
ANALISIS FAKTOR PENERIMAAN MASYARAKAT KABUPATEN CILACAP TERHADAP VAKSIN COVID-19

Oleh

Seli Febriyanti¹, Peppy Octaviani DM², Made Suandika³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

E-mail: ¹febriyantiseli27@gmail.com

Article History:

Received: 19-12-2022

Revised: 28-12-2022

Accepted: 08-01-2023

Keywords:

Penerimaan, Vaksin Covid-19, Sosiodemografi

Abstract: Pemerintah Indonesia menargetkan 70% dari jumlah penduduk mendapatkan vaksinasi COVID-19 termasuk didalamnya masyarakat Kecamatan Bantarsari, Kabupaten Cilacap. Penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 dipengaruhi oleh persepsi setiap individu yang berhubungan dengan faktor sosiodemografi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi dan hubungannya dengan penerimaan vaksin COVID-19 serta dianalisis faktor sosiodemografi tersebut. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini melibatkan 400 responden yang diambil dengan convenience sampling dari masyarakat Kabupaten Cilacap. Teknik pada analisis bivariat menggunakan skor T dalam skala Likert dan Uji Chi Square untuk melihat kekuatan dari hubungan antara variabel independen dengan persepsi responden terhadap vaksin COVID-19. Hasil menunjukkan bahwa proporsi responden dengan niat penerimaan vaksin COVID-19 yang memiliki pernyataan positif/menerima sebanyak 353 orang (88,25%), sedangkan yang memiliki pernyataan negatif/tidak menerima sebanyak 47 orang (11,75%). Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna (nilai $p < 0.05$) yaitu pada variabel usia ($p = 0.003$), pendidikan ($p = 0.009$), riwayat vaksinasi ($p = 0.000$), dan jenis vaksin ($p = 0.000$). Oleh karena itu faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan vaksin COVID-19 di Kecamatan Bantarsari, Kabupaten Cilacap meliputi faktor usia, pendidikan dan riwayat vaksinasi.

PENDAHULUAN

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019- nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa

jenis virus flu biasa. Sampai saat ini dipastikan ada 225 negara yang telah terjangkit virus ini. Pada tingkat global, yaitu pada data tanggal 13 Oktober 2021, total infeksi COVID-19 mencapai 237 juta kasus lebih dengan total kematian mencapai 4,84 juta jiwa [1]. Berbagai strategi telah dilakukan untuk menekan penularan COVID-19. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan hampir seluruh negara menerapkan pembatasan atau penutupan wilayah. Strategi pencegahan semakin masif digerakkan diantaranya dengan penggunaan masker saat keluar rumah, sering mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilisasi dan interaksi [1].

Pencegahan ini sebagai landasan dibentuknya sebuah tatanan normal baru (*new normal*) di semua negara seperti yang disarankan oleh WHO. Pencegahan COVID-19 juga telah memasuki tahapan baru dengan tersedianya Vaksin COVID-19 yang telah melalui beberapa fase uji klinis dan dapat diproduksi secara masal. Sehingga ada 8 vaksin COVID-19 yang digunakan di dunia diantaranya adalah: Sinovac, AstraZeneca, Sinopharm, CanSino, Moderna, Pfizer-BioNTech, Janssen, dan Sputnik V. Vaksinasi di Indonesia mulai diadakan secara massal dalam aksi vaksin gotong royong pada bulan Januari 2021, dalam hal ini Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 Indonesia menegaskan bahwa vaksinasi merupakan upaya preventif pencegahan COVID-19 di seluruh dunia, salah satunya Indonesia. Vaksin bertujuan memberikan kekebalan tubuh tanpa harus terkena penyakit [2].

Pemerintah Indonesia menargetkan 70% dari jumlah penduduk mendapatkan vaksinasi COVID-19 yang artinya setara dengan dengan 181,5 juta jiwa penduduk Indonesia. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat mengatakan bahwa secara total, kita membutuhkan waktu 15 bulan, mulai Januari 2021 hingga Maret 2022, untuk menuntaskan program vaksinasi COVID-19 di 34 provinsi dan mencapai total populasi sebesar 181,5 juta orang [3]. Upaya preventif ini juga dilakukan oleh semua negara dalam memperebutkan vaksin sebagai respon agar ekonomi bisa segera bangkit dan warga menjadi pulih kembali [4]. Pemulihan tersebut menuntut keterlibatan seluruh lapisan masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, media, organisasi sosial kemasyarakatan dan perguruan tinggi atau dunia akademik [5]. Sejauh ini, belum ada penelitian yang mengkaji tingkat penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 di Kabupaten Cilacap penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerimaan Vaksin COVID-19 yang telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia sebagai bentuk pencegahan terhadap COVID-19.

