



Determinan Penerimaan Vaksin COVID-19 pada Masyarakat Muslim di Kota Tasikmalaya

Sri Maywati^{1*}, Nur Lina², Yuldan Faturrahman³

¹⁻³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya

Abstrak

Pengendalian pandemi dengan penerapan protokol kesehatan telah membantu melandaikan kurva epidemi, namun belum dapat mengontrol penyebaran COVID-19 sehingga diperlukan strategi kekebalan kelompok (*herd immunity*) melalui program vaksinasi. Keraguan vaksin dan informasi yang salah menyebabkan hambatan besar untuk mencapai cakupan dan *Herd Immunity* di banyak negara. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerimaan vaksin COVID-19 dan determinannya pada masyarakat muslim di Kota Tasikmalaya. Sampel sebanyak 350 orang dipilih secara random pada populasi masyarakat muslim kota Tasikmalaya yang memenuhi syarat. Variabel sebagai determinan penerimaan vaksin COVID-19 dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan kepercayaan terhadap Vaksin COVID-19. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 sebesar 44%. Faktor yang berhubungan dengan penerimaan Vaksin COVID-19 adalah pendidikan ($P\text{-value} = 0,016$), pekerjaan ($P\text{-value} = 0,022$), dan kepercayaan terhadap vaksin ($P\text{-value} = 0,000$). Adapun faktor yang tidak berhubungan dengan penerimaan vaksin yaitu umur, jenis kelamin dan status pernikahan. Perlu riset yang mendalam untuk memahami kepercayaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 khususnya pada masyarakat yang berpendidikan tamat SD sederajat dengan status pekerjaan tidak bekerja atau bekerja pada institusi non formal.

Kata Kunci: COVID-19, determinan, muslim, penerimaan, vaksin.

Abstract

Controlling the pandemic by implementing health protocols has helped flatten the epidemic curve, but has not been able to control the spread of COVID-19, so a herd immunity strategy is needed through a vaccination program. Vaccine doubt and misinformation pose major barriers to achieving Herd Immunity in many countries. The purpose of this study was to analyze the acceptance of the COVID-19 vaccine and its determinants in the Muslim community in Tasikmalaya City. A sample of 350 people was chosen randomly from the Muslim population of the city of Tasikmalaya who met the requirements. Variables as potential determinants of receiving COVID-19 vaccine in this study are: Variables as potential determinants of acceptance of the COVID-19 vaccine in this study were: age, gender, marital status, number of children, education, occupation, and belief in the COVID-19 vaccine. The number of respondents who have received the COVID-19 Vaccine is 44%. Factors related to acceptance of the COVID-19 vaccine were education ($P\text{-value} = 0.016$), employment ($P\text{-value} = 0.022$), and belief in vaccines ($P\text{-value} = 0.000$). The factors that are not related to vaccine acceptance are age, gender and marital status. In-depth research is needed to understand public trust in the COVID-19 vaccine, especially in people who have graduated from elementary school or equivalent with an employment status that does not work or work in non-formal institutions.

Keywords: COVID-19, determinant, muslim, acceptance, vaccine.

Korespondensi*: Sri Maywati, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya Jl Siliwangi no 24 Tasikmalaya, E-mail: srимaywati@unsil.ac.id,

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i02.1855>

Received : 30 Maret 2022 / Revised : 12 Oktober 2022 / Accepted : 24 Januari 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

COVID-19 adalah sindrom pernafasan akut parah yang disebabkan oleh Corona virus 2 (SARS-CoV-2). Kasus infeksi COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan pada bulan Desember 2019. Pandemi sindrom pernafasan akut parah Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), yang secara luas disebut sebagai COVID-19, telah menginfeksi 144 negara.¹ Tanda klinis penyakit COVID-19 muncul setelah masa inkubasi sekitar 5,2 hari yang memakan waktu sekitar 6–41 hari (rata-rata 14 hari) sampai meninggal tergantung usia pasien atau status kekebalan pasien.² Umumnya gejala klinis COVID-19 tidak spesifik dan gejala yang umum termasuk demam, batuk, dan kelelahan.³ Demam dianggap sebagai gejala yang dominan, namun sebenarnya tidak selalu gejala awal infeksi. Gejala lainnya termasuk sakit kepala, produksi dahak, diare, dispnea, dan limfopenia.⁴

