

**Determinan Ketidakikutsertaan Vaksinasi
Covid-19 Pada Anak Usia 6-12 Tahun Berbasis
*Theory Planned Behavior***

Times New Roman 11: Lisa Yulistiro¹, Nikmatur Rohmah², Resti Utami³

¹Mahasiswa, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia ; email :
lisayulistiro@gmail.com

²Dosen, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia ; email :
nikmaturrohmah@unmuhjember.ac.id

³Dosen, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia ; email :
Resti.Utami@unmuhjember.ac.id

*(Korespondensi e-mail: lisayulistiro@gmail.com)

ABSTRAK

Vaksinasi COVID-19 untuk anak merupakan kebijakan pemerintah Indonesia sejak awal tahun 2021, namun tidak semua masyarakat ikutserta dalam vaksinasi COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun berbaasis *Theory Planned Behavior*. Desain penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah 162 siswa MI Darussalam dan SDN Bajuran 01. Penentuan sample menggunakan rumus slovin dan ditentukan besar sample sebanyak 115. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 92 anak (80%) tidak ikut serta vaksinasi COVID-19. Faktor predisposing yang mempengaruhi adalah pengetahuan orang tua (p-value=0,000 OR=18,98) dan pendidikan orang tua (p-value=0,000 OR=42,93). Faktor reinforcing yang mempengaruhi adalah dukungan keluarga (p-value=0,000 OR=12,28). Faktor enabling yang mempengaruhi adalah ketersediaan pelayanan vaksinasi (p-value=0,000 OR=111,4) dan akses tempat pelayanan vaksinasi (p-value=0,000 OR=56,42). Disarankan agar dilakukan sosialisasi vaksinasi COVID-19 melalui televisi dan media sosial seperti facebook dan instgram oleh satgas COVID-19 dan Kementerian Kesehatan.

Kata kunci: Tidak ikutserta, Vaksinasi, Vaksin Covid-19

Abstract

COVID-19 vaccination for children has been a policy of the Indonesian government since early 2021, but not all people participate in COVID-19 vaccination. The purpose of this study was to determine the determinants of not participating in COVID-19 vaccination in children aged 6-12 years based on the Theory Planned Behavior. The research design used descriptive analytic method using a cross sectional approach. The population is 162 students of MI Darussalam and SDN Bajuran 01. The sample is determined using the Slovin formula and the sample size is 115. The sampling technique is using simple random sampling. Data collection is using questionnaires, data analysis is using chi-square test. The results showed that 92 children (80%) did not participate in the COVID-19 vaccination. The predisposing factors that influence are parents' knowledge (p-value = 0,000 OR = 18,89) and parental education (p-value=0,000 OR=42,93). The reinforcing factor that influences is family support(p-value=0,000 OR=12,28). The influencing factors are the availability of vaccination services (p-value=0,000 OR=111,4) and access to vaccination service places (p-value=0,000 OR=56,42). It is recommended that the COVID-19 vaccination socialization be carried out through

48 television and social media such as Facebook and Instagram by the COVID-19 task force and the
49 Ministry of Health.

50

51 *Keywords : Not participating, Vaccination, Covid-19 Vaccine*

52

53 **PENDAHULUAN**

54 Vaksin adalah produk biologis yang ketika diberikan pada seseorang akan
55 menimbulkan kekebalan spesifik pada tubuh secara aktif terhadap penyakit akibat infeksi
56 virus (Pradiningsih et al., 2021). Vaksin Covid-19 adalah pemberian Vaksin Covid-19
57 untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap virus Covid-
58 19, sehingga apabila suatu saat terpapar oleh virus tersebut tidak akan sakit atau hanya
59 mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (Kemenkes, 2021).

60 Vaksin COVID-19 menjadi strategi alternatif paling aman dan efektif dalam
61 menangani penyebaran pandemi COVID-19 (Hursh, Strickland, Schwartz, & Reed, 2020).
62 Pemerintah telah memulai pelaksanaan program vaksinasi sejak awal tahun 2021 untuk
63 mengendalikan penularan COVID-19 pada masyarakat (Pardede, 2021). Vaksin COVID-
64 19 diberikan oleh pemerintah kepada seluruh masyarakat Indonesia mulai dari tenaga
65 kesehatan, masyarakat umum, lansia serta anak usia diatas 6 tahun (Rahayu et al., 2021).

