

**DETERMINAN PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 DI
KABUPATEN KERINCI TAHUN 2022: STUDI CROSS SECTIONAL****Hendra Dhermawan Sitanggang^{1*}, Ummi Kalsum², Marta Butar Butar³**¹⁻³Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email Korespondensi: hendrasitanggang@unja.ac.id

Disubmit: 10 April 2023

Diterima: 16 April 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.9831>**ABSTRACT**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a public health problem in Kerinci Regency. Various countermeasures have been carried out both globally and nationally. Efforts are made not only through prevention efforts through health protocols but also through vaccination efforts. Vaccines have proven to impact efforts to deal with the COVID-19 pandemic positively. Accepting the COVID-19 vaccine is one of the keys to fulfilling the COVID-19 vaccination achievements. Kerinci Regency is one of the districts in Jambi Province with low COVID-19 vaccination coverage, which is 66.20% as of August 28, 2022. This study aimed to determine the determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Kerinci Regency. This study used a cross-sectional design conducted in Kerinci Regency in July 2022. The population of this study was all people aged ≥ 18 years who live in Kerinci Regency, with a sample of 300 people. Sampling used a 2-stage cluster method using Probability Proportional to Size (PPS). Villages in this PPS were villages with COVID-19 vaccine coverage dose 2 < 50%. Data were analyzed descriptively and analytically. The results showed that 54.7% of respondents had received two or more vaccine doses. Multivariate analysis showed that self-efficacy ($aPR=1.764$; 95%CI: 1.23-2.53) and education level ($aPR=1.47$; 95%CI: 1.05-2.07) were associated with receiving a second dose of vaccine. The study found self-efficacy was the most dominant risk factor for COVID-19 vaccine acceptance. Self-efficacy and education level are determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Kerinci Regency. Health promotion efforts related to the COVID-19 vaccine must be carried out by emphasizing self-efficacy and considering people with low education levels.

Keywords: COVID-19 Vaccine, Self-Efficacy, Education Level**ABSTRAK**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, termasuk di Kabupaten Kerinci. Berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan baik secara global maupun nasional. Upaya yang dilakukan tidak hanya melalui upaya pencegahan melalui protokol kesehatan tetapi juga melalui upaya vaksinasi. Vaksin terbukti memberikan dampak positif terhadap upaya penanganan pandemi COVID-19. Penerimaan vaksin COVID-19 menjadi salah satu kunci pemenuhan capaian vaksinasi COVID-19. Kabupaten Kerinci merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jambi yang cakupan vaksinasi

COVID-19-nya masih rendah, yaitu 66,20% per 28 Agustus 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penerimaan vaksin COVID-19 di Kabupaten Kerinci. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain cross sectional yang dilakukan di Kabupaten Kerinci pada bulan Juli 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat berusia ≥ 18 tahun yang berdomisili di Kabupaten Kerinci, dengan sampel sebanyak 300 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode cluster 2 tahap dengan menggunakan Probability Proportional to Size (PPS). Desa yang digunakan dalam PPS ini adalah desa dengan cakupan vaksin COVID-19 dosis 2 $< 50\%$. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang telah menerima vaksin dosis 2 atau lebih sebesar 54,7%. Hasil analisis *multivariate* menunjukkan bahwa *self-efficacy* ($aPR=1,764$; 95%CI: 1,23-2,53) dan tingkat pendidikan ($aPR=1,47$; 95%CI: 1,05-2,07) berhubungan dengan penerimaan vaksin dosis lengkap (dosis 2 atau lebih). Penelitian menemukan bahwa *self-efficacy* merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap penerimaan vaksin COVID-19. *Self-efficacy* dan tingkat pendidikan merupakan determinan penerimaan vaksin COVID-19 di Kabupaten Kerinci. Upaya promosi kesehatan berkaitan dengan vaksin COVID-19 perlu dilakukan dengan menekankan pada *self-efficacy* dan mempertimbangkan masyarakat pada tingkat pendidikan rendah.