Untuk memperlambat penyebaran infeksi SARS-CoV-2 dan mengurangi efek kesehatannya, negara di seluruh dunia telah menerapkan langkah pengendalian melalui protokol kesehatan seperti pembatasan jarak sosial, penguncian parsial dan komprehensif, penutupan sekolah dan bisnis, dan/atau memakai masker di tempat tempat umum. Meskipun protokol kesehatan telah membantu melandaikan kurva epidemi, namun belum dapat mengontrol penyebaran COVID-19 sehingga diperlukan strategi kekebalan kelompok (*herd immunity*) melalui program vaksinasi. Vaksin dapat melengkapi protokol kesehatan untuk meredakan pandemi COVID-19.⁵

Informasi yang salah memiliki pengaruh yang cukup besar pada penerimaan vaksin COVID-19.⁶ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan keraguan terhadap vaksin sebagai penundaan dalam penerimaan atau penolakan vaksinasi meskipun tersedia layanan vaksinasi. Keraguan vaksin dan informasi yang salah menyebabkan hambatan besar untuk mencapai cakupan dan kekebalan komunitas (*Herd Immunity*)

di banyak Negara.⁷

Penelitian pada Negara muslim di Arab Saudi menunjukkan kesediaan menerima vaksin terutama berkaitan dengan karakteristik sosiodemografi (pendidikan *postgraduate* atau lebih, usia lebih dari 45, status menikah serta kelompok non-Saudi).⁸ Studi di Kuwait menemukan bahwa 53,1% dari total peserta studi menunjukkan kesediaan untuk menerima vaksinasi COVID-19 begitu vaksin tersedia. Kelompok penerima (yaitu, pasti dan mungkin akan mendapatkan vaksinasi) menyumbang 53,1% (1.257/ 2.368) dari total sampel. Penerimaan Vaksin COVID-19 menurut Karakteristik Demografis subjek pria lebih mungkin menerima vaksinasi COVID-19 dibandingkan subjek wanita (58,3 vs. 50,9%, $P_v < 0,001$); subjek berusia 21-24 tahun adalah kelompok usia yang paling menerima vaksinasi (74,3%), sedangkan mereka yang berusia 55-64 tahun menunjukkan penerimaan vaksin COVID-19 paling sedikit (35,3%, $P_v < 0,001$). Mayoritas peserta prihatin tentang kemungkinan efek samping (83,7%), kurangnya informasi (82,3%), keamanan (71,8%), dan meragukan efektivitas vaksinasi (69,9%).⁹ Negara muslim Mesir, melalui sekretaris jenderal Dar al-Iftaa Mesir menyebutkan bahwa otoritas agama bertanggung jawab dan mengumumkan bahwa vaksin COVID-19 adalah halal (diizinkan berdasarkan hukum Islam).¹⁰

Negara Cina memiliki proporsi tanggapan positif tertinggi (596 dari 712 atau 83,7%) dan proporsi tanggapan negatif terendah (26 dari 712 atau 3,7%). Rusia memiliki proporsi tanggapan negatif tertinggi yaitu 278 dari 680 (40,9%) dan proporsi responden terendah yaitu 184 dari 680 (27,1%). Orang yang lebih tua lebih cenderung melaporkan bahwa mereka akan melakukan vaksinasi, sedangkan responden berusia 25–54 dan 55–64 tahun lebih cenderung menerima rekomendasi vaksin dari pemberi kerja.¹¹ Penelitian di Amerika Serikat menemukan 67% sampel akan menerima vaksin COVID-19. Namun, ada variasi demografik dan geografis dalam

tingkat penerimaan yang perlu ditangani. Laki-laki (72%) dibandingkan dengan perempuan, orang dewasa yang lebih tua (55 tahun; 78%), pemegang gelar perguruan tinggi dan / atau pascasarjana (75%) lebih cenderung menerima vaksin.¹²