66 Meski demikian, orang tua ada yang bersedia memberikan anak vaksin COVID-19
67 dan ada juga yang tidak bersedia dan masih memiliki keraguan serta menolak adanya vaksin
68 COVID-19. Orang tua yang bersedia dan memiliki ketertarikan memberikan anak vaksin
69 COVID-19 karena riwayat vaksinasi saat balita dan anak memiliki usia cukup sesuai
70 kebijakan pelaksanaan vaksinansi, dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak
71 berkaitan dengan keputusan orang tua (Goldman et al., 2021).

72 Data cakupan vaksinasi COVID-19 di Indonesia pada usia 12-17 tahun sebanyak
73 26.705.490, pada dosis 1 yang mengikuti hanya 86, 58 %. Cakupan pada dosis 2 sebanyak
74 26.705.490, hanya terlaksana 65,76 % (Kemenkes, 2022). Provinsi Jawa Timur pada anak
75 usia 12-17 tahun cakupan vaksinasi COVID-19 sebanyak 3.586.141 peserta, sebesar 10,84
76 persen atau sebanyak 388.672 peserta telah menerima vaksinasi dosis pertama, dan sebesar
77 7,03 persen atau sebanyak 252.225 peserta telah menerima vaksinasi dosis kedua (Kominfo
78 Jatim, 2021). Data vaksinasi di Bondowoso pada Juli 2021 capaian targer hanya 5 %. Pada
79 vaksinasi dosis 1 sebanyak 2.135 peserta atau 3% dan vaksinasi dosis 2 hanya diikuti oleh 5
80 peseta atau 0,0 sekian persen (Detik, 2021).

81 Penolakan dan keraguan terhadap vaksin COVID-19 meningkat dan dikaitkan
82 dengan banyak faktor. Persentase peserta yang ragu terhadap vaksin covid-19 yaitu 45,3 %
83 yang telah dinyatakan oleh Kementrian Kesehatan. Tingkat keraguan dan penolakan orang
84 tua terhadap pemberian vaksin COVID-19 terhadap anak-anak sebesar 89,6 % (İkişik,
85 2021). Secara umum orang tua memberikan alasan terhadap penolakan vaksin COVID-19
86 pada anak-anak berkaitan dengan kecemasan terhadap efek samping setelah vaksin,
87 pengetahuan yang kurang tentang efektivitas vaksin, dan ketidakpercayaan terhadap vaksin
88 yang diproduksi dari luar negeri (Yigit, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui
89 determinan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun berbasis
90 *Theory Planned Behavior*

91

92 **METODE**

93 **Jenis Penelitian**

94 Desain penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan menggunakan
95 pendekatan *cross sectional*.

96 **Lokasi dan Waktu Penelitian**

97 Penelitian ini dilakukan di MI Darussalam dan SDN Bajuran 01 Kecamatan Cermeo
98 Kabupaten Bondowoso. Penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan Januari-Juli 2022.

99 **Populasi dan Sampel**

100 Populasinya adalah 162 siswa MI Darussalam dan SDN Bajuran 01. Penentuan
101 sample menggunakan rumus slovin dan ditentukan besar sample sebanyak 115.

102 **Pengumpulan Data**

103 Pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 10
104 pernyataan milik (Nurhikmah, 2021). Kuisisioner sikap dan perilaku petugas vaksinasi terdiri
105 dari 10 pernyataan yang dimodifikasi dari (Moreno, 2013). Kuisisioner dukungan keluarga
106 terdiri dari 10 pernyataan yang dimodifikasi dari (Riska, 2019). Kuisisioner ketersediaan
107 pelayanan vaksinasi terdiri dari 4 pernyataan yang dimodifikasi dari (Suci, 2018). Akses
108 tempat pelayanan vaksinasi terdiri dari 4 pernyataan yang dimodifikasi dari (Suci, 2018).
109 Pernyataan pengetahuan dan sikap perilaku petugas vaksinasi menggunakan jawaban sangat
110 setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju
111 (STS). Sedangkan pada pernyataan dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan vaksinasi
112 dan akses tempat pelayanan vaksinasi menggunakan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

