1,12	0,10

Tabel 3. Hubungan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan dorongan vaksin dengan penerimaan vaksin (lanjutan)

Variabel	Total (n = 325)	Status Vaksinasi Covid-19		PR	95% CI	p-value
		Vaksin n = 280 (86,15%)	Tidak Vaksin n = 45 (13,85%)			
		n (%)	n (%)			
Persepsi Keparahan						
Covid-19 menyebabkan kesakitan yang parah dan sulit disembuhkan						
Setuju	167 (64,73)	142 (85,03)	25 (14,97)	1	Ref	
Tidak Setuju	91 (35,27)	79 (86,81)	12 (13,19)	0,90	0,55–1,49	0,69
Saya akan mengalami sakit yang parah jika terinfeksi Covid-19						
Setuju	148 (57,36)	125 (84,46)	23 (15,54)	1		
Tidak Setuju	110 (42,64)	96 (87,27)	14 (12,73)	0,87	0,56–1,35	0,52
Virus Covid-19 sangat mudah menyebar dan menginfeksi manusia						
Setuju	234 (90,70)	204 (87,18)	30 (12,82)	1		
Tidak Setuju	24 (9,30)	17 (70,83)	7 (29,17)	2,45	1,09–5,51	0,02*
Persepsi Manfaat						
Vaksinasi salah satu cara untuk melindungi infeksi Covid-19						
Setuju	231 (89,53)	204 (88,31)	27 (11,69)	1	Ref	
Tidak Setuju	27 (10,57)	17 (62,96)	10 (37,04)	3,51	1,74–7,06	0,01*
Vaksin mengurangi risiko sakit parah jika terinfeksi Covid-19						
Setuju	237 (91,86)	211 (89,03)	26 (10,97)	1	Ref	
Tidak Setuju	21 (8,14)	10 (47,62)	11 (52,38)	6,57	3,00–14,36	0,01*
Program vaksin bertujuan untuk membentuk <i>herd immunity</i>						
Setuju	241 (93,41)	213 (88,38)	28 (11,62)	1	Ref	
Tidak Setuju	17 (6,59)	8 (47,06)	9 (52,94)	6,71	2,76–16,30	0,01*
Persepsi Hambatan						
Khawatir efek samping vaksin						
Tidak Setuju	74 (28,68)	67 (90,54)	7 (9,46)	1	Ref	
Setuju	184 (71,32)	154 (83,70)	30 (16,30)	1,16	0,97–1,39	0,15
Efikasi vaksin belum terbukti						
Tidak Setuju	86 (33,33)	77 (89,53)	9 (10,47)	1	Ref	
Setuju	172 (66,67)	144 (83,72)	28 (16,28)	1,16	0,94–1,42	0,20
Khawatir terhadap keamanan vaksin						
Tidak Setuju	80 (31,01)	71 (88,75)	9 (11,25)	1	Ref	
Setuju	178 (68,99)	150 (84,27)	28 (15,73)	1,11	0,90–1,36	0,34

Tabel 3. Hubungan persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan dorongan vaksin dengan penerimaan vaksin (lanjutan)