Hasil survei penerimaan vaksin Vaksin COVID-19 di Indonesia yang dilakukan secara daring dari tanggal 19 hingga 30 September 2020. Lebih dari 115.000 responden dari 34 provinsi dan 508 dari 514 Kabupaten/Kota mengungkapkan kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempersoalkan kehalalan vaksin. Alasan penolakan vaksin COVID-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektifitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%).¹³

Variabel sebagai determinan penerimaan vaksin COVID-19 adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan, status merokok, keyakinan bahwa vaksin aman, khawatir ada konspirasi di balik pandemi COVID-19, sumber informasi tentang vaksin, dan kesediaan untuk membayar vaksin COVID-19.¹⁴ Penelitian ini penting dilakukan untuk memahami determinan penerimaan vaksin yang merupakan faktor penentu utama penerimaan vaksin sehingga diharapkan dapat membantu mengembangkan strategi untuk mensukseskan program vaksinasi COVID-19.

Metode

Populasi dalam penelitian ini ada seluruh penduduk yang berdomisili di Kota Tasikmalaya dan memiliki KTP Tasikmalaya, berumur lebih dari 18 tahun dan beragama Islam. Sampel dihitung berdasarkan perkiraan proporsi dengan presisi absolut yang ditentukan (*proportions with specified absolute precision*) berdasarkan estimasi Kemenkes bahwa

proporsi penerima vaksin adalah 65%.¹³ Perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel sebanyak 350 orang.

Metode penelitian adalah survei menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Variabel bebas (*Independent*) yaitu faktor umur, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan kepercayaan terhadap vaksin. Variabel terikat (*Dependent*) yaitu penerimaan vaksin COVID-19. Data dikumpulkan melalui metode wawancara langsung *face to face* kepada responden yang memenuhi syarat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Chi-Square*. Seluruh responden yang bersedia dalam penelitian ini diminta untuk mengisi formulir *Informed consent* setelah mendapatkan penjelasan dari pewawancara.

Hasil

Table 1 menunjukkan hasil penelitian penerimaan Vaksin COVID-19 pada masyarakat muslim di Kota Tasikmalaya tahun 2021 menunjukkan bahwa usia muda (<25 tahun) adalah kelompok usia dengan penerimaan vaksin COVID-19 paling tinggi. Karakteristik demografis laki laki lebih tinggi penerimaan terhadap vaksinasi COVID-19 dibandingkan wanita. Responden dengan status pernikahan sendiri (tidak menikah/ janda/duda) memiliki penerimaan terhadap vaksin lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang menikah. Responden dengan tingkat pendidikan tamat D3/PT mempunyai penerimaan vaksin paling tinggi. Berdasarkan status pekerjaan diketahui bahwa responden yang bekerja pada institusi formal negeri/swasta memiliki penerimaan vaksin COVID-19 lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja atau bekerja pada institusi non formal. Responden yang memiliki kepercayaan bahwa vaksin COVID-19 sudah baik memiliki penerimaan paling tinggi terhadap vaksin COVID-19.