Kata Kunci: Vaksin COVID-19, *Self-Efficacy*, Tingkat Pendidikan

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. WHO melaporkan jumlah kumulatif kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 761.071.826 kasus dengan 6.879.677 kasus kematian dan kasus baru harian (24 jam terakhir) sebanyak 33.950 kasus per tanggal 20 Maret 2023 (WHO, 2023). Di Indonesia, per 25 Maret 2023 dilaporkan ada 6.743.607 kasus konfirmasi COVID-19 dengan sebanyak 4.352 kasus aktif, serta 160.994 kasus kematian. Di Provinsi Jambi per tanggal 25 Maret 2023 jumlah kumulatif kasus konfirmasi COVID-19 ada sebanyak 39.430 kasus dengan jumlah kematian sebesar 915 kasus (Kemenkes RI, 2023a). Kabupaten Kerinci merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jambi dan merupakan kabupaten yang jaraknya paling jauh dari pusat pemerintahan Provinsi Jambi yang juga terdampak COVID-19. Kasus

konfirmasi COVID-19 dilaporkan ada sebanyak 639 kasus, dengan jumlah kasus yang meninggal sebanyak 23 kasus di Kabupaten Kerinci per 02 Oktober 2022 (Satgas COVID-19 RI, 2022).

Berbagai upaya pengendalian COVID-19 telah dilakukan berupa kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan yang saat ini berlaku adalah Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Pencegahan melalui upaya protokol kesehatan juga merupakan upaya pencegahan yang masih dianjurkan oleh pemerintah, yaitu menggunakan masker dengan benar, menjaga jarak, dan mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan aktivitas. Selain upaya-upaya yang menekankan pada perilaku pencegahan, upaya lain yang dilakukan adalah vaksinasi (Kemenkes RI, 2021). WHO dan CDC (*Centers for Disease Control*) menyatakan bahwa vaksin COVID-19 aman dan efektif dan merekomendasikan agar sesegara

mungkin mendapatkan vaksin COVID-19 (CDC, 2023; WHO, 2022a).

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi kematian akibat COVID-19, COVID-19 dengan gejala berat, mengurangi beban penyakit secara keseluruhan, mengurangi dampak terhadap tenaga Kesehatan, dan melanjutkan sepenuhnya kegiatan sosial-ekonomi (WHO, 2022c). Upaya vaksinasi COVID-19 ini perlu memperhatikan cakupan dan kemerataannya agar berdampak terhadap pengendalian COVID-19. WHO dan ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) merekomendasikan sasaran capaian vaksinasi COVID-19 adalah sebesar 70% (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022c). Berdasarkan Dashboard Vaksinasi COVID-19 Kemenkes RI, cakupan vaksinasi COVID-19 di Provinsi Jambi pada tanggal 25 Maret 2023 sebesar 65,42% pada dosis 2 dan 27,28% pada dosis 3 dengan target masyarakat umum dan kelompok rentan dan sebesar 70,75% pada dosis 2 dan 31,43% pada dosis 3 dari seluruh kelompok sasaran (Kemenkes RI, 2023b). Cakupan vaksinasi COVID-19 di Provinsi Jambi per tanggal 28 Agustus 2022 sebesar 66,20% pada dosis 2 dan 35,41% pada dosis 3 (Satgas COVID-19 Provinsi Jambi, 2022).

Salah satu faktor penting dalam rangka memenuhi capaian vaksinasi COVID-19 adalah penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan vaksin COVID-19 diantaranya adalah faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), pengetahuan, persepsi kerentanan terhadap COVID-19, persepsi keparahan infeksi COVID-19, persepsi terhadap manfaat, hambatan, dan petuntuk vaksin

COVID-19, serta *self-efficacy* (Abebe et al., 2021; Banik et al., 2021; Berg & Lin, 2021; Coe et al., 2022; Detoc et al., 2020; Ishimaru et al., 2021; Malik et al., 2020; Patwary et al., 2021; Wirawan et al., 2022).

Meskipun telah terjadi penurunan kasus di Kabupaten Kerinci, namun penularan masih mungkin terjadi, hal ini dikarenakan masalah COVID-19 masih menjadi pandemi. Cakupan vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Kerinci, baik dosis 2 maupun booster perlu ditingkatkan dengan tetap menerapkan upaya pencegahan berupa protokol kesehatan. Pemberian vaksin COVID-19 di Indonesia dilakukan secara gratis, namun tidak otomatis membuat cakupan vaksin COVID-19 menjadi tinggi, termasuk di Kabupaten Kerinci. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penerimaan vaksin COVID-19 di Kabupaten Kerinci.