113 Hasil uji validitas instrument kuisisioner pengetahuan menunjukkan r hitung $>$ r tabel
114 (0,361) yang artinya tiap butir dalam kuisisioner dinyatakan valid. Hasil uji reabilitas nilai
115 Alpha Cronbach 0,939 artinya kuisisioner dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas instrument
116 kuisisioner sikap dan perilaku petugas vaksinasi menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel (0,361)
117 yang artinya hasil valid pada 6 butir pernyataan. Empat butir pernyataan menunjukkan r
118 hitung $<$ r tabel (0,91-0,354) yang artinya tidak valid kemudian dilakukan modifikasi. Hasil
119 uji reabilitas nilai Alpha Cronbach 0,695 artinya kuisisioner dinyatakan reliabel. Hasil uji
120 validitas instrument kuisisioner dukungan keluarga menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel
121 (0,361) yang artinya hasil valid pada 5 butir pernyataan. Lima butir pernyataan menunjukkan
122 r hitung $<$ r tabel (0,63-0,353) yang artinya hasil tidak valid kemudian dilakukan modifikasi.
123 Hasil uji reabilitas nilai Alpha Cronbach 0,746 yang artinya kuisisioner dinyatakan reliabel.
124 Hasil uji validitas instrument kuisisioner ketersediaan pelayanan vaksinasi menunjukkan r
125 hitung $>$ r tabel (0,361) yang artinya hasil valid. Hasil uji reabilitas nilai Alpha Cronbach
126 0,739 artinya kuisisioner dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas instrument kuisisioner akses
127 tempat pelayanan vaksinasi menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) yang artinya tiap
128 butir kuisisioner dinyatakan valid. Hasil uji reabilitas nilai Alpha Cronbach 0,689 artinya
129 kuisisioner dinyatakan reliabel.

130 **Pengolahan dan Analisis Data**

131 Pengelompokan data dilakukan dengan memberi kode scoring pada total nilai yang
132 diperoleh dari pernyataan responden. Pada kuisisioner pengetahuan, sikap dan perilaku
133 petugas vaksinasi, dukungan keluarga, dan ketersediaan pelayanan vaksinasi apabila total
134 nilai yang didapat responden tinggi maka akan diberi scoring baik dengan kode 1, sedangkan
135 total nilai yang didapat responden rendah maka akan diberi scoring kurang dengan kode 2.
136 Pada kuisisioner akses tempat pelayanan vaksinasi apabila total nilai yang didapat responden
137 tinggi maka akan diberi scoring mudah dengan kode 1, sedangkan total nilai yang didapat
138 responden rendah maka akan diberi scoring sulit dengan kode 2. Kelayakan etik penelitian
139 diperoleh dari Tim etik Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Jember dengan
140 No. 0124/KEPK/FIKES/VI/2022. Entri dan analisis data menggunakan SPSS 25. Analisis
141 data secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji chi-square pada kemaknaan p -
142 value 0,05%. Data disajikan dalam bentuk tabel.

143

144 **HASIL**

145

Tabel 1 Data

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis kelamin :		
	Laki-laki	47	40,9
	Perempuan	68	59,1
2	Agama		
	Islam	115	100
3	Suku		
	Madura	115	100
4	Pendidikan :		
	Tinggi	8	6,9
	Rendah	107	93,1
5	Umur :		
	26-35 tahun	50	43,4
	36-55 tahun	65	56,6
6	Pekerjaan :		
	Petani	81	70,5
	IRT	32	27,8
	PNS	2	1,7

146 (Sumber : Data primer, Juli 2022)

147 Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden mayoritas perempuan
 148 sebanyak 59,1%, agama Islam 100%, suku Madura 100%, pendidikan mayoritas rendah
 149 sebanyak 93,1%, umur mayoritas 36-55 tahun sebanyak 56,6%, pekerjaan mayoritas petani
 150 sebanyak 70,5%.