Tabel 1 juga menunjukkan sebagian besar responden menerima bahwa vaksin

merupakan upaya untuk mencegah infeksi COVID-19. Hal ini menjadi salah satu potensi besar untuk mencapai cakupan dan kekebalan komunitas yakni minimal 70 persen vaksinasi lengkap pada pertengahan 2022. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2021 di Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa responden yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 masih kurang dari setengahnya. Hal ini masih dibawah target vaksinasi nasional yang sudah ditetapkan pemerintah Indonesia untuk dosis 1 yaitu 60% di bulan November dan 70% di bulan Desember

2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan penerimaan vaksin adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan kepercayaan terhadap vaksin. Sedangkan variabel yang tidak terbukti berhubungan dengan penerimaan vaksin adalah umur, jenis kelamin dan status pernikahan. Responden yang tidak bekerja atau bekerja pada institusi non formal berisiko 3,5 kali lebih besar untuk tidak menerima Vaksin COVID-19 dibandingkan responden yang bekerja pada institusi formal negeri/swasta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti

Variabel	Kategori	Penerimaan Vaksin			
		Tidak Menerima		Menerima	
		n	%	n	%
Umur	Lansia (> 55 tahun)	12	24,5	37	75,5
	Pra lansia (46-55 tahun)	10	21,7	36	78,3
	Dewasa (25-45 tahun)	21	23,6	68	76,4
	Muda (< 25 tahun)	25	15,1	141	84,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	14,6	76	85,4
	Perempuan	55	21,1	206	78,9
Status Pernikahan	Menikah	34	21,5	124	78,5
	Sendiri (tidak menikah/ janda/duda)	34	17,7	158	82,3
Tingkat Pendidikan	Tidak tamat SD	4	30,8	9	69,2
	Tamat SD sederajat	11	40,7	16	59,3
	Tamat SMP sederajat	12	22,6	41	77,4
	Tamat SMA sederajat	34	17,3	162	82,7
	Tamat D3/PT	7	11,5	54	88,5
Jenis Pekerjaan	Tidak bekerja atau bekerja pada institusi non formal	64	21,7	231	78,3
	Bekerja pada institusi formal negeri/swasta	4	7,3	51	92,7
Kepercayaan terhadap vaksin	Tidak yakin keamanannya	14	31,1	31	68,9
	Tidak yakin efektifitasnya	6	20,0	24	80,0
	Takut efek samping	25	16,8	124	83,2
	Tidak percaya COVID-19 nyata	10	66,7	5	33,3
	Kehalalan Vaksin COVID-19	4	33,3	8	66,7
	Sudah baik vaksinnya	9	9,1	90	90,9

Tabel 2. Status Vaksinasi pada masyarakat muslim di Kota Tasikmalaya

Variabel	Kategori	n	%
Status vaksin	Tidak/belum vaksin	196	56
	Ya (sudah vaksin)	154	44

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Responden di Kota Tasikmalaya

Variable bebas	Variabel terikat	Pvalue	OR (95%CI)	Interpretasi
Umur	Penerimaan vaksin	0,265	-	Tidak ada hubungan
Jenis kelamin		0,239	-	Tidak ada hubungan
Status menikah		0,447	-	Tidak ada hubungan
Tingkat pendidikan		0,016	-	Ada hubungan
Jenis pekerjaan		0,022	3,532 (1,230 – 10,142)	Ada hubungan
Kepercayaan terhadap vaksin		0,000	-	Ada hubungan

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan vaksin COVID-19 yaitu sebesar 80,6 %. Studi ini menunjukkan bahwa perkiraan prevalensi penerimaan vaksin COVID-19 yang dikumpulkan diantara responden yang beragama Islam di Kota Tasikmalaya masih lebih tinggi jika dibandingkan penerimaan Vaksin COVID-19 diantara orang dewasa di Afrika dimana penerimaan vaksin COVID-19 tertinggi (66,03%, 95% CI [62,84-69,22]) di Afrika Selatan, dan terendah (24,28%, 95% CI [3,26-45,30]) di Afrika Utara.¹⁵

