



Gambaran Perilaku Vaksinasi COVID-19 pada Masyarakat Rural dan Urban di Kabupaten Serang

Description of COVID-19 Vaccination Behavior in Rural and Urban Communities in Serang District

Febriyeni Fitria¹, Raihana Nadra Alkaff^{2*}, Dela Aristi³, Aike Wella Bil Bariyah⁴, Ainur Rosyidah⁵,
Reni Ridatus Salamah⁶

^{1,2,3,4,5,6} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

ABSTRACT

Public health status in Indonesia can be influenced by the implementation of healthy behavior in the community. There are differences in behavior between people in rural and urban areas and factors that can cause vaccine delays that have the potential to affect COVID-19 vaccination coverage in Indonesia. This study aims to determine the behavior of COVID-19 vaccination in rural and urban communities in Serang Regency. This study used a descriptive research design with a quantitative approach which was conducted in October–November 2021 with a sample of 334 people aged 18–59 years. The results showed that the vaccination status of the respondents was complete dose (rural 65.3% and urban 70.3%), waiting for dose 2 (rural 22.4% and urban 18.6%), and dose 1 had been received but the dosing schedule 2 had passed (rural 12.3% and urban 11.1%). Three perceptions that are still low in percentage are perceptions of vulnerability, perceptions of obstacles, and cues to act. Some of the reasons for stopping the termination of COVID-19 in the community are not yet feeling that they will have severe symptoms if exposed to COVID-19, feeling confused about information related to COVID-19, not being able to carry out COVID-19 vaccinations because the schedule for COVID-19 vaccination program coincides with other activities, did not receive an invitation from the local government to vaccinate against COVID-19, vaccinate because people in their environment had vaccinated against COVID-19, did not receive support from cadres or religious leaders for the COVID-19 vaccination. Improved policy behavior can be improved by changing perceptions of vulnerability to COVID-19, reducing barriers, and also providing cues according to education through social media with the key message of spending the full dose of vaccine.

ABSTRAK

Status kesehatan masyarakat di Indonesia dapat dipengaruhi oleh penerapan perilaku sehat masyarakatnya. Adanya perbedaan perilaku antara masyarakat di wilayah rural dan urban dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan penundaan vaksin berpotensi mempengaruhi cakupan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku vaksinasi COVID-19 pada masyarakat rural dan urban di Kabupaten Serang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang dilakukan pada bulan Oktober–November 2021 dengan sampel 334 orang berusia 18–59 tahun. Hasil penelitian menunjukkan status vaksinasi yang dimiliki responden yaitu dosis lengkap (rural 65,3% dan urban 70,3%), menunggu dosis 2 (rural 22,4% dan urban 18,6%), dan dosis 1 telah diterima tetapi jadwal dosis 2 telah lewat (rural 12,3% dan urban 11,1%). Tiga persepsi yang masih rendah persentasenya adalah persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak. Diketahui beberapa alasan penundaan vaksinasi COVID-19 pada masyarakat yaitu belum merasa akan memiliki gejala yang parah jika terkena COVID-19, merasa kebingungan mengenai informasi terkait COVID-19, tidak bisa melakukan vaksinasi COVID-19 karena jadwal vaksinasi COVID-19 bertepatan dengan kegiatan lain, tidak mendapatkan undangan dari pemerintah setempat untuk melakukan vaksinasi COVID-19, melakukan vaksinasi karena orang-orang di lingkungannya telah melakukan vaksinasi COVID-19, tidak mendapatkan dukungan vaksinasi COVID-19 dari kader atau tokoh agama. Peningkatan perilaku vaksinasi bisa ditingkatkan dengan mengubah persepsi kerentanan terhadap COVID-19, mengurangi hambatan dan juga memberikan isyarat sesuai dengan edukasi melalui media sosial dengan pesan kunci pentingnya vaksin dosis lengkap.

Keywords : COVID-19, Vaccination, Rural, Urban

Kata Kunci : COVID-19, Vaksinasi, Rural, Urban

Correspondence : Raihana Nadra Alkaff

Email: raihana.alkaff@uinjkt.ac.id

• Received 15 Maret 2023 • Accepted 14 Juni 2024 • Published 24 Juli 2024

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss2.1493>

PENDAHULUAN

Kasus pertama *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang ditemukan di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus meningkat hingga saat ini. Tercatat pada tanggal 10 Oktober 2021 sebanyak 4.227.932 kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia dan dilaporkan sebanyak 24.430 kasus aktif dan 142.651 orang telah meninggal dunia. Di Provinsi Banten, total kasus COVID-19 sebanyak 131.865 kasus dengan total meninggal yaitu 2.676 orang.¹ Berdasarkan laman *web* Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Kabupaten Serang memiliki total kasus konfirmasi sebanyak 9.098 kasus dan total meninggal sebanyak 281 orang.²