151

152

Tabel 2 Hasil uji crosstab tabulasi silang dan uji *chi-square*

Variabel		Ketidakikutsertaan vaksinasi		P - Value	OR	CI 95%	
		Ikut serta (n %)	Tidak ikutserta (n %)			Lower	Upper
Penge- tahuan orang tua	Baik	12 (10,4%)	5 (4,3%)	0,000	18,98	5,619	64,12
	Kurang	11 (9,6%)	87(75,7%)				
Pendidikan orang tua	Tinggi	7 (6,1%)	1 (0,8%)	0,000	42,93	4,926	374,2
	Rendah	15 (13%)	92 (80%)				
Umur orang tua	Dewasa	12 (10,4%)	53(46,3%)	0,835	0,901	0,356	2,305
	Muda	10 (8,6%)	40(34,7%)				
Sikap dan Perilaku petugas vaksinasi	Baik	21 (18,3%)	88(76,6%)	0,875	1,19	0,132	10,76
	Kurang	1 (0,8%)	5 (4,3%)				
Dukungan keluarga	Baik	11 (9,6%)	7 (6,1%)	0,000	12,28	3,94	38,2
	Kurang	11 (9,6%)	86(74,7%)				

Ketersediaan pelayanan vaksinasi	Baik	19 (16,5%)	5 (4,3%)	0,000	111,4	24,5	507
	Kurang	3 (2,6%)	88(76,6%)				
Akses tempat pelayanan vaksinasi	Mudah	20 (17,3%)	14(12,1%)	0,000	56,42	11,8	268,7
	Sulit	2 (1,8%)	79(68,8%)				

153 (Sumber : Data primer, Juli 2022)

154 Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan mayoritas kurang sebanyak 85,2%, sikap
 155 dan perilaku petugas vaksinasi mayoritas baik sebanyak 94,8%, dukungan keluarga
 156 mayoritas kurang sebanyak 84,3%, ketersediaan pelayanan vaksinasi mayoritas kurang
 157 sebanyak 79,1%, dan akses tempat pelayanan vaksinasi mayoritas sulit sebanyak 70,4%.
 158 Analisis bivariat chi-square menunjukkan bahwa faktor yang memenuhi ketidakikutsertaan
 159 vaksinasi COVID-19, yaitu pengetahuan orang tua (p value = 0,000), pendidikan orang tua
 160 (p value = 0,000), umur orang tua (p value = 0,835), sikap dan perilaku petugas vaksinasi (p
 161 value = 0,875), dukungan keluarga (p value = 0,000), ketersediaan pelayanan vaksinasi (p
 162 value = 0,000), dan akses tempat pelayanan vaksinasi (p value = 0,000).

163 PEMBAHASAN

164 Pengetahuan orang tua pada penelitian ini diterima, yang berarti terdapat hubungan
 165 antara pengetahuan orang tua terhadap ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak
 166 usia 6-12 tahun. Pengetahuan yang kurang berpotensi 18,9 kali untuk ketidakikutsertaan
 167 vaksinasi COVID-19. Pengetahuan orang tua yang dimaksud meliputi pengertian vaksin
 168 COVID-19, manfaat vaksin COVID-19, efek samping vaksin COVID-19, cara kerja vaksin
 169 COVID-19, cara pemberian vaksin COVID-19. Pernyataan penelitian ini sejalan dengan
 170 penelitian Febrianti et al, menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang berpengaruh
 171 terhadap ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 (Febriyanti, Choliq, Mukti, & Wido,
 172 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutapea et al, menyatakan pengetahuan yang
 173 kurang berhubungan dengan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 (Hutapea, Rizka,
 174 Lestari, & Pekanbaru, 2022).

175 Pendidikan orang tua pada penelitian ini diterima, yang berarti terdapat hubungan
 176 antara pendidikan orang tua terhadap ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak
 177 anak usia 6-12 tahun. Pendidikan orang tua yang rendah memiliki potensi 42,9 kali untuk
 178 ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian
 179 Bertoncello et al, yang menyatakan tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan
 180 penolakan vaksin COVID-19 (Bertoncello, Ferro, Fonzo, Zannovello, & Napoletano, 2020).
 181 Pada penelitian Fedele et al, juga menyatakan bahwa pendidikan yang rendah merupakan
 182 faktor yang mempengaruhi tidak diterimanya vaksinasi COVID-19 (Fedele et al., 2021).
 183 Sebaliknya, dalam penelitian Ichsan et al, menyatakan tingkat pendidikan yang rendah
 184 memiliki kecenderungan semakin tinggi untuk ikut serta vaksinasi COVID-19 (Ichsan,
 185 Hafid, Ramadhan, & Taqwin, 2021).

