

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tempel tepatnya di Dusun Gondang, Banyurejo, Tempel. Kecamatan Tempel memiliki luas 32,49 km² dan terdiri dari 8 desa yaitu, Desa Banyurejo, Tambakrejo, Sumberrejo, Pondokrejo, Mororejo, Margorejo, Lumbungrejo dan Merdikorejo. Bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Turi, bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Sleman, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Minggir dan Seyegan, dan bagian barat dengan Provinsi Jawa Tengah. Desa Banyurejo memiliki luas 4,82 km² dan dilintasi oleh Sungai Krasak.

Dusun Gondang merupakan salah satu bagian dari Desa Banyurejo. terbagi menjadi 6 RT yaitu, RT 01, 02, 03, 04, 05 dan 06. Rumah yang ada di dusun tersebut memiliki jarak yang berdekatan dan terbilang cukup padat. Di sekitaran dusun terdapat sawah-sawah dan sungai. Di Dusun Gondang terdapat beberapa kegiatan masyarakat contohnya, posyandu, rapat RT dan arisan. Dalam menyebarluaskan informasi kepada masyarakat dipergunakan grup *Whatsapp* begitu juga jika ada informasi mengenai pelaksanaan vaksinasi *COVID-19* maka, akan disampaikan oleh kepala dusun atau kader yang ada dalam grup tersebut. Dalam pelaksanaan vaksinasi *COVID-19* dilakukan di balai Desa Banyurejo yang sebelumnya sudah di informasikan oleh kader ataupun kepala dusun. Untuk mempermudah akses untuk lansia maupun masyarakat yang kesulitan mendatangi balai desa, vaksinasi juga dilaksanakan di rumah kepala dusun. Bahkan sempat juga dilaksanakan vaksinasi secara *Door to door*.

Pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi oleh masyarakat adalah Puskesmas Tempel II. Jarak puskesmas yang tidak jauh menjadi alternatif masyarakat untuk mencari pengobatan jika menderita sakit ringan.

2. Analisis Hasil

Subyek pada penelitian ini adalah masyarakat di Dusun Gondang, Tempel, Sleman

a. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di Dusun Gondang, Tempel, Sleman dengan jumlah responden 81 warga. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui penyebaran kuesioner kepada warga secara *door to door*. Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan karakteristik demografi responden, *Percieved Susceptibility*, *Percieved Severity*, *Percieved Benefits*, *Percieved Barriers*, *Cues to action*, *Self Efficacy* dan kepatuhan mengikuti program vaksin *COVID-19* yang disajikan menggunakan tabel frekuensi dan presentase.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Masyarakat Dusun Gondang, Tempel, Sleman

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	F	%
1.	Usia	17-25 (Remaja Akhir)	19	23.5
		26-35 (Dewasa Awal)	14	17.3
		36-45 (Dewasa Akhir)	31	38.3
		46-55 (Lansia Awal)	17	21.0
	Total		81	100
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	28	34.6
		Perempuan	53	65.4
	Total		81	100
3.	Agama	Islam	81	100
	Total		81	100
4	Pendidikan	SD	3	3.7
		SMP	15	18.5
		SMA	55	67.9
		PT	8	9.9
	Total		81	100
5	Pekerjaan	Tidak bekerja	35	43.2
		TNI/POLRI	3	3.7
		Karyawan/Buruh	25	30.9
		Wiraswasta	14	17.3
		Lain-lain	4	4.9

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	F	%
	Total		81	100
6.	Penghasilan	<Rp 1.400.000	57	70.4
		Rp 1.400.000 – Rp 3.700.000	19	23.5
		>Rp 3.700.000	5	6.2
	Total		81	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel karakteristik demografi responden dapat dilihat bahwa usia responden di dominasi oleh usia 36-45 tahun dengan jumlah 31 responden (38.3%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah 53 responden (65.4%). Mayoritas responden beragama islam, dan pendidikan responden didominasi Sekolah Menengah Atas dengan jumlah 55 responden (67.9%). Jenis pekerjaan responden paling banyak yaitu tidak bekerja dengan jumlah 35 responden (43.2%). Penghasilan responden rata-rata adalah <Rp 1.400.000 dengan jumlah 57 responden (70.4%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi *Percieved Susceptibility*

<i>Percieved Susceptibility</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	3	3.7
Cukup	62	76.5
Kurang	16	19.8
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa *Percieved Susceptibility* tertinggi adalah pada kategori cukup dengan jumlah 62 responden (76.5%). Pada kategori kurang dengan jumlah 16 responden (19.8 %) dan pada kategori baik terdapat 3 responden (3.7%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi *Percieved Severity*

<i>Percieved Severity</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	3	3.7
Cukup	30	37
Kurang	48	59.3
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa *Percieved Severity* tertinggi adalah pada kategori kurang dengan jumlah 48 responden (59.3%). Pada kategori baik terdapat 3 responden (3.7%) dan pada kategori cukup terdapat 30 responden (37%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi *Percieved Benefits*