Upaya perlindungan yang dapat dilakukan agar terhindar dari COVID-19 selama belum ada obat COVID-19 yang definitif adalah perilaku pencegahan 5M dan vaksinasi COVID-19. Vaksinasi merupakan proses yang terjadi di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin bukanlah obat, melainkan untuk mendorong pembentukan kekebalan spesifik tubuh.³

Program vaksinasi COVID-19 bukan hanya dilakukan untuk masyarakat pada daerah urban, tetapi juga masyarakat pada daerah rural. Daerah urban diartikan sebagai daerah perkotaan dan sekitarnya, sedangkan daerah rural diartikan sebagai daerah pedesaan. Selain kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian dan keberadaan fasilitas, perbedaan rural dan urban juga terletak pada masyarakatnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti, dkk tahun 2021 menunjukkan masyarakat perkotaan atau urban lebih banyak yang menerapkan perilaku gerakan masyarakat hidup sehat dengan baik meliputi melaksanakan aktivitas fisik secara rutin, mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, menghindari atau tidak menghirup asap rokok, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan melaksanakan pencegahan stunting.⁴ Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan perilaku antara

masyarakat rural (perdesaan) dan masyarakat urban (perkotaan). Perbedaan ini berpotensi juga pada perilaku vaksinasi COVID 19.

Provinsi Banten terdiri dari 4 kota dan 4 kabupaten yang memiliki daerah pedesaan dan perkotaan. Provinsi Banten menempati urutan 6 dan 5 cakupan vaksinasi COVID-19 tertinggi dosis 1 dan 2 di Indonesia. Kabupaten Serang merupakan kabupaten yang berada di Provinsi Banten dengan 273 pedesaan dan 67 perkotaan. Kabupaten Serang menjadi kabupaten/kota cakupan vaksinasi COVID-19 terendah di Provinsi Banten dengan persentase dosis 1 (19,59%) dan dosis 2 (8,97%) dari target provinsi, hal ini berbanding terbalik dengan capaian provinsi yang melebihi persentase nasional¹.

Vaksinasi terus digencarkan sebagai satu-satunya jalan menuju *herd immunity* yaitu keadaan ketika masyarakat sudah kebal (imun) terhadap penyakit menular. Kekebalan kelompok (*herd immunity*) tidak akan terbentuk bila cakupan vaksinasi rendah. Dengan varian baru, para ahli memperkirakan, *herd immunity* COVID-19 bisa tercapai jika 80% hingga 90% populasi sudah divaksin⁵.

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan vaksinasi seperti tingkat pengetahuan dan isu terhadap penggunaan vaksin palsu. Selain itu, rendahnya cakupan vaksinasi juga dipengaruhi oleh adanya penolakan pemberian vaksin. Alasan penolakan vaksinasi COVID-19 paling umum berdasarkan survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan, ITAGI, WHO dan UNICEF pada tahun 2020 adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%), keraguan dengan efektivitas vaksin (22%), ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%), kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%), dan alasan keagamaan (8%).⁶

Adanya faktor yang melatarbelakangi penundaan atau penolakan terhadap vaksinasi COVID-19 menyulitkan tercapainya cakupan vaksinasi di suatu daerah yang berakibat kekebalan kelompok (*herd immunity*) tidak terbentuk. Penundaan dan penolakan vaksinasi COVID-19 akan menyebabkan penularan dan

penyebaran COVID-19 yang tinggi sehingga akan menimbulkan bahaya bagi diri sendiri maupun orang lain. Vaksinasi COVID-19 dan perilaku 5M merupakan upaya perlindungan yang bisa dilakukan agar terhindar dari penyakit COVID-19 selama belum ada obat COVID-19 yang definitif.⁷ Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran perilaku vaksinasi COVID-19 pada masyarakat rural dan urban di Kabupaten Serang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi deskriptif cross sectional atau desain studi potong lintang yang merupakan desain penelitian yang memotret penelitian dalam satu kejadian yang bersamaan. Desain ini digunakan untuk melihat gambaran tentang variabel independen dan variabel dependen yang akan diteliti. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2021 di Kabupaten Serang, Banten. Kabupaten Serang sendiri terdiri dari 28 kecamatan dengan 19 kecamatan dengan kategori perkotaan atau urban dan 9 kecamatan dengan kategori pedesaan atau rural.