186 Umur orang tua pada penelitian ini tidak diterima, yang berarti tidak ada hubungan
 187 antara umur terhadap ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun.
 188 Umur yang lebih muda hanya memiliki 0,9 kali untuk ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-
 189 19 pada anak usia 6-12 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fedele et al,
 190 menyatakan bahwa usia yang lebih mudah tidak menerima vaksinasi COVID-19 (Fedele et
 191 al., 2021). Pada penelitian Ichsan et al, menyatakan kelompok usia yang tua bersedia
 192 divaksinasi, sedangkan kelompok usia yang lebih muda tidak bersedia divaksinasi (Ichsan
 193 et al., 2021).

194 Sikap dan perilaku petugas vaksinasi pada penelitian ini tidak diterima, artinya
195 sikap dan perilaku petugas kesehatan tidak ada hubungan terhadap ketidakikutsertaan
196 vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun. Sikap dan perilaku petugas vaksinasi yang
197 baik memiliki potensi 1,9 kali untuk ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19. Penelitian ini
198 sejalan dengan penelitian Iswati, penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan petugas
199 kesehatan dengan vaksinasi COVID-19 (Iswati, 2020).

200 Dukungan keluarga pada penelitian ini diterima, artinya dukungan keluarga ada
201 hubungan dengan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun.
202 Dukungan keluarga yang kurang memiliki potensi 12,2 kali untuk ketidakikutsertaan
203 vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan
204 penelitian Hutomo et al, menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan
205 ketidakikutsertaan vaksinasi, dukungan keluarga yang kurang memberikan dampak
206 negatif terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19 (Hutomo, Wisye, MArayate, & Irfandi,
207 2021). Dukungan keluarga yang baik sangat mempengaruhi seseorang untuk dapat
208 menerima dan mengikuti vaksinasi COVID-19 (Martini, Kusumawaty, Yunike, &
209 Palembang, 2021).

210 Ketersediaan pelayanan vaksinasi pada penelitian ini diterima, artinya ketersediaan
211 pelayanan vaksinasi ada hubungan dengan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada
212 anak usia 6-12 tahun. Ketersediaan pelayanan vaksinasi yang baik memiliki potensi 37,6 kali
213 untuk keikutsertaan vaksinasi COVID-19. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Suhadi et
214 al, yang mengatakan ketersediaan vaksinasi tidak menjadikan atau tidak ada hubungan
215 dengan kesediaan vaksinasi COVID-19 (Suhadi, Kalza, Ode, & Azim, 2022).

216 Akses tempat pelayanan vaksinasi pada penelitian ini diterima, artinya akses
217 pelayanan vaksinasi ada hubungan dengan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada
218 anak usia 6-12 tahun. Akses tempat pelayanan vaksinasi yang mudah memiliki potensi 56,4
219 kali untuk ikutserta vaksinasi COVID-19. Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Liaumin
220 et al, menyatakan meskipun jarak tempat tinggal responden jauh dan membutuhkan akses
221 yang baik untuk menjangkau pelayanan vaksinasi tidak menjadi kendala atau dijadikan
222 alasan tidak ikut serta vaksinasi COVID-19 (Liaumin, Rahman, & Khalza, 2021).

223 Penelitian ini sesuai dengan *Theory Planned Behavior* yang diambil dari teori
224 *Lawrence Green*, bahwa terdapat tiga faktor dalam penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu
225 faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor
226 pendorong (*reinforcing factors*) (Pramiyana, 2017). Pada penelitian ini faktor yang diterima
227 artinya ada hubungan dengan ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12
228 tahun meliputi, faktor predisposisi (pengetahuan dan pendidikan), faktor pendukung
229 (dukungan keluarga), dan faktor pendorong (ketersediaan pelayanan vaksinasi dan akses
230 tempat pelayanan vaksinasi).