Variabel	Total (n = 325) n (%)	Status Vaksinasi Covid-19		PR	95% CI	p-value
		Vaksin n = 280 (86,15%) n (%)	Tidak Vaksin n = 45 (13,85%) n (%)			
Persepsi Hambatan						
Jumlah vaksin tidak mencukupi						
Tidak Setuju	145 (56,20)	125 (86,21)	20 (13,79)	1	Ref	
Setuju	113 (43,80)	96 (84,96)	17 (15,04)	1,05	0,72–1,54	0,77
Khawatir vaksin palsu						
Tidak Setuju	92 (35,66)	84 (91,30)	8 (8,70)	1	Ref	
Setuju	166 (64,34)	137 (82,53)	29 (17,47)	1,26	1,03–1,54	0,10
Ragu dengan kehalalan vaksin						
Tidak Setuju	129 (50,00)	115 (89,15)	14 (10,85)	1	Ref	
Setuju	129 (50,00)	106 (82,17)	23 (17,83)	1,29	0,97–1,72	0,10
Dorongan Untuk Vaksin						
Informasi yang memadai						
Setuju	244 (94,57)	215 (88,11)	29 (11,89)	1	Ref	
Tidak Setuju	14 (5,34)	6 (42,86)	8 (57,14)	7,96	2,93–21,63	0,01*
Vaksin dipakai banyak orang						
Setuju	221 (85,66)	193 (87,33)	28 (12,67)	1	Ref	
Tidak Setuju	37 (14,34)	28 (75,68)	9 (24,32)	1,91	0,98–3,73	0,06
Telah dinyatakan halal oleh MUI						
Setuju	240 (93,02)	211 (87,92)	29 (12,08)	1	Ref	
Tidak Setuju	18 (6,89)	10 (55,56)	8 (44,44)	4,77	2,01–11,31	0,01*
Efikasi vaksin >80%						
Setuju	242 (93,80)	210 (86,78)	32 (13,22)	1	Ref	
Tidak Setuju	16 (6,20)	11 (68,75)	5 (31,25)	2,71	1,00–7,36	0,04*

Pembahasan

Persepsi Masyarakat terhadap Vaksin Covid-19 berdasarkan Pendekatan Health Belief Models

Keinginan masyarakat untuk divaksin dipengaruhi oleh persepsi yang baik terhadap manfaat vaksin yang sesuai dengan hasil penelitian ini, serta tingginya persepsi kerentanan akan terinfeksi Covid-19. Namun, didapatkan persepsi yang rendah terhadap hambatan untuk divaksin.⁹ Persepsi masyarakat yang keliru tentang vaksinasi Covid-19 disebabkan informasi yang salah terkait vaksin seperti isu halal-haram vaksin, adanya

kandungan berbahaya dalam vaksin, efektivitas serta keamanan vaksin.¹² Persepsi ini muncul karena kurangnya komunikasi yang baik dari pihak-pihak berwajib seperti pemerintah, pembuat kebijakan kesehatan, dan tenaga kesehatan untuk menyakinkan masyarakat tentang keefektifan vaksin Covid-19.¹³

Persepsi Kerentanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden selalu berusaha untuk mematuhi protokol kesehatan dengan cara mencuci tangan, menjaga jarak dan memakai masker.

Hal ini dilakukan untuk mencegah tertular Covid-19. Adanya kekhawatiran akan tertularnya Covid-19 melatarbelakangi perilaku masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan. Meskipun diketahui orang-orang di sekitar lingkungan responden sudah mulai abai terhadap protokol kesehatan. Kondisi ini dapat mempengaruhi persepsi responden untuk ikut mengabaikan protokol kesehatan. Hal ini tentunya berpotensi memunculkan penularan Covid-19.

Persepsi kerentanan seseorang terhadap infeksi Covid-19 tentunya akan mempengaruhi penerimaannya terhadap vaksin. Lebih jauh lagi diketahui bahwa orang yang tidak disiplin dalam mematuhi protokol kesehatan berisiko 4,18 kali untuk tidak melakukan vaksinasi. Orang yang merasa tidak perlu menjalankan protokol kesehatan akan cenderung untuk tidak melakukan vaksinasi. Merasa tidak perlu mematuhi protokol kesehatan dapat dilatarbelakangi karena gejala dan akibat Covid-19 sama seperti gejala flu pada umumnya. Responden yang tidak khawatir tertular Covid-19 berpeluang hampir dua kali untuk tidak melakukan vaksin. Akibatnya, upaya pemerintah untuk dapat menanggulangi pandemi Covid-19 ini akan terhambat. Persepsi seperti ini juga bisa muncul karena ketidakpercayaan terhadap adanya virus Covid-19 dan tingkat pengetahuan yang rendah.¹⁴