LANDASAN TEORI

Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 Indonesia menyebutkan bahwa sampai saat ini sebanyak 91 juta orang telah menjalani vaksinasi COVID-19 dosis pertama atau sekitar 33% dari populasi dan sudah 51 juta orang yang menjalani vaksinasi dosis kedua atau sekitar 18% dari populasi. Tentunya target Pemerintah Indonesia untuk vaksinasi bagi 70% warganya juga mencakup salah satunya Kabupaten Cilacap. Pemerintah Kabupaten Cilacap menyatakan bahwa akan terus berupaya mengejar target vaksinasi masal bagi 1,5 juta warganya. Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menyebutkan per-oktober 2021 dari target vaksinasi massal 1,5 juta orang masyarakat Kabupaten Cilacap baru 380 ribu orang lebih mendapat dosis pertama atau setara kurang lebih 24% dan baru 196 ribu orang atau sekitar

12% yang mendapatkan dosis kedua. Meskipun semakin hari semakin bertambah jumlah masyarakat yang setuju untuk di vaksin, namun penolakan vaksin masih sering terjadi [6].

Menurut data yang diperoleh dari survei daring yang dilakukan oleh kerjasama antara Kemenkes, WHO, *Advisory Group on Immunization (ITAGI)*, *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin COVID-19, alasan penolakan vaksin COVID-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%), keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%), ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%), kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%), dan alasan keagamaan (8%) [2].

Pada penelitian oleh (Shmueli, 2021) mengenai niat masyarakat untuk menerima vaksin COVID-19 menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak dengan keinginan masyarakat untuk divaksin COVID-19 [7]. Penelitian dari Ichsan *et al.* juga menunjukkan faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah untuk menerima vaksinasi COVID-19 adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama, dan suku [8].

METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan menjadi pedoman dalam proses penelitian [9]. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Pada penelitian ini ditujukan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 di Kabupaten Cilacap. Subjek penelitian diobservasi sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan [10].

2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Bantarsari Kabupaten Cilacap, dengan jumlah populasi sebesar 74.555. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *convenience sampling* dan dihitung menggunakan persamaan Slovin dengan hasil sebanyak 398 orang yang dibulatkan menjadi 400 orang.

3. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu dengan menggunakan kuesioner Health Belief Model untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. Kuesioner yang diberikan kepada responden diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan dalam kuesioner terdiri dari pernyataan favorable dan unfavorable. Skor untuk jawaban Favorable STS=1, TS=2, S=3, SS=4 sedangkan skor untuk jawaban Unfavorable STS=4, TS=3, S=2, SS=1.

4. Analisis Data

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert atau dikenal dengan teknik "*Summated Ratings*". Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model Likert adalah skor T, yaitu: [11].

Rumus Skor:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan:

x: Skor kuesioner

$\bar{x}$: Mean

s: SD (Standar Deviasi)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Dari data sosiodemografis responden yang mengisi kuesioner tentang penerimaan vaksin COVID-19 didapati hasil seperti pada Tabel 1.

2. Karakteristik Penerimaan Vaksin COVID-19

Dari 400 responden dalam penelitian ini, didapatkan hasil penerimaan terhadap vaksinasi seperti pada Tabel 2. Penerimaan vaksin COVID-19 diukur dengan menggunakan kuesioner *Health Belief Model* yang menghasilkan pernyataan positif/menerima, atau negatif/tidak menerima.

Berdasarkan Tabel 2 Proporsi responden dengan niat penerimaan vaksin COVID-19 memiliki pernyataan positif/menerima sebanyak 353 orang (88,25%), sedangkan yang memiliki pernyataan negatif/tidak menerima sebanyak 47 orang (11,75%). Pada penelitian Wahyuni *et al.* sebanyak 66 orang (60,6%) responden menyatakan penerimaan baik terhadap vaksin COVID-19 dan sebanyak 43 orang (39,4%) responden menyatakan kurang menerima vaksin COVID-19 [12]. Hasil penelitian lain yaitu Ardiningsih dan Made menyatakan bahwa penerimaan vaksinasi sebesar 96,2% dan penolakan vaksinasi sebesar 3,8%. Penerimaan atau penolakan vaksin COVID-19 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya merupakan data sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama [13].