231 KESIMPULAN DAN SARAN

232 Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi
233 ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-12 tahun meliputi pengetahuan
234 orang tua, pendidikan orang tua, dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan vaksinasi, dan
235 akses tempat pelayanan vaksinasi. Disarankan responden agar lebih proaktif terhadap
236 informasi vaksinasi COVID-19 agar dapat memberikan keputusan yang baik untuk
237 mengikutsertakan anak vaksinasi COVID-19. Profesi perawat, tim vaksinasi, dan tim
238 kesehatan diharapkan melakukan sosialisasi mengenai informasi vaksinasi COVID-19 dan
239 bekerja sama dengan pihak sekolah agar memudahkan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-
240 19. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat penelitian yang lebih efektif dan
241 efisien terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan vaksinasi COVID-19
242 pada anak usia 6-12 tahun.

243 **PERNYATAAN**244 **Ucapan Terimakasih**

245 Terimakasih diucapkan kepada kepala sekolah MI Darussalam dan SDN Bajuran 01 dan
246 seluruh responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

247 **Pendanaan**

248 Pendanaan mandiri oleh penulis

249 **Kontribusi Setiap Penulis**

250 Lisa Yulistiro sebagai konseptualisasi, desain dan metodologi penelitian, drafting artikel.
251 Nikmatur Rohmah sebagai akuisisi data, analisis dan penafsiran data, dan persetujuan akhir
252 dari versi yang akan dikirimkan. Resti Utami sebagai kurasi data, validasi, visualisasi, dan
253 pengawasan.

254

255 **DAFTAR PUSTAKA**

- 256 Bertoncello, C., Ferro, A., Fonzo, M., Zannovello, S., & Napoletano, G. (2020).
257 Socioeconomic Determinants in Vaccine Hesitancy and Vaccine Refusal in Italy. *MDPI*
258 *Journal*, 1. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2076-393X/8/2/276/htm>
- 259 Detik, C. (2021). *Capaian Target Sasaran Vaksinasi di Bondowoso Masih 5%*. Retrieved
260 from [https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5661197/capaian-target-sasaran-](https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5661197/capaian-target-sasaran-vaksinasi-di-bondowoso-masih-5)
261 [vaksinasi-di-bondowoso-masih-5](https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5661197/capaian-target-sasaran-vaksinasi-di-bondowoso-masih-5)
- 262 Febriyanti, N., Choliq, M., Mukti, A., & Wido. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan*
263 *Kesediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota*
264 *Surabaya*. 36–42. Retrieved from
265 <https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/168/138>
- 266 Fedele, F., Aria, M., Esposito, V., Micillo, M., Cecere, G., Spano, M., & De Marco, G.
267 (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: a survey in a population highly compliant to
268 common vaccinations. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 17(10), 3348–3354.
269 <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1928460>
- 270 Goldman, R., Staubli, G., Cotanda, C., Brown, J., Hoeffe, J., Seiler, M., ... Klein, E. (2021).
271 Factors associated with parents' willingness to enroll their children in trials for COVID-
272 19 vaccination. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 17(6), 1607–1611.
273 <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1834325>
- 274 Hursh, S., Strickland, J., Schwartz, L., & Reed, D. (2020). Quantifying the Impact of Public
275 Perceptions on Vaccine Acceptance Using Behavioral Economics. *Frontiers in Public*
276 *Health*, 8(December), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.608852>
- 277 Hutapea, M., Rizka, Y., Lestari, W., & Pekanbaru. (2022). *Pengetahuan dan Sikap*
278 *Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Berhubungan Dengan Kesiediaan Untuk*
279 *Dilakukan Vaksinasi Covid-19*. 4, 917–924. Retrieved from
280 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1047/780>
- 281 Hutomo, W., Wisye, S., MArayate, & Irfandi, R. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN
282 KELUARGA TERHADAP KEIKUTSERTAAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS.
283 *Nursing Inside Comunity*, 4, 2–6. Retrieved from
284 <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/838/535>
- 285 Ichsan, D., Hafid, F., Ramadhan, K., & Taqwin. (2021). Determinan Kesiediaan Masyarakat