KAJIAN PUSTAKA

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (CDC, 2021; WHO, 2020a). COVID-19 umumnya menyebabkan gejala pernapasan bisa berupa pilek/ flu atau radang paru-paru. Namun, COVID-19 juga dapat menyerang bagian tubuh lain (CDC, 2021). COVID-19 disebabkan oleh virus yang merupakan bagian dari keluarga coronavirus yang umumnya menyebabkan berbagai penyakit mulai dari penyakit yang ringan sampai yang lebih parah (jarang), seperti sindrom pernapasan akut parah (SARS) dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS) (CDC, 2021; WHO, 2020a).

Upaya pengendalian COVID-19 dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya melalui upaya

vaksinasi COVID-19. Vaksin COVID-19 telah terbukti aman dan efektif. Vaksin mengajarkan sistem kekebalan tubuh kita untuk melawan virus penyebab COVID-19 (WHO, 2020a). Vaksin mengandung bagian organisme tertentu yang lemah atau tidak aktif (antigen) lagi yang dapat memicu respons imun di dalam tubuh. Versi yang dilemahkan tidak akan menyebabkan penyakit pada orang yang menerima vaksin, tetapi akan mendorong sistem kekebalan tubuh manusia untuk merespon (WHO, 2020b).

Pemberian vaksin telah berjalan dengan aman. Semua vaksin COVID-19 yang disetujui telah diuji dengan cermat dan terus dilakukan pemantauan. Pembuatan vaksin COVID-19 melalui proses pengujian multi-tahap yang ketat, termasuk uji klinis dalam skala besar yang melibatkan puluhan ribu orang untuk memastikan keamanan vaksin (WHO, 2022b).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kerinci pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2022. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat berusia ≥ 18 tahun yang berdomisili di Kabupaten Kerinci, dengan kriteria inklusi adalah masyarakat yang tinggal dan menetap Kabupaten Kerinci minimal selama 1 tahun, dan kriteria eksklusi adalah sedang tidak berada di lokasi penelitian selama dilakukan pengumpulan data, atau dalam kondisi sakit parah/menular. Besar sampel menggunakan besar sampel uji hipotesis 2 proporsi didapatkan sampel sebesar 300 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *multistage random sampling*, dimana pada

cluster 1, yaitu desa dan cluster 2 adalah rumah tangga. Pemilihan sampel dilakukan secara *Probability proportional to size (PPS)*, dimana 1 cluster terdiri dari 10 responden. Desa yang digunakan dalam PPS ini adalah desa dengan cakupan vaksin COVID-19 dosis 2 $< 50\%$.

Variabel dependen pada penelitian adalah penerimaan vaksin COVID-19 (sudah mendapatkan vaksin COVID-19 sebanyak 2 dosis atau lebih atau vaksin booster yang dibuktikan dengan sertifikat vaksin). Variabel independennya adalah variabel usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, protokol kesehatan 5M, persepsi kerentanan terhadap COVID-19, persepsi keparahan jika terinfeksi COVID-19, persepsi hambatan mendapatkan vaksin COVID-19, persepsi manfaat terhadap vaksin COVID-19, persepsi terkait petunjuk mendapatkan vaksin COVID-19, dan *self-efficacy*. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan melalui wawancara. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan analitik menggunakan uji *chi-square* dan regresi cox. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi dengan no. LB.02.06/2/340/2022.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok dewasa (26-45 tahun) sebesar 45,7%, berjenis kelamin perempuan sebesar 54,0%, status pernikahan menikah sebesar 77,3%, pada suku Melayu Jambi sebesar 81,7%, pada tingkat pendidikan tinggi sebesar 55,3%,

pada yang bekerja sebesar 71,7%, dan pada yang pendapatannya Rp.2.000.000- Rp.5.000.000 sebesar 26,7%.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik

Variabel	n	%
Usia		
Remaja (18-25 Th)	55	18.3
Dewasa (26-45 Th)	137	45.7
Lansia (>46 Th)	108	36.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	138	46
Perempuan	162	55
Status Pernikahan		
Menikah	232	77.3
Belum Menikah	41	13.7
Janda/Duda	27	9
Suku		
Melayu Jambi	245	81.7
Jawa	46	15.3
Sunda	1	0.3
Batak	2	0.7
Lainnya	6	2.0
Pendidikan		
Rendah	134	44.7
Tinggi	166	55.3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	85	28.3
Bekerja	215	71.7
Pendapatan Keluarga		
<Rp.500.000	3	1.0
Rp.500.000-Rp.1.000.000	60	20.0
Rp.1.000.000- Rp.1.500.000	66	22.0
Rp.1.500.000- Rp.2.000.000	76	25.3
Rp.2.000.000- Rp.5.000.000	80	26.7
Rp.5.000.000- Rp.10.000.000	13	4.3
> Rp.10.000.000	2	0.7