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat rural dan urban di Kab. Serang yang berusia 18-59 tahun dengan kriteria inklusi berdomisili di Kabupaten Serang, berusia 18-59 tahun, dan sudah menerima vaksin dosis ke-1 atau dosis ke-2. Penelitian ini merupakan penelitian non random sampling, besaran sampel minimal menggunakan rumus estimasi proporsi sehingga ditemukan untuk wilayah urban minimal sampel sebesar 268 sampel. Selain itu, peneliti juga mempertimbangkan besaran alokasi proporsi dari jumlah urban dan rural dari responden berdasarkan jumlah kecamatan sehingga minimal jumlah sampel ditentukan sebesar 215 responden di wilayah urban dan 53 sampel untuk wilayah rural. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non probability sampling dengan jenis convenience sampling. Teknik pengumpulan data

menggunakan g-form yang diisi langsung oleh responden.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependen (perilaku vaksinasi COVID-19) dan independen (persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, self-efficacy, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak). Pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dengan skala likert dengan pilihan jawaban sebanyak 4 pilihan jawaban yaitu terdiri dari positif/favorable: 1. Sangat Tidak Setuju, 2. Tidak Setuju, 3. Setuju, 4. Sangat Setuju dan pertanyaan negatif (unfavorable) 1. Sangat Setuju, 2. Setuju, 3. Tidak Setuju, 4. Sangat Tidak Setuju. Kemudian masing-masing variabel dihitung sesuai dengan nilai pada masing-masing poin. Setelah di uji kenormalan. Kenormalan data dilakukan untuk menentukan keputusan menggunakan Mean atau Median dalam menetapkan cut off point pada masing-masing variabel. Bila data berdistribusi normal maka keputusan cut off point pada masing-masing variabel di kategorikan positif dan negatif menggunakan nilai Mean, namun bila tidak berdistribusi normal maka cut off point dari masing-masing variabel di kategorikan positif dan negatif menggunakan nilai Median. Setelah dikalkulasikan, variabel yang dikategorikan positif jika nilainya \geq mean/median dan variabel yang dikategorikan negatif jika nilainya $<$ mean/median.

HASIL

Berdasarkan hasil penyebaran kuisioner secara *online* pada tabel 1 didapatkan 334 responden yang terbagi menjadi 2 wilayah yaitu rural dan urban, dengan masing-masing 98 responden rural dan 236 responden urban. Responden dengan usia 18-35 tahun sebanyak 87,8% (86 orang) untuk wilayah rural dan 95,8% (226 orang) di wilayah urban. Sedangkan responden dengan usia 36-59 tahun sebanyak 12,2% (12 orang) di wilayah rural dan 4,2% (10 orang) di wilayah urban. Sementara jika dilihat dari jenis kelamin, wilayah rural sebanyak 29,6% (29

orang) laki-laki dan 70,4% (69 orang) pada perempuan. Sedangkan pada wilayah urban sebanyak 32,2% (76 orang) laki-laki dan 67,8% (160 orang) perempuan. Pada tingkat pendidikan di wilayah rural diketahui lebih dominan SMA sederajat sebanyak 62,2% (61 orang). Sedangkan pada wilayah urban juga lebih dominan SMA sederajat dengan jumlah 75% (177 orang). Untuk status pekerjaan sebagian besar responden berstatus sebagai pelajar/mahasiswa, dimana hasil yang didapatkan adalah 56,1% (55 orang) untuk wilayah rural dan 73,7% (174 orang) untuk wilayah urban. Hal ini selaras dengan hasil dari tingkat pendapatan yang diperoleh dari masyarakat kabupaten Serang lebih dominan tidak memiliki pendapatan, karena lebih banyaknya masyarakat pelajar/mahasiswa yaitu sebesar 71,4% (70 orang) di wilayah rural dan 72,9% (172 orang) di wilayah urban. Status vaksinasi responden yang telah menerima vaksinasi dosis lengkap sebanyak 230 orang atau (68%), telah menerima vaksin dosis ke-1, sedang menunggu dosis ke-2 sebanyak 66 atau (20%) dan yang telah menerima vaksin dosis ke-1 dan dosis ke-2 telah lewat sebanyak 38 responden atau (12%).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 6 variabel independen yang diteliti yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, kemampuan akan diri sendiri, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak. Secara umum, dari ke-6 variabel tersebut pada tabel 2, ada tiga variabel yang memiliki persentase negatif hampir 50% bahkan lebih yaitu persepsi kerentanan (35,7%-53%), hambatan (43,9%-43,2%) dan isyarat untuk bertindak (42,9%-45,3%). Dari ketiga variabel tersebut, jika dibandingkan antara masyarakat urban dan rural, persentasenye tidak terlalu berbeda kecuali pada variabel kerentanan. Masyarakat urban lebih rendah persentase persepsi kerentanan negatifnya (53%) dibandingkan dengan masyarakat rural (35,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel		Rural		Urban	
		n	%	n	%
Usia	18- 35 Tahun	86	87.8	226	95.8
	36- 59 Tahun	12	12.2	10	4.2
Jenis	Laki-laki	29	29.6	76	32.2
Kelamin	Perempuan	69	70.4	160	67.8
Pendidikan	≤SMP sederajat	9	9.2	7	3.0
	SMA sederajat	61	62,2	177	75.0
	Perguruan Tinggi	28	28.6	52	22.0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	5,1	8	3.4
	IRT	16	16.3	8	3.4
	Pelajar/ Mahasiswa	55	56.1	174	73.7
	Pegawai/ Karyawan	16	16.3	24	10.2
	Lainnya	6	6.1	22	9.3
Tingkat Pendapatan	Tidak Ada Pendapatan	70	71.4	172	72.9
	<UMR (Rp 4.251.180,86)	21	21.4	49	20.8
	≥UMR (Rp 4.251.180,86)	7	7,1	15	6,4
Status Vaksinasi	Dosis Lengkap	64	65.3	166	70.3
	Vaksin dosis ke-1, sedang menunggu dosis ke-2	22	22.4	44	18.6
	Vaksin dosis ke-1 dan dosis ke-2 telah lewat	12	12.3	26	11.1