Persepsi Keparahan

Tingkat penyebaran Covid-19 sampai saat ini sangat tinggi. Sebagian besar responden yang terlibat juga memiliki persepsi yang sama bahwa virus Covid-19 sangat mudah menyebar dan menginfeksi manusia. Namun, tidak semua orang menganggap jika terinfeksi Covid-19 akan menyebabkan sakit yang parah dan sulit untuk sembuh. Persepsi terhadap tingkat keparahan Covid-19 ini juga turut mempengaruhi penerimaan orang terhadap

vaksin. Hal ini dibuktikan dengan orang yang menganggap virus Covid-19 tidak mudah menyebar berisiko 3,55 kali untuk tidak vaksin. Hal ini bisa dipicu karena masyarakat melihat tingkat kesembuhan Covid-19 tinggi, sehingga tidak perlu melakukan vaksin sebagai pencegahan. Munculnya anggapan seperti ini akan sangat mempengaruhi penerimaan terhadap vaksin. Masyarakat akan menilai tidak perlu melakukan vaksin karena dampak yang ditimbulkan akibat Covid-19 ini tidaklah berat. Walaupun mereka terinfeksi, mereka merasa akan sembuh dengan sendirinya.

Persepsi Manfaat

Persepsi masyarakat terhadap vaksin sudah sangat baik. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden meyakini bahwa vaksin bertujuan untuk membentuk kekebalan massal di masyarakat, mengurangi risiko menjadi sakit yang parah jika terkena Covid-19 dan merupakan salah satu cara untuk melindungi diri dari infeksi Covid-19. Orang dengan persepsi seperti ini akan cenderung menerima vaksin. Akan tetapi, lebih jauh di sini dibuktikan bahwa orang yang tidak meyakini vaksin sebagai salah satu cara untuk melindungi infeksi Covid-19 berisiko 3,98 kali lebih besar untuk tidak melakukan vaksin. Demikian juga dengan orang yang tidak setuju bahwa vaksin mengurangi risiko sakit parah jika terinfeksi Covid-19 akan berisiko 7,46 kali lebih tinggi untuk tidak melakukan vaksin. Hal yang sejalan juga ditemukan pada orang yang tidak setuju bahwa vaksin bertujuan untuk membentuk *herd immunity* akan berisiko 7,77 kali untuk tidak melakukan vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang tidak meyakini manfaat vaksin akan cenderung untuk tidak melakukan vaksin.

Persepsi Hambatan

Sebagian besar responden merasa khawatir akan efek samping vaksin Covid-19.

Kejadian ikutan pasca imunisasi/vaksin (KIPI) merupakan hal yang wajar. Gejala KIPI bervariasi mulai dari gejala ringan sampai gejala berat. Gejala ringan yang dirasakan mulai dari demam yang bisa disertai dengan menggigil, nyeri dan pegal di area suntikan, mual muntah, dan lemas. Gejala berat yang mungkin terjadi adalah reaksi anafilaksis. Salah satu gejala yang kemungkinan akan dialami adalah *immunization stress-related response* (ISSR) yaitu suatu kondisi stres atau kecemasan yang muncul akibat vaksin dan bukan karena produk vaksin. Kondisi ini muncul akibat kecemasan yang berlebihan yang akhirnya memicu reaksi yang dimediasi vasovagal, hiperventilasi, dan gangguan psikiatri.¹⁵ Satu bentuk tanggung jawab dari pemerintah, untuk mengurangi kekhawatiran masyarakat, pemerintah bertanggung jawab melakukan pemantauan terhadap KIPI.¹⁶