- 286 Menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 1–
287 11. Retrieved from <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK>
- 288 İkişik. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey.
289 *International Journal of Clinical Practice*, 1(8), 1–9. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14336>
- 290 Iswati, R. (2020). *Analisis hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi*
291 *pada bayi selama pandemi covid-19*. 531–535. Retrieved from [http://ojs.poltekkes-
medan.ac.id/panmed/article/view/894/607](http://ojs.poltekkes-
292 medan.ac.id/panmed/article/view/894/607)
- 293 Kemenkes, R. (2021). *Vaksin COVID-19* | *Covid19.go.id*. Retrieved from
294 <https://covid19.go.id/tentang-vaksin-covid19>
- 295 Kemenkes, R. (2022). *Vaksinasi COVID-19 Nasional*. Retrieved from
296 [vaksin.kemkes.go.id website: https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines](https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines)
- 297 Kominfo Jatim. (2021). Update Data Vaksinasi Jawa Timur 21 September 2021 | Dinas
298 Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. Retrieved December 22, 2021, from
299 KOMINFO, JATIM website: [http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/update-data-
vaksinasi-jawa-timur-21-september-2021](http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/update-data-
300 vaksinasi-jawa-timur-21-september-2021)
- 301 Liaumin, L., Rahman, & Khalza, A. (2021). *Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin*
302 *Covid-19 Berdasarkan Toeri Health Belief Model Di Kecamatan Poasia Kota Kediri*.
303 13(2), 129–141. Retrieved from
304 <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/770/788>
- 305 Martini, S., Kusumawaty, I., Yunike, & Palembang. (2021). *Persepsi dan Kesiapan Lansia*
306 *Menerima Vaksin COVID-19*. 6, 50–64. Retrieved from
307 <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/838/535>
- 308 Moreno. (2013). *Gambaran Perilaku Tenaga Kesehatan terhadap Pelayanan Prima di*
309 *Puskesmas Tomuan Kecamatan Siantar Timur Kota Pematangsiantar Tahun 2012*.
310 Retrieved from [https://www.neliti.com/id/publications/14390/gambaran-perilaku-
tenaga-kesehatan-terhadap-pelayanan-prima-di-puskesmas-tomuan](https://www.neliti.com/id/publications/14390/gambaran-perilaku-
311 tenaga-kesehatan-terhadap-pelayanan-prima-di-puskesmas-tomuan)
- 312 Nurhikmah. (2021). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa UIN Alaudin Makasar Terhadap*
313 *Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan COVID-19*.
- 314 Pardede, M. (2021). Aspek Hukum Kekarantinaan Kesehatan dan Perlindungan Konsumen
315 dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 21(1),
316 23. <https://doi.org/10.30641/dejure.2021.v21.23-44>
- 317 Pradiningsih, A., Andanalusia, M., Nopitasari, B. L., Nurbaety, B., Wardani, A. K., &
318 Rahmawati, C. (2021). Pembuatan Video Edukasi Vaksinasi Covid-19 Pada Civitas
319 Akademika Universitas Muhammadiyah Mataram. *Jurnal Surya Masyarakat*, 4(1), 97.
320 <https://doi.org/10.26714/jsm.4.1.2021.97-103>
- 321 Pramiyana, I. M. (2017). Precede-Proceed Model: Predisposing, Reinforcing, and Enabling
322 Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District. *Journal of*
323 *Health Promotion and Behavior*, 02(02), 159–172.
324 <https://doi.org/10.26911/thejhp.2017.02.02.06>
- 325 Rahayu, D., Krisnawati, D., Susilowati, E., Yunarsih, Santoso, P., & Alimansur, M. (2021).
326 Optimalisasi Pencegahan Dan Penanggulangan COVID 19 Dengan Peran Serta Sebagai
327 Vaksinator. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(4), 415–422.
328 Retrieved from
329 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/682/533>

ORIGINAL RESEARCH

- 330 Riska. (2019). *Hubungan Perilaku Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian*
331 *Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Tahun*
332 *2018.*
- 333 Suci. (2018). *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada*
334 *Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Di Puskesmas Sumpasari Tahun 2017.*
- 335 Suhadi, Kalza, L. A., Ode, L., & Azim, L. (2022). *Hubungan Persepsi Masyarakat dengan*
336 *Penerimaan Vaksin Covid-19 di Kecamatan Wua Wua Kota Kendari Tahun 2021.* 14(1),
337 131–140. Retrieved from
338 <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/770/788>
- 339 Yigit. (2021). Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. *Pediatric Infectious*
340 *Disease Journal*, 40(April), E134–E136.
341 <https://doi.org/10.1097/INF.00000000000003042>

342

343