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan setiap negara untuk memvaksinasi setidaknya 10% dari populasinya pada akhir bulan September 2021. Sekurangnya 40% pada akhir tahun 2021 ini dan 70% populasi dunia pada pertengahan 2022. Indonesia berhasil mencapainya lebih cepat dari target WHO begitu juga dengan Kota Tasikmalaya. Pemerintah Indonesia telah berhasil mencapai 2 juta dosis vaksinasi COVID-19. Data yang dihimpun Satgas COVID-19 pada tanggal 29 September 2021 sebanyak 2.049.125 dosis vaksin yang telah disuntikan. Secara rinci sebanyak 1.291.850 dosis vaksin ke-1 dan 757.275 dosis vaksin ke-2. Dengan demikian sampai tanggal tersebut jumlah penduduk yang sudah disuntik dosis pertama sebanyak 89.822.987 orang dan 50.412.993 orang untuk vaksin ke-2. Ini berarti vaksinasi dosis pertama sudah menjangkau 43,13% dan 24,21% untuk dosis ke-2 dari target vaksinasi 208.265.720 orang. Sementara untuk dosis ke-3 atau vaksinasi booster bagi tenaga kesehatan sebanyak 7.283 dosis per hari ini

dengan jumlah tenaga kesehatan 924.828 orang.¹⁶

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksin adalah faktor tingkat pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan terhadap vaksin. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerimaan vaksin pada masyarakat muslim di kota Tasikmalaya. Tingkat pendidikan sarjana dan lebih tinggi memiliki persentase penerimaan terhadap vaksin COVID-19 lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan rendah (SD/SMP). Responden dengan tingkat pendidikan tamat SD memiliki persentase penerimaan vaksin COVID-19 paling rendah.

Penelitian di Malaysia menunjukkan 62% responden berpengetahuan buruk tentang vaksin COVID-19 (rata-rata skor pengetahuan 4,65; SD = 2,32) dan 64,5% bersedia mendapatkan vaksin COVID-19. Skor pengetahuan tinggi terkait dengan latar belakang pendidikan tinggi, kategori berpenghasilan lebih tinggi dan tinggal dengan orang yang berisiko tinggi terkena COVID-19 yang parah. Mereka lebih mungkin bersedia untuk divaksinasi jika mereka pada kelompok usia yang lebih rendah, memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan berjenis kelamin perempuan.¹⁷

Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara jenis pekerjaan dengan penerimaan vaksin. Responden yang tidak bekerja atau bekerja pada institusi non formal berisiko tidak menerima vaksin sebesar 4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang

bekerja pada sektor formal. Pensiunan memiliki penerimaan yang rendah dibandingkan dengan mereka yang bekerja sebagai pegawai negeri. Penerimaan vaksin yang lebih rendah diantara populasi pensiunan mungkin dipengaruhi oleh risiko yang dirasakan lebih rendah. Meski lansia lebih rentan terhadap COVID-19, sebagian besar pensiunan di Indonesia dan negara-negara Asia Tenggara memiliki mobilitas yang rendah dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dengan sedikit perjalanan. Perilaku ini dapat menyebabkan mereka memiliki risiko yang lebih rendah untuk terinfeksi SARS-CoV-2, dan pada akhirnya dapat menyebabkan penerimaan vaksin yang lebih rendah. Selain itu, penerimaan mereka mungkin juga dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakitnya. Sebagian besar informasi tentang COVID-19 disebarkan melalui media sosial atau media online, yang jarang diakses oleh orang dewasa yang lebih tua.¹⁸

Hasil analisis statistik penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kepercayaan terhadap vaksin dengan penerimaan vaksin. Sebanyak 20% responden dalam penelitian ini tidak menerima vaksin karena dianggap tidak efektif dalam mencegah COVID-19 dan sebanyak 31% tidak menerima vaksin karena tidak yakin dengan keamanannya. Sebanyak 16,8 responden dalam penelitian ini juga takut efek samping vaksin COVID-19.