Tabel 2. Gambaran Persepsi terhadap Perilaku Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Teori HBM Masyarakat Rural dan Urban

Variabel HBM		Rural		Urban	
		n	%	N	%
Persepsi Kerentanan	Positif	63	64.3	111	47.0
	Negatif	35	35.7	125	53.0
Persepsi Keparahan	Positif	76	77.6	181	76.7
	Negatif	22	22.4	55	23.3
Persepsi Manfaat	Positif	70	71.4	147	62.3
	Negatif	28	28.6	89	37.7
Persepsi Hambatan	Positif	55	56.1	134	56.8
	Negatif	43	43.9	102	43.2
Persepsi Kemampuan Akan Diri Sendiri	Positif	70	71.4	167	70.8
	Negatif	28	28.6	69	29.2
Isyarat Untuk Bertindak	Positif	56	57.1	128	54.2
	Negatif	42	42.9	108	45.3

Tabel 3. Gambaran Perbedaan Persepsi Kerentanan, Persepsi Hambatan, dan Isyarat untuk Bertindak terhadap Perilaku Vaksinasi COVID-19 antara Wilayah Rural dan Urban

Variabel	Keterangan	Persentase	
		Rural	Urban
Persepsi Kerentanan	Tidak merasa akan memiliki gejala yang parah jika terkena COVID-19	26,5	47,5
	Melakukan vaksinasi, karena memiliki kelompok rentan di dalam keluarga	67,3	64,0
Persepsi Hambatan	Merasa kebingungan mengenai informasi terkait COVID-19	20,4	24,6
	Tidak bisa melakukan vaksinasi COVID-19 karena jadwal vaksinasi COVID-19 bertepatan dengan kegiatan lain	16,3	24,2
Isyarat untuk Bertindak	Tidak mendapatkan undangan dari pemerintah setempat untuk melakukan vaksinasi COVID-19	34,7	42,4
	Melakukan vaksinasi karena orang-orang di lingkungannya telah melakukan vaksinasi COVID-19	26,5	23,7

Tabel 3 menjelaskan secara detail terkait respon responden terhadap pernyataan yang diberikan pada variabel persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak yang menunjukkan perbedaan persentase antara masyarakat urban dan rural. Tabel 3 diketahui sebesar 26,5% responden di wilayah rural

Kabupaten Serang yang tidak merasa akan memiliki gejala yang parah jika terkena COVID-19 dan untuk wilayah urban Kabupaten Serang sebesar 47,5% artinya masyarakat urban lebih merasa bahwa jika seseorang yang terkena COVID-19 merasa tidak memiliki gejala yang parah pada dirinya.

Pada variabel persepsi kerentanan pada masyarakat yang melakukan vaksinasi karena memiliki kelompok rentan di dalam keluarga untuk wilayah rural ditemukan sebesar 67,3% sedangkan untuk wilayah urban sebesar 64% hal ini berarti tidak jauh beda antara masyarakat rural dan urban melakukan vaksinasi dengan alasan memiliki kelompok rentan pada keluarganya.