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan pada kategori baik (57,7%), memiliki persepsi kerentanan terhadap infeksi COVID-19 pada kategori ada kemungkinan (81%), memiliki persepsi keparahan terhadap infeksi COVID-19 pada kategori tinggi (63,3%), memiliki persepsi manfaat vaksin pada kategori tinggi (75%), memiliki persepsi terhadap hambatan mendapatkan vaksin pada kategori

rendah (79,7%), memiliki persepsi terhadap petunjuk mendapatkan vaksin pada kategori tinggi (63,3%), dan memiliki *self-efficacy* yang baik (79%). Sebagian besar responden melaksanakan protokol kesehatan pada kategori kurang baik (87%). Berdasarkan status vaksinasi diketahui bahwa responden yang belum mendapat vaksin dosis lengkap berdasarkan pengakuan ada sebesar 21,7% dan berdasarkan

responden yang dapat menunjukkan sertifikat ada sebesar 45.3%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Persepsi

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Kurang Baik	49	16,3
Cukup	78	26,0
Baik	173	57,7
Persepsi Kerentanan terinfeksi COVID-19		
Kecil kemungkinan	24	8
Ada kemungkinan	243	81
Besar kemungkinan	33	11
Persepsi Keparahan jika terinfeksi COVID-19		
Tinggi	190	63,3
Rendah	110	36,7
Persepsi Manfaat Vaksin		
Rendah	75	25
Tinggi	225	75
Persepsi Hambatan mendapatkan vaksin		
Tinggi	61	20,3
Rendah	239	79,7
Persepsi Petunjuk mendapatkan vaksin		
Rendah	110	36,7
Tinggi	190	63,3
Self-Efficacy		
Kurang	63	21
Baik	237	79
Protokol Kesehatan		
Kurang Baik	262	87,0
Baik	38	12,7
Status Vaksinasi (Pengakuan)		
Belum dan 1 Kali	65	21,7
Sudah \geq 2 Kali	235	78,3
Status Vaksinasi (Sertifikat Vaksin)		
Belum dan 1 Kali	136	45,3
Sudah \geq 2 Kali	164	54,7

Tabel 3 merupakan hasil analisis *bivariate dan multivariate* determinan penerimaan vaksin di Kabupaten Kerinci tahun 2022. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksin dengan nilai PR sebesar 1,57 (95%CI: 1,22 hingga 2,02), yang artinya pendidikan rendah berisiko 1,5 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin dosis lengkap (vaksin \geq 2 kali) dibanding yang memiliki pendidikan

tinggi. Protokol kesehatan 5M juga menunjukkan adanya hubungan dengan penerimaan vaksin dosis lengkap (vaksin \geq 2 kali), dengan nilai PR sebesar 1,65 (95%CI: 0,98 hingga 2,75), yang artinya bahwa orang yang protokol kesehatannya kurang memiliki risiko 1,6 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin dosis lengkap (vaksin \geq 2 kali) dibanding yang protokol kesehatannya baik.

Hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan mendapatkan vaksin dengan penerimaan vaksin dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali), dengan nilai PR sebesar 1,41 (95%CI: 1,09 hingga 1,82), yang artinya orang yang memiliki persepsi hambatan mendapatkan vaksin pada kategori tinggi berisiko 1,4 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali)

dibandingkan yang pada kategori rendah. *Self-efficacy* juga menunjukkan adanya hubungan dengan penerimaan vaksin dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali), dengan nilai PR sebesar 1,86 (95%CI: 1,48 hingga 2,33), yang artinya orang yang memiliki *self-efficacy* kurang memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali) dibanding yang memiliki *self-efficacy* baik.