Membangun kepercayaan pada vaksin COVID-19 sangat penting karena ambang batas kekebalan kelompok untuk SARS-CoV-2, virus yang menyebabkan COVID-19, diperkirakan antara 55% dan 82%.¹⁹ Hasil penelitian di Yordania menunjukkan ketika masyarakat ditanya tentang sumber informasi paling tepercaya tentang vaksin COVID-19, penyedia layanan kesehatan berada di urutan teratas, diikuti oleh laporan perusahaan farmasi, dan pemerintah. Sumber informasi yang paling tidak dipercaya adalah media sosial dan anggota keluarga.¹⁴

Pemerintah perlu melacak

misinformasi vaksin COVID-19 dan terlibat dengan media sosial untuk menyebarkan informasi yang benar dapat membantu melindungi publik dari kesalahan informasi. Mengkaji rumor vaksin COVID-19 yang beredar di platform online, pahami konteksnya, dan kemudian meninjau intervensi untuk mengelola informasi yang salah dan meningkatkan penerimaan vaksin.

Sebanyak 33,3% responden dalam penelitian ini tidak menerima vaksin karena mempunyai kepercayaan bahwa COVID-19 tidak halal. Di negara-negara mayoritas Muslim, yurisprudensi Islam melalui badan hukum Islam yang disebut Fiqh, yang sangat mementingkan kesucian dan keselamatan hidup manusia dan perlindungan mata pencaharian, dapat mempengaruhi penerimaan vaksin. Upaya untuk melindungi manusia, seperti vaksin, sangat dianjurkan dalam Islam. Namun, kekhawatiran tentang status Halal (diizinkan untuk dikonsumsi oleh hukum Islam) produk vaksin dan potensi bahaya dapat menghambat penerimaan.²⁰

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) secara resmi telah mengeluarkan Fatwa MUI Nomor 2 Tahun 2021 tentang Produk Vaksin COVID-19 dari Sinovac Life Sciences Co. Ltd. China dan PT Bio Farma (Persero). Fatwa ini ditetapkan pada tanggal 11 Januari 2021 di Jakarta. Dikeluarkannya Fatwa MUI ini seiring dengan telah diterbitkannya Izin Penggunaan dalam Kondisi Darurat atau *Emergency Use Authorization* (EUA) vaksin produksi Sinovac dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM) pada hari yang sama, Senin (11/01/2021). Sebelumnya, pada Jumat (08/01/2021) lalu, Komisi Fatwa MUI telah menetapkan vaksin produksi Sinovac halal dan suci, namun Fatwa utuhnya baru disampaikan setelah Badan POM (atau yang sering juga disingkat BPOM) mengemukakan keputusan mengenai aspek keamanan penggunaan vaksin tersebut.²¹ Majelis Ulama Indonesia (MUI) setuju bahwa vaksin diperlukan dalam konteks

pandemi kita saat ini; menerima vaksinasi COVID-19 sebenarnya merupakan bentuk kepatuhan terhadap hukum Syariah. Pemerintah perlu menjelaskan interaksi antara Syariah (hukum Islam) dan pertimbangan ilmiah dalam mengatasi tantangan penerimaan vaksin COVID-19.²⁰

Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia pada bulan November 2020 menunjukkan sekitar 63% responden Muslim bersedia menerima vaksin dan sekitar 29% di antaranya belum memutuskan untuk menerima atau menolak vaksin.¹³ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan vaksin COVID-19 pada masyarakat muslim kota Tasikmalaya yaitu sebesar 80,6 %. Hal ini menunjukkan penerimaan vaksin pada masyarakat muslim khususnya masyarakat muslim di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan.