Penelitian yang dilakukan Isakh (2021) menginformasikan beberapa faktor yang membuat masyarakat tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi: 1) masyarakat masih takut dengan efek samping imunisasi, 2) masih adanya tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan yang memprovokasi agar tidak melakukan imunisasi, 3) lemahnya informasi yang didapatkan, 4) masih rendahnya sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan, dan 5) berkembang isu vaksin haram yang mengandung enzim babi.¹⁷ Akibatnya masyarakat menolak untuk dilakukan vaksinasi dan tidak tercapainya cakupan program vaksinasi.¹⁸

Ketidaktahuan terhadap efektivitas dan efek samping dari vaksin Covid-19 menjadi faktor yang menyebabkan masyarakat ragu untuk melakukan vaksinasi.¹⁹ Selain itu, tingkat kecemasan dan keragu-raguan masyarakat juga menyebabkan masyarakat berpersepsi buruk terhadap kegiatan vaksinasi Covid-19,²⁰ dan tidak adanya komunikasi serta edukasi yang efektif dari

layanan kesehatan kepada masyarakat menyebabkan berita yang beredar di masyarakat justru mengandung unsur hoaks dan menakutkan masyarakat untuk menjalani vaksinasi.¹³ Faktor lainnya, adanya penolakan vaksinasi dari tokoh masyarakat dan kampanye negatif isu vaksin yang beredar di sosial media menyebabkan krisis kepercayaan kepada pemerintah oleh masyarakat.²¹

Dorongan Untuk Vaksin

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa responden dengan informasi yang tidak memadai tentang vaksin berisiko 8 kali tidak vaksin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2021) bahwa informasi yang memadai tentang vaksin akan mendorong 8 kali seseorang untuk vaksin dibandingkan dengan informasi yang belum memadai.²² Beberapa informasi yang dibutuhkan masyarakat seperti definisi vaksin, bahan pembuatannya, cara kerja tubuh, manfaat vaksin, tingkat efikasi dan keamanan vaksin. Apabila masyarakat telah paham mengenai vaksinasi, maka akan lebih mudah mendorong masyarakat dalam melaksanakan vaksinasi.²³ Selain itu, tingkat pendidikan juga memegang peranan penting. Pada suatu daerah dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat proses pemberian dan penerimaan informasi akan jauh lebih mudah. Hal ini memudahkan petugas vaksin untuk dapat mengedukasi masyarakat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi juga akan mudah untuk memahami dan menerima vaksin.

Informasi yang menyebar melalui berbagai media dapat berdampak besar pada penerimaan vaksin Covid 19. Hal ini karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menyaring informasi serta tingkat literasi masyarakat Indonesia yang rendah.²⁴ Masyarakat masih kekurangan informasi mengenai vaksin Covid-19, ditambah dengan

informasi hoaks yang beredar sehingga dapat menakuti masyarakat untuk tidak menerima vaksin Covid-19. Pemberian informasi yang jelas, detail dan valid merupakan kunci penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat perihal program vaksinasi Covid-19.²⁵ Media sosial seperti Whatsapp, Facebook, Instagram dan Twitter juga berperan besar dalam mempengaruhi seseorang dalam melakukan vaksinasi.²⁶

Kemudian bagi masyarakat Aceh, status kehalalan vaksin menjadi pertimbangan utama untuk divaksin. Dalam penelitian ini bahwa persepsi responden pada vaksin yang belum dinyatakan halal oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) berisiko 6,22 kali tidak vaksin. Status kehalalan vaksin oleh MUI berdasarkan fatwa No. 02 Tahun 2021 hanya pada produk vaksin Covid-19 merek Sinovac, Adapun vaksin merek lainnya belum ada pernyataan resmi oleh MUI tentang status kehalalannya.²⁷ Faktor lain yang memberikan dampak besar dalam upaya mendorong masyarakat untuk vaksinasi adalah pemenuhan syarat administrasi dalam suatu hal atau keperluan. Dalam pemenuhan proses administrasi terkait keperluan dengan pemerintahan, kewajiban sebagai pegawai pemerintahan, keperluan perjalanan, maupun penerima bantuan diwajibkan untuk vaksinasi.