Tabel 3. Analisis *Bivariate* dan *Multivariate* Determinan Penerimaan Vaksin COVID-19

Variabel	Status Vaksinasi					PR (95% CI)	P	aPR (95% CI)	P	
	Tidak Lengkap		Lengkap		Total					
	n	%	n	%	n					%
Usia										
Lansia	52	48,1	56	51,9	108	100	1,02 (0,64-1,63)	0,939	-	-
Dewasa	58	42,3	79	57,7	137	100	0,89 (0,56-1,42)	0,640	-	-
Remaja	26	47,3	29	52,7	55	100	Ref			
Jenis Kelamin										
Laki-laki	71	51,4	67	48,6	138	100	1,28 (1,00-1,64)	0,065	-	-
Perempuan	65	40,1	97	59,9	162	100	Ref			
Pendidikan										
Rendah	76	56,7	58	43,3	134	100	1,57 (1,22-2,02)	0,001	1,47 (1,05-2,07)	0,025
Tinggi	60	36,1	106	63,9	166	100	Ref			
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	33	38,8	52	61,2	85	100	0,81 (0,60-1,09)	0,195	-	-
Bekerja	103	47,9	112	52,1	215	100	Ref			
Pernikahan										
Janda/Duda	16	59,3	11	40,7	27	100	1,33 (0,78-2,26)	0,283	-	-
Belum Menikah	17	41,5	24	58,5	37	100	0,93 (0,56-1,56)	0,794	-	-
Menikah	103	44,12	12	55,88	181	100	Ref			

	4	9	6						
Pendapatan									
≤ Rp.1.500.000	27	20,9	102	79,1	129100	0,94 (0,61-1,46)	0,899	-	-
> Rp.1.500.000	38	22,2	133	77,8	177100	Ref			
Pengetahuan									
Kurang	69	54,3	58	45,7	127100	1,40 (1,09-1,79)	0,010	-	-
Baik	67	38,7	106	61,3	173100	Ref			
Protokol Kesehatan									
Kurang	125	47,7	137	52,3	262100	1,65 (0,98-2,75)	0,046	-	-
Baik	11	28,9	27	71,1	38100	Ref			
Persepsi Kerentanan									
Kecil kemungkinan	16	66,7	8	33,3	24100	1,69 (0,81-3,52)	0,159	-	-
Ada kemungkinan	107	44	136	56	243100	1,12 (0,63-1,98)	0,705	-	-
Besar kemungkinan	13	39,4	20	60,6	33100	Ref			
Persepsi Keparahan									
Tinggi	86	45,3	104	54,7	190100	0,99 (0,77-1,28)	1,000	-	-
Rendah	50	45,5	60	54,5	110100	Ref			
Persepsi Manfaat									
Rendah	39	52	36	48	75100	1,20 (0,92-1,57)	0,228	-	-
Tinggi	97	41,3	128	56,9	225100	Ref			
Persepsi Hambatan									
Tinggi	369	59	25	41	61100	1,41 (1,09-1,82)	0,024	-	-
Rendah	100	41,8	139	58,2	239100	Ref			
Persepsi Petunjuk									
Kurang	50	45,5	60	54,5	110100	1,01 (0,77-1,30)	1,000	-	-
Baik	86	45,3	104	54,7	190100	Ref			
Self-									

<i>efficacy</i>										
Kurang	45	71, 4	18	28, 6	63	100	1,86 (1,48- 2,33)	0,00 1	1,76 (1,23- 2,53)	0,0 02
Baik	91	38, 4	14 6	61, 6	237	100	Ref			

Hasil analisis *multivariate* diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksin COVID-19 dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali) adalah tingkat pendidikan dan *self-efficacy*. Faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi penerimaan vaksin dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali) adalah *self-efficacy*, dengan nilai aPR sebesar 1,76 (95%CI: 1,23 hingga 2,53), yang artinya orang yang memiliki *self-efficacy* kurang memiliki risiko 1,7 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali) dibanding yang memiliki *self-efficacy* baik, setelah dikontrol tingkat pendidikan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 dosis lengkap (vaksin ≥ 2 kali) sebesar 54,7%. Hal ini belum mencapai target yang ditetapkan oleh WHO dan ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) dimana merekomendasikan sasaran capaian vaksinasi COVID-19 adalah sebesar 70% (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022c). Hasil penelitian menemukan bahwa faktor *self-efficacy* merupakan faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 dan juga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi penerimaan vaksin COVID-19 di Kabupaten Kerinci. Hasil analisis didapatkan nilai aPR sebesar 1,76 (95%CI: 1,23 hingga 2,53), yang artinya orang yang memiliki *self-efficacy* yang rendah berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin COVID

19 dibandingkan yang memiliki *self-efficacy* yang baik, setelah dikontrol tingkat pendidikan.

Penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian di Bangladesh tahun 2021 yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* berhubungan dengan keinginan untuk mendapatkan vaksin COVID-19, dengan nilai OR = 2,22 (95%CI: 1,56 hingga 3,03), yang artinya orang yang memiliki *self-efficacy* yang kurang berisiko 2 kali lebih tinggi untuk tidak mendapatkan vaksin COVID-19 dibandingkan yang *self-efficacy*-nya yang baik (Patwary et al., 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di China tahun 2021 yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19. Penelitian ini menunjukkan bahwa orang yang *self-efficacy*-nya pada kategori tinggi memiliki peluang 3 lebih tinggi untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dibanding yang pada kategori rendah (OR = 3,39; 95%CI: 1,92 hingga 6,00) (Chen et al., 2021).

Self-efficacy merupakan keyakinan akan kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan atau mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. *Self-efficacy* berkaitan erat dengan niat dari suatu perilaku dan perubahan perilaku kesehatan. Efikasi diri juga dapat diartikan sebagai penilaian terkait konteks terhadap kemampuan pribadi untuk mengatur dan melaksanakan suatu tindakan. *Self-efficacy* dapat mempengaruhi niat untuk mengubah perilaku berisiko, jumlah usaha yang dikeluarkan untuk

mencapai tujuan, dan kegigihan untuk terus berusaha meskipun ada hambatan dan kemunduran yang dapat merusak motivasi. Secara sederhana, *self-efficacy* adalah persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu. Efikasi diri yang rendah akan mengurangi kemungkinan untuk melakukan perilaku tersebut (Bandura, 2009; DiClemente et al., 2019). Penelitian di Iran tahun 2021 tentang aplikasi penerapan *Protection Motivation Theory* (PMT) untuk memprediksi perilaku pencegahan COVID-19 menemukan bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor dominan dari perilaku pencegahan COVID-19. Orang dengan *self-efficacy* yang lebih tinggi menganggap diri mereka mampu untuk melakukan perilaku tertentu, sehingga mereka menunjukkan kecenderungan terhadap perilaku pencegahan COVID-19 (Ezati Rad et al., 2021), termasuk dalam hal penerimaan vaksin COVID-19 sebagai upaya pengendalian COVID-19.

Self-efficacy berkaitan dengan vaksin COVID-19 dapat didefinisikan sebagai kemampuan yang dirasakan individu untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (misalnya kekebalan terhadap COVID-19 atau rasa aman dalam menghadapi pandemi COVID-19), sehingga hal ini akan melibatkan keyakinan individu bahwa ia dapat menjadwalkan dan pergi mendapatkan vaksin COVID-19 (DiClemente et al., 2019). Efikasi diri yang tinggi dapat berdampak pada efikasi respons, yaitu keyakinan individu bahwa melakukan perilaku protektif untuk mencegah ancaman yang telah diidentifikasi (misalnya bahaya COVID-19). Oleh karena itu, orang yang memiliki *self-efficacy* yang baik akan cenderung melakukan

vaksinasi atau mendapatkan COVID-19 (DiClemente et al., 2019).

Upaya peningkatan *self-efficacy* terkait penerimaan vaksin COVID-19 dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya dengan memberikan petunjuk untuk mendapatkan vaksin COVID-19, sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya vaksin COVID-19 dalam pengendalian pandemi dan proteksi diri selama pandemi COVID-19, memperagakan pemberian vaksin COVID-19, dan mengurangi rasa cemas yang menghambat mendapatkan vaksin. Beberapa upaya peningkatan *self-efficacy* telah dilakukan pemerintah, yaitu dengan memberikan petunjuk yang jelas untuk mendapatkan vaksin, memberikan contoh secara terbuka proses pemberian vaksin COVID-19, dan menjelaskan terkait efek samping yang mungkin dapat membuat masyarakat cemas.

Sebagian besar responden telah memiliki *self-efficacy* yang baik, namun masih ada sebesar 21% yang memiliki *self-efficacy* yang kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor utama dalam penerimaan vaksin COVID-19. Proporsi tidak menerima vaksin dosis lengkap (dosis 2 atau lebih) pada orang yang *self-efficacy*-nya kurang diketahui ada sebesar 54%. Pada penelitian ini *self-efficacy* dinilai menggunakan 2 pertanyaan, yaitu "Jika Bapak/ibu sudah melakukan tindakan pencegahan (mencuci tangan, menggunakan masker, dan jaga jarak), apakah Bapak/Ibu masih perlu mendapatkan vaksin COVID-19?" dan "Jika tersedia pelaksanaan vaksin di dekat tempat tinggal Bapak/Ibu, apakah Bapak/Ibu akan pergi untuk mendapatkan vaksin?". *Self-efficacy* dikategorikan tinggi jika pada pertanyaan pertama responden menjawab "masih perlu"