Hasil penelitian penerimaan Vaksin COVID-19 pada masyarakat muslim di Kota Tasikmalaya tahun 2021 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan penerimaan vaksin pada masyarakat muslim kota Tasikmalaya ($P_v = 0,25$). Usia muda (<25 tahun) adalah kelompok usia dengan penerimaan vaksin COVID-19 paling tinggi, sedangkan mereka yang berusia Lansia (> 55 tahun) menunjukkan penerimaan vaksin COVID-19 paling sedikit. Hal ini kemungkinan karena sebagian besar informasi tentang COVID-19 disebarkan melalui media sosial atau media online, yang jarang diakses oleh orang dewasa yang lebih tua.¹⁸ Pemerintah dapat mempertimbangkan untuk menargetkan kelompok-kelompok lansia untuk kampanye vaksin masal guna meningkatkan cakupan vaksin.

Tingkat penerimaan vaksin dalam penelitian ini tidak berhubungan signifikan dengan jenis kelamin. Penelitian tentang penerimaan vaksin di Amerika menunjukkan penerimaan vaksin berbeda berdasarkan karakteristik demografi dengan persentase penerimaan vaksin laki-laki (72%) dibandingkan dengan perempuan, orang dewasa yang lebih tua (55 tahun; 78%) dibandingkan dengan

orang dewasa yang lebih muda, orang Asia (81%) dibandingkan dengan kelompok ras dan etnis lain, dan perguruan tinggi dan/atau pemegang gelar sarjana (75%) dibandingkan dengan orang dengan kurang dari gelar sarjana.¹² Di sebagian besar negara bagian India, disparitas dalam distribusi diperburuk oleh misinformasi, masalah akses, dan sosial patriarki, norma pada perempuan sehingga penerimaan vaksin pada perempuan lebih rendah dibandingkan pada laki-laki.²²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status menikah dengan penerimaan vaksin pada masyarakat muslim Kota Tasikmalaya. Studi ini memberikan wawasan awal tentang pengetahuan, penerimaan vaksin, penduduk Kota Tasikmalaya khususnya persepsi tentang vaksin COVID-19. Orang yang sudah menikah kemungkinan besar akan khawatir tentang keselamatan dan kesejahteraan keluarga mereka, sehingga mereka mungkin terus-menerus mencari informasi tentang vaksin dan ketersediaannya. Dibandingkan dengan mahasiswa sarjana dan pascasarjana yang cenderung memiliki pengetahuan tentang ketersediaan vaksin COVID-19.²³

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan ada beberapa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan penerimaan vaksin adalah variabel pendidikan, jenis pekerjaan, dan kepercayaan terhadap vaksin. Sementara variabel umur, jenis kelamin dan status menikah menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini dapat membantu Kementerian Kesehatan untuk merencanakan upaya di masa depan untuk meningkatkan cakupan vaksin yang pada akhirnya dapat mengarah pada kekebalan kelompok terhadap SARS-CoV-2. Upaya tersebut harus difokuskan pada mereka yang memiliki pendidikan rendah, pekerjaan di sektor informal dan kelompok tidak percaya terhadap Vaksinasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan

bagi semua lembaga terkait harus terlibat aktif untuk meningkatkan tingkat penerimaan vaksin COVID-19 untuk mendukung keberhasilan program vaksinasi COVID-19 di Kota Tasikmalaya dan Indonesia pada umumnya.