Pada persepsi hambatan ditemukan kebingungan informasi yang didapatkan baik di wilayah rural maupun urban merasa tidak kebingungan mengenai informasi COVID-19 karena hal ini hanya didapatkan hasil 20,4% masyarakat rural dan 24,6% masyarakat urban yang kebingungan mengenai informasi COVID-19. Selain itu ditemukan bahwa masyarakat tidak bisa melakukan vaksinasi COVID-19 karena jadwal vaksinasi COVID-19 bertepatan dengan kegiatan lain untuk wilayah rural sebesar 16,3% dan urban sebesar 24,2% artinya tidak ada perbedaan persentase, hasil yang didapatkan masing-masing masyarakat rural maupun urban dan merasa bahwa tidak ada hubungannya masyarakat tidak melakukan vaksinasi karena jadwal vaksin bertepatan dengan kegiatan lain.

Pada variabel isyarat untuk bertindak ditemukan sikap masyarakat rural yang beranggapan tidak mendapatkan undangan dari pemerintah setempat untuk melakukan vaksinasi COVID-19 sebesar 34,7% sedangkan untuk wilayah urban sebesar 42,4%. Hal ini diartikan bahwa masyarakat rural maupun urban merasa tidak mendapatkan undangan dari pemerintah setempat untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Dorongan vaksinasi karena orang-orang di lingkungan telah melaksanakan vaksin, menurut masyarakat rural dan urban hal ini tidak berpengaruh bagi mereka untuk melakukan vaksinasi COVID-19, hal ini dibuktikan sebanyak 26,5% masyarakat rural dan 25,7% masyarakat urban merasa tidak adanya dorongan dari lingkungan yang telah melakukan vaksinasi COVID-19.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku vaksinasi di wilayah rural dan urban

sebagian besar sudah melakukan vaksinasi dosis lengkap yaitu 65,3% dan 70,3%. Namun masih ada sebesar 12,3% di daerah rural dan 11,1% di daerah urban yang belum melakukan vaksinasi dosis ke-2 dikarenakan jadwal vaksinasi sudah lewat. Walaupun dalam penelitian ini tidak meneliti lebih lanjut alasan kenapa tidak melakukan vaksinasi dosis ke-2, ada potensi kelompok masyarakat tersebut berpeluang untuk tidak melakukan vaksinasi dosis lengkap.

Berdasarkan data dari pemerintah Kabupaten Serang per tanggal 6 Oktober 2021 tahun 2021, masyarakat Kabupaten Serang yang sudah disuntik vaksin sebanyak 685.357 orang dari target sasaran 1.259.754 orang atau sekitar 35,05% orang yang menerima dosis 1 dan 19,22% yang menerima dosis 2 dari total target sasaran.⁸ Baik data penelitian ini maupun data dari pemerintah dapat disimpulkan bahwa banyak upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 secara lengkap atau harus ada peningkatan perilaku vaksinasi COVID-19.

Penelitian ini menemukan bahwa ada tiga variabel dalam teori HBM yaitu persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak yang memiliki persentase negatif yang cukup besar (sekitar 50% bahkan lebih) dibandingkan variabel-variabel persepsi lain dalam teori HBM.

Temuan menarik dari penelitian ini adalah pada saat dibandingkan, masyarakat urban lebih tinggi persentase persepsi kerentanan negatifnya (53%) dibandingkan dengan masyarakat rural (35,7%). Persepsi Kerentanan dalam perilaku COVID-19 diartikan sebagai pandangan individu tentang risiko terjadinya COVID-19 jika melakukan atau tidak melakukan vaksinasi COVID-19.

Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi kerentanan negatif pada masyarakat urban diketahui lebih tinggi dibandingkan masyarakat rural, berbanding terbalik dengan perilaku vaksinasi dosis lengkap dimana perilaku vaksinasi lengkap pada masyarakat rural lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat rural (70,3%; 65,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hao Chen. dkk (2021) bahwa persepsi kerentanan

rendah atau negatif yang dirasakan tidak cukup untuk menghilangkan keragu-raguan dalam penerimaan dan promosi vaksin COVID-19.⁹ Namun, penelitian ini bertentangan dengan penelitian Puspasari (2021) dimana persepsi kerentanan berhubungan dengan penerimaan vaksin.¹⁰

Persepsi kerentanan ini dinilai bisa menjadi pendorong untuk melakukan pencegahan dengan melakukan vaksinasi COVID-19 namun harus dilakukan penelitian lebih lanjut apa yang membuat persepsi kerentanan mempengaruhi perilaku. Berdasarkan penelitian Patricia (2020) Pemberian edukasi berupa penyuluhan dapat meningkatkan persepsi kerentanan. Oleh karena itu, penyuluhan dan penyebaran informasi tentang COVID-19 masih perlu dilakukan agar dapat meningkatkan perilaku vaksin terutama di wilayah urban Kabupaten Serang¹¹.