dan pada pertanyaan kedua menjawab "iya". Persentase yang menjawab pada pertanyaan pertama "tidak perlu" ada sebesar 12% dan menjawab pertanyaan kedua "tidak" ada sebesar 12%. *Self-efficacy* tidak hanya berguna sebagai prediktor perilaku, tetapi juga dapat menjadi target edukasi untuk mengubah perilaku masyarakat (Hayden, 2022). Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan capaian vaksinasi COVID-19 juga harus berfokus pada peningkatan *self-efficacy* (Nopriadi & Fitri, 2022).

Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19 dosis lengkap (dosis 2 atau lebih), dengan nilai aPR = 1,47 (95%CI: 1,05 hingga 2,07), yang artinya orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah berisiko 1,5 kali lebih tinggi untuk tidak menerima vaksin COVID-19 dosis lengkap dibanding yang tingkat pendidikannya tinggi, setelah dikontrol variabel *self-efficacy*. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Provinsi Bali dan Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 yang menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan penerimaan vaksin COVID-19, dengan nilai aOR = 3,29 (95%CI: 2,31 hingga 4,70), yang artinya orang yang memiliki pendidikan tinggi (perguruan tinggi) memiliki peluang 3,2 kali lebih tinggi untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dibanding yang pendidikannya sampai tamat SMA (Wirawan et al., 2022).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Pekanbaru tahun 2022 yang menemukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan status vaksinasi COVID-19, dengan nilai POR sebesar 3,145 (95%CI:

1,559 hingga 6,345), yang artinya orang yang memiliki pendidikan rendah berisiko 3 kali lebih tinggi untuk tidak vaksin COVID-19 secara lengkap dibandingkan orang yang pendidikannya tinggi (Rohmah et al., 2022). Pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan perilaku sehat yang lebih baik dalam hal memberikan perhatian yang lebih besar terhadap kebiasaan sehat, misalnya pola minum alkohol yang lebih sedikit, tingkat konsumsi tembakau yang lebih rendah, serta jumlah konsumsi buah dan sayuran yang lebih tinggi (Viinikainen et al., 2022). Hal ini juga sejalan dengan penerimaan vaksin sebagai bagian dari perilaku sehat. Semakin tinggi pendidikan semakin besar kemungkinan untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dosis lengkap.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa ada 45,3% yang belum mendapatkan vaksin COVID-19 dosis lengkap (berdasarkan sertifikat vaksin). Hasil analisis *multivariate* menunjukkan faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksin COVID-19 adalah *self-efficacy* dan tingkat pendidikan. Faktor yang paling dominan adalah *self-efficacy*. Upaya promosi kesehatan berkaitan vaksin COVID-19 yang menekankan pada peningkatan *self-efficacy* perlu dilakukan. Selain itu, masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah perlu lebih mendapat perhatian dalam hal upaya peningkatan capaian vaksinasi COVID-19. Untuk peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan penelitian kualitatif atau *mix method* untuk menggali lebih dalam terkait fenomena atau alasan utama masyarakat tidak bersedia atau tidak menerima vaksinasi COVID-19.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Jambi yang telah mendanai pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pemerintah daerah Kabupaten Kerinci atas kerjasamanya sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, H., Shitu, S., & Mose, A. (2021). Understanding of COVID-19 vaccine knowledge, attitude, acceptance, and determinates of COVID-19 vaccine acceptance among adult population in Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, 14, 2015.
- Bandura, A. (2009). *Self-Efficacy in Changing Societies*, (Fourth Print). New York, Cambridge University Press.
- Banik, R., Islam, M., Pranta, M. U. R., Rahman, Q. M., Rahman, M., Pardhan, S., Driscoll, R., Hossain, S., & Sikder, M. (2021). Understanding the determinants of COVID-19 vaccination intention and willingness to pay: findings from a population-based survey in Bangladesh. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1-15.
- Berg, M. B., & Lin, L. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine intentions in the United States: the role of psychosocial health constructs and demographic factors. *Translational Behavioral Medicine*, 11(9), 1782-1788.
- CDC. (2021). *Basics of COVID-19* | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>
- CDC. (2023). *Safety of COVID-19 Vaccines* | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/vaccines/safety/safety-of-vaccines.html>
- Chen, H., Li, X., Gao, J., Liu, X., Mao, Y., Wang, R., Zheng, P., Xiao, Q., Jia, Y., & Fu, H. (2021). Health belief model perspective on the control of COVID-19 vaccine hesitancy and the promotion of vaccination in China: web-based cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e29329.
- Coe, A. B., Elliott, M. H., Gatewood, S. B. S., Goode, J.-V. R., & Moczygema, L. R. (2022). Perceptions and predictors of intention to receive the COVID-19 vaccine. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(4), 2593-2599.
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38(45), 7002-7006.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2019). *Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications (Second Edition)*. Jones & Bartlett Publishers.
- Ezati Rad, R., Mohseni, S., Kamalzadeh Takhti, H., Hassani Azad, M., Shahabi, N., Aghamolaei, T., & Norozian, F. (2021). Application of the protection motivation theory for predicting COVID-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11.