Perlu keterlibatan semua pihak untuk meningkatkan tingkat penerimaan vaksin COVID-19, sehingga perlu disusun strategi komunikasi terutama yang berkaitan dengan keamanan, efektifitas, vaksin. Diperlukan sosialisasi kepada masyarakat kebijakan pencegahan COVID-19, seperti menggunakan masker, mencuci tangan, dan melakukan pembatasan sosial sebagai bagian dari norma sosial. Perlu riset yang mendalam untuk memahami kekhawatiran dan persepsi terhadap vaksin COVID-19 untuk menjangkau masyarakat yang akses informasinya paling terbatas, seperti pada masyarakat yang tergolong miskin dan rentan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Siliwangi yang mendukung pendanaan penelitian, seluruh masyarakat Kota Tasikmalaya yang menjadi responden, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Chakraborty C, Sharma AR, Sharma G, Bhattacharya M, Saha RP, Lee SS. Extensive Partnership, Collaboration, and Teamwork is Required to Stop the COVID-19 Outbreak. *Arch Med Res.* 2020;51(7):728-730. doi:10.1016/j.arcmed.2020.05.021
- Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-1720. doi:10.1056/nejmoa2002032
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199-1207. doi:10.1056/nejmoa2001316
- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Shimizu K, Negita M. Lessons learned from Japan's response to the first wave of COVID-19: A content analysis. *Healthc.* 2020;8(4):1-19. doi:10.3390/healthcare8040426
- Arif SI, Aldukhail AM, Albaqami MD, et al. Predictors of healthcare workers' intention to vaccinate against COVID-19: A cross sectional study from Saudi Arabia. *Saudi J Biol Sci.* 2021;(xxxx). doi:10.1016/j.sjbs.2021.11.058
- WHO. COVID-19 Vaccine.
- Al-Mohaithef M, Padhi BK. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: A web-based national survey. *J Multidiscip Healthc.* 2020;13(November):1657-1663. doi:10.2147/JMDH.S276771
- Alqudeimat Y, Alenezi D, Alhajri B, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and its related determinants among the general adult population in Kuwait. *Med Princ Pract.* 2021;30(3):262-271. doi:10.1159/000514636
- Sadek G. Egypt and United Arab Emirates: COVID-19 Vaccine Ruled Permissible under Islamic Law. Published 2021. <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2021-01-22/egypt-and-united-arab-emirates-COVID-19-vaccine-ruled-permissible-under-islamic-law/>
- Lazarus J V., Ratzan SC, Palayew A, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med.* 2021;27(2):225-228. doi:10.1038/s41591-020-1124-9
- Malik AA, McFadden SAM, Elharake J, Omer SB. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine.* 2020;26:100495. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100495
- Kesehatan K. Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 Di Indonesia.; 2020. <https://covid19.go.id/storage/app/media/HasilKajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-id-12-11-2020final.pdf>
- El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One.* 2021;16(4 April):1-15. doi:10.1371/journal.pone.0250555
- Wake AD. The Acceptance Rate Toward COVID-19 Vaccine in Africa: A Systematic Review and Meta-analysis. *Glob Pediatr Heal.* 2021;8. doi:10.1177/2333794X2111048738
- Kementerian Kesehatan. Vaksinasi COVID-19 di Indonesia Tembus 2 Juta Dosis Sehari. Jakarta, 4 Oktober 2021.
- Mohamed NA, Solehan HM, Mohd Rani MD, Ithnin M, Isahak CIC. Knowledge, acceptance

- and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. *PLoS One*. 2021;16(8 August):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0256110
18. Harapan H, Wagner AL, Yufika A, et al. Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Front Public Heal*. 2020;8(July):1-8. doi:10.3389/fpubh.2020.00381
 19. Sanche S, Lin YT, Xu C, Romero-Severson E, Hengartner N, Ke R. RESEARCH High Contagiousness and Rapid Spread of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1470-1477. doi:10.3201/eid2607.200282
 20. Mardian Y, Shaw-shaliba K, Karyana M, Lau C. Sharia (Islamic Law) Perspectives of COVID-19 Vaccines. 2021;2(December):1-8.
 21. Indonesia MU. Komisi Fatwa MUI Pusat Menetapkan Vaksin COVID-19 Produksi Sinovac Halal dan Suci.
 22. Hawlader MDH, Rahman ML, Nazir A, et al. COVID-19 vaccine acceptance in South Asia: a multi-country study. *Int J Infect Dis*. 2022;114:1-10. doi:10.1016/j.ijid.2021.09.056
 23. Achangwa C, Lee TJ, Lee MS. Acceptance of the COVID-19 vaccine by foreigners in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22). doi:10.3390/ijerph182212035