Hubungan Faktor Individu, Sosial Demografi dan Peran Stakeholder dengan Status Vaksin

Faktor individu yang meliputi umur, jenis kelamin, dan akses terhadap vaksin diketahui tidak berhubungan dengan penerimaan vaksin. Berbeda dengan studi lain yang mengungkapkan bahwa kelompok yang lebih muda (remaja dan mahasiswa), serta profesional kesehatan lebih bersedia untuk dilakukan vaksinasi agar bisa tetap aktif dalam melakukan aktivitas.^{28,29}

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden yang memiliki komorbid cenderung untuk menolak divaksin 2,22 kali dibandingkan dengan responden tanpa

komorbid (95% CI = 1,16–4,25, p value = 0,01). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa adanya penyakit komorbid menjadi salah satu alasan penundaan pemberian vaksin.^{30–32} Berdasarkan keputusan pemerintah yang tertuang dalam petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Covid-19 disebutkan bahwa sasaran vaksinasi Covid-19 tahap II yang diselenggarakan pada Januari-April 2021 salah satunya yaitu kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).³³ Kelompok masyarakat lanjut usia lebih rentan terkena infeksi Covid-19 karena menderita lebih banyak memiliki penyakit komorbid dibandingkan masyarakat usia dewasa muda.³⁴

Lebih lanjut terkait faktor sosial demografi, faktor pekerjaan memberikan pengaruh terhadap penerimaan vaksin. Sementara variabel lainnya seperti status pendidikan, pernikahan, ekonomi dan domisili tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan vaksin oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan responden yang non PNS/non Tenaga Kesehatan berisiko 1,40 kali menolak vaksin dibandingkan dengan responden dengan pekerjaan sebagai PNS dan Tenaga Kesehatan. Pemerintah Aceh memberlakukan aturan bahwa Petugas Kesehatan atau Tenaga Kesehatan yang bekerja di instansi dalam jajaran Pemerintah Aceh, baik yang berstatus Pegawai Negeri Sipil maupun Tenaga Kontrak diwajibkan untuk mengikuti program vaksinasi Covid-19. Aturan ini dituangkan dalam Instruksi Gubernur Aceh No.02/INSTR/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan (Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga Kontrak) pada Pemerintah Aceh.³⁵ Adapun faktor lingkungan seperti sosialisasi tokoh agama, tokoh masyarakat, Fatwa MUI, sosialisasi oleh Tenaga Kesehatan, sosialisasi oleh pemerintah daerah dan peraturan tentang wajib vaksin tidak

memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan masyarakat terhadap vaksin. Sedikit berbeda dengan penelitian lain yang menyampaikan bahwa pesan dari *key leader* dapat membantu meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi.²⁵

Kesimpulan

Penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 tergantung persepsi yang diterima oleh masyarakat. Masyarakat yang merasa rentan akan terinfeksi akan Covid-19 akan cenderung untuk melakukan vaksinasi dan akan disiplin menerapkan protokol kesehatan. Ketidaktahuan masyarakat tentang Covid-9 akan membentuk persepsi yang acuh terkait keparahan Covid-19, sehingga berhubungan dengan rendahnya minat masyarakat untuk divaksinasi. Persepsi masyarakat akan manfaat Covid-19 menjadi faktor utama yang melandasi masyarakat bersedia untuk divaksin Covid-19. Faktor yang menghambat masyarakat untuk melakukan vaksinasi adalah banyaknya berita bohong (hoaks) yang beredar di masyarakat tentang vaksin, sehingga masyarakat menjadi ragu-ragu dan khawatir untuk divaksin.