Persepsi hambatan pada penelitian ini diartikan sebagai pandangan individu terhadap hambatan atau kendala dirinya untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Sedangkan menurut Nugrahani dkk tahun 2017 menyatakan bahwa persepsi hambatan termasuk ke dalam bentuk konsekuensi yang bersifat negatif akibat melakukan suatu tindakan.¹² Hasil penelitian ini ditemukan bahwa responden di wilayah rural memiliki persepsi hambatan positif sebesar 56,1% dan persepsi hambatan negatif sebesar 43,9%. Untuk wilayah urban responden memiliki persepsi hambatan positif sebesar 56,8% dan persepsi hambatan negatif sebesar 43,2%. Secara garis besar, baik hasil dari persepsi hambatan positif dan negatif pada wilayah rural dan urban berbanding lurus.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi hambatan positif lebih besar dari pada persepsi hambatan negatif meskipun perbedaannya tidak terlalu jauh. Persepsi hambatan berpotensi memiliki pengaruh terhadap perilaku vaksinasi COVID-19. Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Puspasari bahwa persepsi hambatan berhubungan dengan perilaku penerimaan vaksinasi COVID-19. Didapatkan hasil tingginya persepsi responden terhadap persepsi hambatan

dalam penolakan untuk melakukan vaksinasi COVID-19.¹³ Pada penelitian Ardiningsih juga didapatkan hasil bahwa persepsi hambatan berhubungan sehingga mempengaruhi perilaku vaksinasi COVID-19.¹⁴

Cues to action merupakan stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini dapat bersifat internal (misalnya, nyeri dada, mengi, dll.) atau eksternal (misalnya, nasihat dari orang lain, penyakit anggota keluarga, artikel surat).¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 56% responden rural dan 54,2% responden urban memiliki isyarat untuk bertindak (*cues to action*) positif dalam melakukan vaksinasi COVID-19. Namun persentase isyarat untuk bertindak (*cues to action*) positif dan negatif tidak berbeda signifikan, dimana sikap negatif sebanyak (42,9%) rural dan (45,3%) urban sementara sikap positif sebanyak (56%) responden rural dan (54,2%) urban. Hal ini mengartikan bahwa sebagian responden ada yang memiliki isyarat untuk bertindak (*cues to action*) namun ada juga yang tidak memiliki isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

Responden yang memiliki isyarat untuk bertindak (*cues to action*) ini cenderung memiliki perilaku yang positif untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Hal ini dapat dilihat dari persentase sikap positif yang cukup besar sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap positif akan menghasilkan perilaku positif.

Berdasarkan penelitian Liora Shmueli tahun 2021 menyebutkan bahwa isyarat untuk bertindak (*cues to action*) merupakan salah satu variabel yang signifikan untuk memicu perilaku yang meningkatkan kesehatan yaitu mempengaruhi perilaku untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Dimana kelompok penelitian pertama yang memiliki tingkat isyarat untuk bertindak yang lebih tinggi memiliki perilaku untuk mendapatkan vaksin COVID-19).¹⁶ Oleh karena hasil penelitian ini memiliki isyarat untuk bertindak (*cues to action*) positif dan negatif tidak jauh berbeda maka kemungkinan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) tidak memberikan

pengaruh terhadap perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziah dkk menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara petunjuk/pendorong untuk bertindak (*cues to action*) dengan perilaku ibu.¹⁷ Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) tidak berpotensi untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku oleh sebab itu perlu dianalisis lebih lanjut karena penelitian ini tidak menganalisis hingga menguji hubungan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa baik di daerah rural maupun urban responden didominasi oleh kelompok remaja akhir yaitu dengan rentang usia 18-35 tahun (rural: 87,8% dan urban: 95,8%). Sementara itu sebanyak 12,2% responden daerah rural dan 4,2% responden daerah urban termasuk dalam usia dengan kategori dewasa awal karena berada pada rentang usia 36-59 tahun.

Berdasarkan hasil sensus penduduk Kabupaten Serang Tahun 2020 diketahui terdapat sebanyak 1.622,63 ribu orang mayoritas termasuk pada kelompok umur 20-24 tahun (155,86 ribu orang). Setelah kelompok umur 20-24 tahun, kelompok umur terbanyak juga terdapat pada kelompok umur 30-34 tahun (147,60 ribu orang), 25-29 tahun (147,48 ribu orang), dan 15-19 tahun (144,19 ribu orang).

Responden terbanyak berstatus pelajar/mahasiswa sebesar 56,1% untuk wilayah rural dan 73,7% (174/236) untuk wilayah urban, kedua terbanyak adalah pegawai/karyawan sebanyak 16,3% di rural dan 10,2% di urban, sementara jumlah terendah adalah tidak bekerja yaitu rural (5,1%) dan urban (3,4%). Berdasarkan BPS total angkatan kerja di Kabupaten Serang sebanyak 699.858 orang, diantaranya 614.320 orang adalah pekerja dan 85.538 orang merupakan pengangguran terbuka.