- Hayden, J. (2022). *Introduction to health behavior theory*. Jones & Bartlett Learning.
- Ishimaru, T., Okawara, M., Ando, H., Hino, A., Nagata, T., Tateishi, S., Tsuji, M., Matsuda, S., Fujino, Y., & Project, Cor. (2021). Gender differences in the determinants of willingness to get the COVID-19 vaccine among the working-age population in Japan. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), 3975-3981.
- Kemkes RI. (2021). *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)*. <https://covid19.go.id/p/regulasi/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-hk0107menkes46382021>
- Kemkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- Kemkes RI. (2023a). *Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kemkes RI. (2023b). *Vaksin Dashboard*. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/provinces>
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, 26, 100495.
- Nopriadi, N., & Fitri, A. (2022). A Promosi Kesehatan Tentang Upaya Pencegahan dan Vaksinasi COVID-19 di Puskesmas Siak Hulu I Kabupaten Kampar Tahun 2021: Musfardi Rustam, 1, 2 Nopriadi³, Aminatul Fitri 4. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(1), 74-80.
- Patwary, M. M., Bardhan, M., Disha, A. S., Hasan, M., Haque, M., Sultana, R., Hossain, M., Browning, M. H. E. M., Alam, M., & Sallam, M. (2021). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance among the adult population of Bangladesh using the health belief model and the theory of planned behavior model. *Vaccines*, 9(12), 1393.
- Rohmah, S., Alamsyah, A., Sari, W., Susmaneli, H., & Desfita, S. (2022). Determinants Of Covid-19 Vaccination Status In Communities In The Work Area Of Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita In 2022: Determinan Status Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Tahun 2022. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan (ORKES)*, 1(2), 471-482.
- Satgas COVID-19 Provinsi Jambi. (2022). *Cakupan Vaksinasi COVID-19 Provinsi Jambi per 28 Agustus 2022*.
- Satgas COVID-19 RI. (2022). *Peta Sebaran | Covid19.go.id*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Viinikainen, J., Bryson, A., Böckerman, P., Kari, J. T., Lehtimäki, T., Raitakari, O., Viikari, J., & Pehkonen, J. (2022). Does better education mitigate risky health behavior? A mendelian randomization study. *Economics & Human Biology*, 46, 101134.

- WHO. (2020a). *Coronavirus*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 (diakses tanggal 27 April 2020)
- WHO. (2020b). *How do vaccines work?*https://www.who.int/newsroom/featurestories/detail/howdovaccineswork?gclid=CjwKCAjw_YShBhAiEiwAMomsEHT42ZiJ6_8XAkBzzKwAiofoHP6ZJY0JQFQLQw5LvQpG7y2vzEiXlhoCChcQAvD_BwE
- WHO. (2022a). *COVID-19 Vaccines Advice*.<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
- WHO. (2022b). *Safety of COVID-19 Vaccines*.<https://www.who.int/news-room/featurestories/detail/safety-of-covid-19-vaccines>
- WHO. (2022c). *Strategy to achieve global COVID-19 vaccination by mid-2022, 2021*.
- WHO. (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data*.
<https://covid19.who.int/>
- Wirawan, G. B. S., Harjana, N. P. A., Nugrahani, N. W., & Januraga, P. P. (2022). Health beliefs and socioeconomic determinants of COVID-19 booster vaccine acceptance: An Indonesian cross-sectional study. *Vaccines*, 10(5), 724.