Saran

Peran pemerintah dan berbagai pihak untuk melakukan sosialisasi dan edukasi tentang vaksin kepada masyarakat menjadi kunci untuk memberikan pengetahuan yang benar dan menangkal informasi hoaks tentang vaksin yang beredar. Informasi yang valid diterima masyarakat akan membentuk pengetahuan yang benar, sehingga akan membentuk persepsi yang baik oleh masyarakat terhadap vaksin. Persepsi yang baik tentang vaksin akan meningkatkan penerimaan masyarakat untuk divaksin Covid-19.

Daftar Pustaka

1. Tamara T. Gambaran Vaksinasi COVID-19 di Indonesia pada Juli 2021. *Medula*. 2021; 11(1): 180-183.
2. Kemenkes RI. Vaksinasi COVID-19 Nasional. [Internet]. 2021. Available from: <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>.
3. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi. [Internet]. 2020. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/163019/permenkes-no-84-tahun-2020>
4. Adamy A, Rani HA. An Evaluation of Community Satisfaction with the Government's COVID-19 Pandemic Response in Aceh, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2022; 69:102723. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102723>.
5. Ozawa S, Stack ML. Public Trust and Vaccine Acceptance-International Perspectives. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2013;9(8):1774–8. doi: 10.4161/hv.24961.
6. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020.
7. Kementerian Kesehatan RI, ITAGI, UNICEF dan WHO. Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. [Internet]. 2020. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Hasil%20Kajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-id-12-11-2020final.pdf>.
8. Abraham C and Sheeran, P. The Health Belief Model. In: Conner, M. and Norman, P., Eds., *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. 2nd Edition. Maidenhead: Open University Press. 2005. P. 28-80.

9. Wong LP, Alias H, Wong PF, Lee HY, AbuBakar S. The Use of the Health Belief Model to Assess Predictors of Intent to Receive the COVID-19 Vaccine and Willingness to Pay. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. 2020; 16(9):2204–14. doi: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>.
10. Coe AB, Gatewood SBS, Moczygomba LR, Goode J-V “Kelly” R. The Use of the Health Belief Model to Assess Predictors of Intent to Receive the Novel (2009) H1N1 Influenza Vaccine. *INNOVATIONS in Pharmacy*. 2012;3(2):1–11.
11. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 Vaccine Demand and Hesitancy: A Nationwide Online Survey in China. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2020; 28:1–22. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0008961>.
12. Dewi SAE. Komunikasi Publik Terkait Vaksinasi Covid 19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*. 2021; 10(1):162–7. doi: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.119>.
13. Astuti NP, Nugroho EGZ, Lattu JC, Potempu IR, Swandana DA. Persepsi Masyarakat terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*. 2021; 13(3):569–80. doi: <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1363>.
14. Nugroho SA, Istiqomah B, Rohanisa F. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Self Efficacy Vaksinasi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid. *Jurnal Keperawatan Profesional*. 2021; 9(2):108–23.
15. Hafizzanovian, Oktariana D, Apriansyah MA, Yuniza Y. Peluang Terjadinya Immunization Stress-Related Response (ISRR) Selama Program Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2021; 8(3):211–22.
16. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2021. p. 1–157. Available online: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/07/KMK-4638-2021.pdf>.
17. Isakh BM, Suryatma A. Karakteristik Masyarakat dan Hubungannya dengan Kepuasan Pelayanan Vaksinasi di 11 Provinsi di Indonesia. *Jurnal Health Sains*. 2021; 2(3):294–300. doi: <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.128>.
18. Pontoh AK, Soeharno FM, Risiad MA. Efek Bumerang Negatif Pesan Persuasif Kampanye Vaksin “Measles-Rubella” oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Intelektiva: Jurnal Ekonomi, Sosial dan Humaniora*. 2020; 1(07):25–34.
19. Arina E, Pujiyanto, Hikmawati. Strategi dan Tangtangan dalam Meningkatkan Cakupan Vaksinasi COVID-19 untuk Herd Immunity. *Jurnal Medika Utama*. 2021; 3(1):402–6.
20. Kholidiyah D, Sutomo, Kushayati N. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Vaksin Covid-19 dengan Kecemasan Saat akan Menjalani Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*. 2021; 14(2):8–20.
21. Maulana S, Mustofa F, Komariah M. Studi Kasus Prilaku Penolakan Vaksin COVID-19 di Indonesia : Analisis Penyebab dan Strategi Intervensi Berdasarkan Perspektif Teori Planned Behavior. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2021;6(3):359-363.
22. Puspasari A, Achadi A. Pendekatan Health Belief Model Untuk Menganalisis Penerimaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2021; 6(8): 3709-3721. doi: <http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i8.3750>.