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

No.	Data Demografi	Frekuensi (n=400)	(%)
1.	Usia		
	18-45 Tahun	216	54
	>45 Tahun	184	46
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	214	53,5
	Perempuan	186	46,5
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	47	11,75
	Lulus SD/Sederajat	198	49,5
	Lulus SMP/Sederajat	80	20
	Lulus SMA/Sederajat	60	15
	Lulus Sarjana	12	3
	Lainnya	3	0,75
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	54	13,5
	Wiraswasta	108	27
	PNS/TNI/POLRI	13	3,25
	Petani	181	45,25
	Lainnya	44	11
5.	Agama		
	Islam	373	93,25
	Kristen	22	5,5
	Katolik	5	1,25
	Hindu	0	0
	Buddha	0	0
	Konghucu	0	0
6.	Riwayat Vaksin		
	Dosis 1	157	39,25
	Dosis 2	190	47,5
	Belum Pernah	53	13,25
7.	Jenis Vaksin		
	Sinovac	213	53,25
	AstraZeneca	67	16,75
	Sinopharm	0	0
	Moderna	17	4,25
	Pfizer	50	12,5
	Novavax	0	0
	Belum Pernah	53	13,25

Tabel 2. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Data Demografi	Frekuensi (n=400)	(%)
Positif/Menerima	353	88,25
Negatif/Tidak Menerima	47	11,75
Total	400	100

3. Karakteristik Penerimaan Vaksin COVID-19

Untuk menentukan faktor terkait penerimaan responden terhadap vaksin COVID-19 maka dilakukan uji bivariat yaitu dengan uji *Chi-Square*, adapun hasil variabel-variabel independen yang dikorelasikan dengan dependen dengan menentukan nilai *p-value* seperti Tabel 4.3. Variabel independen memiliki hubungan bermakna bila ($p < 0,05$).

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu pada variabel usia ($p = 0,003$), pendidikan ($p = 0,009$), riwayat vaksinasi ($p = 0,000$), dan jenis vaksin ($p = 0,000$). Variabel lain seperti jenis kelamin ($p = 0,722$), pekerjaan ($p = 0,132$) dan agama ($p = 0,389$) yang memiliki nilai $p > 0,05$ dianggap tidak memiliki hubungan bermakna dengan penerimaan vaksin COVID-19.

El-Elimat *et al.* menjelaskan dalam hasil penelitiannya bahwa pada kelompok usia > 35 tahun memiliki tingkat penerimaan yang lebih kecil dibanding dengan kelompok usia muda terhadap vaksin COVID-19 dikarenakan kelompok usia muda memiliki tingkat literasi yang lebih tinggi dibanding kelompok dewasa. Hasil dari El-Elimat *et al.* sejalan dengan penelitian ini yaitu pada kelompok usia yang lebih tua memiliki tingkat penerimaan yang lebih kecil. Usia merupakan faktor yang memengaruhi kemampuan dalam pemahaman seseorang. Individu yang berusia tua akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan kemampuan berfikir. Oleh karena itu penulis memiliki keyakinan seseorang yang berusia tua akan mengalami kesulitan untuk membaca dan memahami informasi kesehatan yang ada sehingga dapat memengaruhi literasi kesehatan [14].

Sallam *et al.* menyatakan dalam penelitiannya bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat penerimaan vaksinasi COVID-19 yang lebih tinggi pula. Hal tersebut dikarenakan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kecenderungan lebih percaya pada konspirasi COVID-19 dan begitu juga sebaliknya. Pada orang yang tidak percaya pada konspirasi dan lebih mempercayai informasi yang valid dikaitkan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 yang lebih tinggi [15]. Paul *et al.* juga menyatakan dalam penelitiannya dimana 16% penyebab penolakan responden salah satu faktornya adalah tingkat pendidikan yang lebih rendah. Kedua pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian ini [16].