Sementara yang termasuk bukan angkatan kerja sebanyak 402.992 orang yang terbagi ke dalam tiga kategori yaitu sekolah (89.555 orang), mengurus rumah tangga (250.836 orang) dan lainnya (62.601 orang). Sebagian besar pekerjaan utama masyarakat di Kabupaten Serang adalah buruh/karyawan/pegawai baik laki-laki (159.298

orang) maupun perempuan (87.800 orang) sementara status pekerjaan utama yang jumlahnya paling rendah adalah berusaha dibantu buruh tetap yaitu laki-laki (11.368 orang) dan perempuan (1.879 orang).^{18 19}

Penelitian ini dilakukan kepada 334 responden dari rural dan urban masing-masing 98 responden dan 236 responden dengan penetapan UMR di Kabupaten Serang sebesar Rp 4.251.180,86.²⁰ Diketahui di wilayah rural sebanyak 71,4% tidak memiliki pendapatan, 21,4% memiliki pendapatan di bawah UMR dan 7,1% memiliki penghasilan di atas UMR. Sedangkan di wilayah urban sebanyak 72,9% tidak memiliki pendapatan, 20,8% memiliki pendapatan di bawah UMR dan 6,4% memiliki penghasilan di atas UMR. Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik responden rural dan urban sebagian besar memiliki pendapatan di bawah UMR yang sudah ditetapkan.

Karakteristik yang ditemukan dalam penelitian ini dapat digunakan untuk menentukan materi edukasi yang sesuai dengan sasaran. Pada kelompok dengan rentang usia 18-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan SMA sederajat, penghasilan di bawah UMR, dalam upaya edukasi lebih berfokus dalam mempengaruhi persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak selain juga terkait dengan persepsi kerentanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa upaya dalam meningkatkan kepatuhan vaksin COVID-19 dengan lebih memfokuskan pada perempuan, status pendidikan rendah atau SMA ke bawah dengan meningkatkan persepsi manfaat vaksinasi dan tingkat keparahan yang dirasakan.¹⁶ (Shumeli, 2021-referensi no.16).

Penelitian ini juga mengindikasikan bahwa adanya kebutuhan untuk mengedukasi masyarakat tentang COVID-19 baik di rural maupun di urban. Hal ini linear dengan penelitian di China pada tahun 2021 yang menunjukkan bahwa masyarakat di China memiliki kemauan yang tinggi untuk menerima vaksin COVID-19, namun memiliki kekhawatiran akan dampak buruk dari vaksin, sehingga edukasi terkait efek samping

menjadi penting.⁹ Dalam penelitian lain di China menemukan faktor yang secara langsung mendorong perilaku vaksinasi adalah kurangnya keraguan terhadap, persetujuan terhadap rekomendasi teman atau keluarga untuk vaksinasi dan tidak adanya hambatan yang dirasakan dalam vaksinasi COVID-19 sedangkan tingginya tingkat keraguan terhadap vaksin linear dengan tingginya persepsi hambatan dan persepsi manfaat.²¹

Strategi efektif dalam melakukan edukasi dalam pembentukan persepsi positif perlu diperhatikan saat pemerintah merencanakan program. Sebuah tinjauan sistematis terkait strategi yang efektif oleh Fauziah dkk (2021) adalah menyediakan informasi yang akurat dan terpercaya tentang manfaat vaksin COVID-19, mengurangi miskonsepsi, edukasi mengenai keamanan dan efikasi vaksin dengan menekankan manfaat vaksinasi bagi Masyarakat secara umum. Kajian tersebut menambahkan pentingnya melibatkan komunitas dan pemimpin lokal dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dengan tetap memastikan akses mudah dan nyaman ke layanan vaksinasi COVID-19 yang terjangkau, jam operasional yang fleksibel, dan dukungan logistik yang memadai.²² Upaya tersebut dapat diperkuat dengan meningkatkan informasi terkait Vaksinasi COVID-19 melalui media sosial (Instagram, Facebook, atau WA Group). Selain itu juga penting sekali untuk menekankan informasi untuk melakukan vaksinasi dosis lengkap.