23. Ananda CP, Paujiah E. Sosialisasi Vaksinasi Covid-19 Melalui Media Cetak untuk Meningkatkan Pemahaman Masyarakat Mengenai Pentingnya Vaksinasi Covid-19. *Proceedings UIN Sunan Gunung Djati Bandung*. 2021; 1 (32):52-62.
24. Puspariza Y. Tingkat Literasi Indonesia Masih Rendah. [Internet]. 2020. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/27/tingkat-literasi-indonesia-masih-rendah>
25. Sukmana RA, Iyansyah MI, Wijaya BA, Kurniawati MF. Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Meyakinkan Masyarakat untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Barito Kuala. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*. 2021;5(1):409–19.
26. Lasmita Y, Misnaniarti, Idris H. Analisis Penerimaan Vaksinasi Covid-19 di Kalangan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 2021; 8(4):195–204.
27. Majelis Ulama Indonesia (MUI). Fatwa Majelis Ulama Indonesia No 02 Tahun 2021 Tentang Produk Vaksin COVID-19 dari Sinovac Life Sciences Co. Ltd China dan PT Bio Farma (Persero). . [Internet]. 2021. Hlm. 1–8. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/2021/Januari/Fatwa%20MUI%20Nomor%202%20Tahun%202021%20tentang%20produk%20vaksin%20covid%2019%20dari%20Sinovac%20-%20Bio%20Farma.pdf>
28. Putri KE, Wiranti K, Ziliwu YS, Elvita M, Frare DY, Purdani RS, Nirman S. Kecemasan Masyarakat Akan Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2021; 9(3):539–48.
29. Akarsu B, Özdemir DC, Ayhan Baser DA, Aksoy H, Fidancı İ, Cankurtaran M. While Studies on COVID-19 Vaccine is Ongoing, the Public's Thoughts and Attitudes to the Future COVID-19 Vaccine. *International Journal of Clinical Practice*. 2021 Apr;75(4):e13891. doi: 10.1111/ijcp.13891.
30. Widjaja Y, Santoso A, Irawaty E, Atzmardina Z, Evi. Skrining Riwayat Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan *Patient Safety* Pada Kegiatan Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*. 2021; 4(3):540-547.
31. Ruiz JB, Bell RA. Predictors of Intention to Vaccinate against COVID-19: Results of a Nationwide Survey. *Vaccine*. 2021 Feb;39 (7):1080–6. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.01.010.
32. Reno C, Maietti E, Fantini MP, Savoia E, Manzoli L, Montalti M, et al. Enhancing COVID-19 Vaccines Acceptance: Results from a Survey on Vaccine Hesitancy in Northern Italy. *Vaccines*. 2021 Apr;9(4): 378; <https://doi.org/10.3390/vaccines9040378>.
33. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/171640/keputusan-menkes-no-hk0107menkes46382021>
34. Schwarzingler M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. COVID-19 Vaccine Hesitancy in a Representative Working-Age Population in France: a Survey Experiment based on Vaccine Characteristics. *The Lancet Public Health*. 2021 Apr; 6(4):e210–21.
35. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Nakes Pemerintah Aceh Wajib Ikut Program Vaksin Covid-19. [Internet]. 2021. Available from: <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2021/02/07/589/nakes-pemerintah-aceh-wajib-ikut-program-vaksin-covid-19.html>.