Tabel 3. Karakteristik Sosiodemografi Responden

No.	Data Demografi	Penerimaan Berdasarkan HBM				Jumlah Sampel		<i>p-value</i>	Intepretasi
		Ya	(%)	Tidak	(%)	N	(%)		
1.	Usia							0.003	Berpengaruh
	18-45 Tahun	200	92,59	16	7,41	216	54		
	>45 Tahun	153	83,15	31	16,85	184	46		
2.	Jenis Kelamin							0.722	Tidak Berpengaruh
	Laki-laki	190	88,79	24	11,21	214	53,5		
	Perempuan	163	87,63	23	12,37	186	46,5		
3.	Pendidikan							0.009	Berpengaruh
	Tidak Sekolah	37	78,72	10	21,28	47	11,75		
	Lulus SD/Sederajat	172	86,87	26	13,13	198	49,5		
	Lulus SMP/Sederajat	70	87,50	10	12,50	80	20		
	Lulus SMA/Sederajat	60	100,00	0	0,00	60	15		
	Lulus Sarjana	12	100,00	0	0,00	12	3		
	Lainnya	2	66,67	1	33,33	3	0,75		
4.	Pekerjaan							0.132	Tidak Berpengaruh
	Tidak Bekerja	45	83,33	9	16,67	54	13,5		
	PNS/TNI/POLRI	13	100,00	0	0,00	13	3,25		
	Wiraswasta	101	93,52	7	6,48	108	27		
	Petani	155	85,64	26	14,36	181	45,25		
	Lainnya	39	88,64	5	11,36	44	11		
5.	Agama							0.389	Tidak Berpengaruh
	Islam	327	87,67	46	12,33	373	93,25		
	Kristen	21	95,45	1	4,55	22	5,5		
	Katolik	5	100,00	0	0,00	5	1,25		
	Hindu	0	0,00	0	0,00	0	0		
	Buddha	0	0,00	0	0,00	0	0		
6.	Riwayat Vaksin							0.000	Berpengaruh
	Belum Pernah	29	54,72	24	45,28	53	13,25		
	Dosis 1	145	92,36	12	7,64	157	39,25		
	Dosis 2	179	94,21	11	5,79	190	47,5		
7.	Jenis Vaksin							0.000	Berpengaruh
	Sinovac	202	94,84	11	5,16	213	53,25		
	AstraZeneca	62	92,54	5	7,46	67	16,75		
	Sinopharm	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Moderna	16	94,12	1	5,88	17	4,25		

Pfizer	44	88,00	6	12,00	50	12,50
Novavax	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Belum Pernah	53	100,00	0	0,00	53	13,25

Pada penelitian Ardiningsih dan Made menyebutkan alasan pada kelompok responden yang sudah menerima atau berencana akan di vaksin COVID-19. Alasan selain karena dorongan diri sendiri, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka melakukan vaksinasi COVID-19 dikarenakan adanya dorongan dari pemerintah, institusi tempat bekerja, keluarga, dan tenaga kesehatan. Beberapa orang yang menyatakan sikap penolakan terhadap vaksin COVID-19 pada penelitian ini dimungkinkan karena mereka melakukan vaksinasi atas dasar dorongan dari faktor eksternal ataupun kewajiban dari tempat bekerja bukan karena sukarela [13].

Vaksinasi COVID-19 menurut CDC bermanfaat untuk memberikan perlindungan dari keparahan, perawatan, bahkan kematian akibat COVID-19 serta memberikan perlindungan dari infeksi baru COVID-19. Dari total responden (400 orang) dalam penelitian ini masih ada 53 orang (13,25%) responden yang belum vaksinasi COVID-19. Untuk responden yang sudah vaksin sebagian besar mendapatkan vaksin COVID-19 berjenis Sinovac yaitu sebanyak 213 orang (61,38%) dari 347 orang yang menerima [17].

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mendapatkan vaksin Sinovac. Hal tersebut karena vaksin Sinovac merupakan vaksin pertama yang mendapat izin penggunaan dari BPOM di Indonesia serta distribusinya yang lebih banyak dibandingkan vaksin COVID-19 jenis lainnya. Menurut WHO Sinovac-CoronaVac adalah sebuah vaksin virus utuh yang diinaktivasi, dengan adjuvan aluminium hidroksida, manfaat yang diketahui Sinovac-CoronaVac lebih besar dibandingkan risikonya yang diketahui dan kemungkinan risikonya, oleh sebab itu WHO merekomendasikan penggunaan vaksin ini pada orang berusia 60 tahun dan 60 tahun ke atas. Penelitian Moll *et al.* juga menyebutkan bahwa vaksin Sinovac memiliki efek samping lokal dan sistemik yang lebih rendah dibandingkan vaksin AstraZeneca dan SputnikV. Pada penelitian tersebut, vaksin Sinovac memiliki persentase terendah (42,1%) pada efek samping yang membutuhkan pengobatan dibandingkan vaksin lainnya seperti Pfizer (51,7%), AstraZeneca (79,4%), Moderna (75%), Sputnik V (66,2%), Cansino (56,4%) dan Jansen (75,4%) [18].