SIMPULAN

Gambaran perilaku vaksinasi COVID-19 pada masyarakat rural di kabupaten serang sudah melakukan vaksinasi sebanyak 65,3% dan pada masyarakat urban sebanyak 70,3%. Persepsi perilaku vaksinasi COVID-19 sudah baik, namun masih terdapat beberapa persepsi yang kurang baik seperti persepsi kerentanan, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan secara online sehingga tidak menjangkau seluruh kalangan masyarakat, penyebaran link google form hanya dilakukan antar mahasiswa saja, sehingga

pengisian kuesioner banyak didominasi oleh kalangan mahasiswa saja. Status vaksinasi hanya dibuktikan berdasarkan pengisian pernyataan responden saja. Selain itu penelitian ini hanya melihat sebatas gambaran perilaku saja dan dianalisis secara deskriptif (univariat), perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor determinan terkait perilaku vaksinasi pada masyarakat urban dan rural.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti mendeklarasikan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada rekan kesehatan masyarakat angkatan 2018 khususnya peminatan promosi kesehatan yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini, terimakasih kepada dosen kesehatan masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Terlambat Vaksinasi COVID-19 Dosis Kedua Tidak Akan Pengaruhi Efektivitas Vaksin. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210802/3938217/terlambat-vaksinasi-covid-19-dosis-kedua-tidak-akan-pengaruhi-efektivitas-vaksin/>. 2021
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Covid-19. <http://dinkes.serangkab.go.id/index.php/covid-19> pada 11 Oktober 2021. 2021
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Frequently Asked Question: Seputar Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSI_NASI_COVID__call_center. 2020
4. Susanti, Y., Septiyana, R., & Praditta, S. E. Perbedaan Perilaku Masyarakat Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Daerah Rural Dan Urban. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2021; 4(1), 25-36.
5. Kementerian Kesehatan RI. 'Frequently

- Asked Question (FAQ) Seputar Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19', 2021, 2(1), pp. 1–16.
6. Kementerian Kesehatan RI, UNICEF and WHO (2020) 'Survei penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia'. <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/laporan/survei.penerimaan-vaksin-covid-19-di-indonesia>. 2021
 7. Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi COVID-19. Kementrian Kesehatan RI. 2021. 40 p.
 8. Pemerintah Kabupaten Serang. Update, 685.357 Warga Ber Ktp Kabupaten Serang Sudah Divaksin. <https://serangkab.go.id/index.php/detail/update-685357-warga-ber-ktp-kabupaten-serang-sudah-divaksin>. 2021
 9. Hao Chen, et al. (2021). Effective Communication Strategies to Increase COVID-19 Vaccination Confidence and Intention: A Systematic Literature Review. *Journal of Health Communication*.
 10. Puspasari, A., & Achadi, A. (2021). Pendekatan health belief model untuk menganalisis penerimaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(8), 3709-3721.
 11. Patricia NB, Setiawan, Darjati. Efek Pemberian Edukasi Health Belief Model (Hbm) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pengetahuan Dan Persepsi Kepatuhan Pengobatan. *Kesehat Lingkung Poltekkes Kemenkes Surabaya*. 2019;68–73.
 12. Nugrahani RR, Budihastuti UR, Pamungakasari EP. Health Belief Model on the Factors Associated with the Use of HPV Vaccine for the Prevention of Cervical Cancer among Women in Kediri , East Java. 2017;2:70–81.
 13. Public Perception of COVID-19 Vaccination Acceptance in Karangasem Regency: A cross-sectional study. *J Ris Kesehat Nas*. 2021;5(2):150–8.
 14. 14. Ardiningsih, N. N. A. M. P. K. (2021) 'Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi COVID-19 Kabupaten Karangasem: Sebuah Studi Cross-Sectional', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(2), pp. 150–158.
 15. Demartoto A, Sleman G, Tengah J, Tengah J. Penerapan Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi. 2016;5(3):175–83.
 16. Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. 2021;1–13.
 17. Balita GB. Development of Mother's Behavior Model in Severe Malnutrition revention for Children Under Five Years Old. *Ners*. 2015;10(2):195–207.
 18. BPS. "Jumlah Penduduk Laki-Laki Kabupaten Serang menurut kelompok umur, jiwa, 2020". Serangkab.bps.go.id. 2021
 19. BPS. "Jumlah Penduduk Laki-Laki Kabupaten Serang menurut kelompok umur, jiwa, 2020". Serangkab.bps.go.id. 2021
 20. Badan Penghubung Daerah Provinsi Banten. 'Gubernur Banten Naikan UMK 2021 Sebesar 1,5 Persen'. 2022
 21. Hao Chen-referensi baru: Chen, H., Li, X., Gao, J., Liu, X., Mao, Y., Wang, R., ... & Dai, J. (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.
 22. Fauziah, A., Kusuma, H., & Indraswari, R. (2021). "Pengaruh Edukasi dan Promosi Terhadap Perilaku Vaksinasi COVID-19: Tinjauan Sistematis." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.