KESIMPULAN

Karakteristik sosiodemografi masyarakat Kecamatan Bantarsari, Kabupaten Cilacap sebagian besar berusia 18-45 tahun, lulusan SD/Sederajat, berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai petani, dan beragama Islam serta pernah divaksin COVID-19 dengan jenis vaksin Sinovac.

Tingkat penerimaan vaksin COVID-19 pada berbagai faktor sosiodemografi memiliki persentase yang beragam sesuai dengan karakteristik masyarakat Kecamatan Bantarsari, Kabupaten Cilacap.

Pada hasil analisis penelitian ini, didapatkan faktor yang berpengaruh ($p < 0,05$) terhadap penerimaan vaksin COVID-19 di Kecamatan Bantarsari, Kabupaten Cilacap meliputi faktor usia, pendidikan dan riwayat vaksinasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih saya ucapkan kepada segenap civitas academia Universitas Harapan Bangsa, Masyarakat Kecamatan Bantarsari dan Keluarga tercinta.

DAFTAR REFERENSI

- [1] World Health Organization (WHO). (2020). *Basic Documents: Forty-Ninth Edition (Including Amendments Adopted up to 31 May 2019)*. <https://apps.who.int/gb/bd/>
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Menteri Kesehatan Republik Indonesia *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- [3] Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. (2021). *Sukseskan Vaksinasi*.
- [4] Bappenas, Kementerian PPN. (2021). *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia*.
- [5] Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021 Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*.
- [7] Shmueli, Liora. (2021). *Predicting Intention to Receive COVID-19 Vaccine among the General Population Using the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior Model*. *BMC public health* 21(1): 804.
- [8] Ichsan, Dewi Susetiyany, Fahmi Hafid, Kadar Ramadhan, dan Taqwin Taqwin. (2021). *Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi Covid-19 Di Sulawesi Tengah*. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan* 15(1): 1–11.
- [9] Hamzah, Nursalam, dan Kamsia Dg Paewa. (2015). *Studi Farmakofor Dan Docking Molekul Reseptor $\Sigma 2$ Sebagai Target Pengobatan Kanker Payudara*. 3(1): 11–16.
- [10] Masturoh, Imas, dan Nauri Anggita T. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- [11] Azwar, Saifuddin. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- [12] Wahyuni, Arumsari, Rani Desty, dan Wahyu Kusumo. (2021). *Indonesian Journal of Health Community Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 Di Kota Semarang Info Articles*. *Indonesian Journal of Health Community* 2 2(1): 35-45-undefined. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco>.
- [13] Ardiningsih, Ni Nyoman Ayu, and Made Pasek Kardiwinata. (2021). *Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19 Di Kabupaten Karangasem: Sebuah Studi Cross-Sectional*. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 5(2): 150–58.
- [14] El-Elimat, Tamam, Abu Al Samen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. (2021). *Acceptance and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study from Jordan*. *PLoS ONE* 16(4 April): 1–15.
- [15] Sallam, Malik Dababseh, Deema Eid, Huda Al-Mahzoum, Kholoud Al-Haidar, Ayat Taim, Duaa Yaseen, Alaa Ababneh, Nidaa A. Bakri, Faris G. Mahafzah, Azmi. (2021). *High Rates of Covid-19 Vaccine Hesitancy and Its Association with Conspiracy Beliefs: A Study in Jordan and Kuwait among Other Arab Countries*. *Vaccines* 9(1): 1–16.

- [16] Paul, Elise, Andrew Steptoe, and Daisy Fancourt. (2021). Attitudes towards Vaccines and Intention to Vaccinate against COVID-19: Implications for Public Health Communications. *The Lancet Regional Health - Europe* 1.
- [17] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Why to Get a COVID-19 Vaccine. CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html#print>.
- [18] Moll, María Elena Camacho. Ana María Salinas Martínez, Benjamín Tovar Cisneros, Juan Ignacio García Onofre, Gloria Navarrete Floriano dan Mario Bermúdez de León (2022). Extension and Severity of Self-Reported Side Effects of Seven COVID-19 Vaccines in Mexican Population. *Frontiers in Public Health* 10 (March