<i>Percieved Benefits</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	33.3
Cukup	53	65.4
Kurang	1	1.2
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa *Percieved Benefits* terbanyak adalah pada kategori cukup dengan jumlah 53 responden (65.4%). Pada kategori baik terdapat 27 responden (33.3%) dan pada kategori kurang terdapat 1 responden (1.2%).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi *Percieved Barriers*

<i>Percieved Barriers</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	11	13.6
Cukup	60	74.1
Kurang	10	12.3
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa *Percieved Barriers* tertinggi adalah pada kategori cukup dengan jumlah 60 responden (74.1%). Pada kategori baik terdapat 11 responden (13.6%) dan kategori kurang 10 responden (12.3%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi *Cues to action person*

<i>Cues to action</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pasangan	9	11.1
Tenaga Kesehatan (perawat/dokter)	26	32.1
Kader	1	1.2
Tokoh Masyarakat	3	3.7
Teman/tetangga	2	2.5
Keluarga	40	49.4
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.6 distribusi frekuensi *cues to action person* menunjukkan bahwa *cues to action person* terbanyak adalah *cues to action person* keluarga dengan jumlah 40 responden (49.4%). Tenaga kesehatan menjadi *cues to action* terbanyak kedua dengan jumlah 26 responden (32.1%). Sedangkan berikutnya adalah pasangan dengan jumlah 9 responden (11.1%) dan dengan jumlah 3 responden (3.7%) pada tokoh masyarakat. Kemudian pada kategori teman/tetangga terdapat 2 responden (2.5%) dan kader terdapat 1 responden (1.2%).

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi *Cues to action event*

<i>Cues to action</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kesadaran Diri Sendiri	65	80.2
Dorongan Keluarga	2	2.5
Adanya Penyuluhan	3	3.7
Pekerjaan	4	4.9
Pemerintah	5	6.2
Lainnya	2	2.5
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.7 distribusi frekuensi *cues to action event* menunjukkan bahwa *cues to action event* kesadaran diri sendiri menjadi pilihan paling banyak dengan jumlah 65 responden (80.2%). Sedangkan berikutnya yaitu pemerintah dengan jumlah 5 responden (6.2%). Pekerjaan memiliki 4 responden (4.9%), adanya penyuluhan 3 responden (3.7%), dorongan keluarga 2 responden (2.5%) dan lainnya sebanyak 2 responden (2.5%).

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy*

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	27.2
Cukup	56	69.1
Kurang	3	3.7
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.8 distribusi frekuensi *self efficacy* menunjukkan bahwa *self efficacy* dengan kategori baik terdapat 22 responden (27.2%), kategori cukup 56 responden (69.1%) dan kategori kurang terdapat 3 responden (3.7%).

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Vaksinasi COVID-19

Kepatuhan vaksinasi COVID-19	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	79	97.5
Tidak patuh	2	2.5
Total	81	100.0

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.9 distribusi frekuensi kepatuhan vaksinasi menunjukkan bahwa hampir seluruh responden patuh dalam program vaksinasi COVID-19 yaitu sebanyak 79 responden patuh (97,5%). Terdapat 2 orang responden yang tidak patuh, salah satunya mengungkapkan tidak mengikuti vaksinasi COVID-19 karena tidak percaya dengan vaksin tersebut. Responden tersebut khawatir dengan efek samping yang akan ditimbulkan dari vaksinasi COVID-19. Dan 1 responden yang tidak patuh tersebut tidak mengungkapkan alasannya.

b. Analisa Bivariat

Hubungan *percieved susceptibility*, *percieved severity*, *percieved benefits*, *percieved barriers*, *cues to action* dan *self efficacy* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi COVID-19.

Tabel 4. 10 Hasil Uji Statistik Faktor HBM Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Mengikuti Program Vaksinasi COVID-19

	Kepatuhan Vaksin COVID-19	
	<i>r</i>	<i>P value</i>
<i>Percieved Susceptibility</i>	0.120	0.286
<i>Percieved Severity</i>	-0.024	0.834
<i>Percieved Benefits</i>	0.204	0.068
<i>Percieved Barriers</i>	0.315	0.004
<i>Self Efficacy</i>	0.329	0.003

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil uji statistik *Spearman rho* untuk 5 faktor HBM yaitu, *percieved susceptibility*, *percieved severity*, *percieved benefits*, *percieved barriers*, dan *self efficacy*. Untuk faktor *percieved susceptibility* didapatkan nilai *p value* = 0.286 (>0.05) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *percieved susceptibility* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengiktui program vaksinasi *COVID-19*. Sedangkan untuk *percieved severity* didapatkan nilai *p value* = 0.834 (>0.05) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *percieved severity* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengiktui program vaksinasi *COVID-19*. Dan untuk *percieved benefits* didapatkan nilai *p value* = 0.050 (>0.05) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara *percieved benefits* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*.

Sedangkan untuk *percieved barriers* didapatkan nilai *p value* = 0.004 dengan nilai $r= 0.315$ maka, dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan antara *percieved barriers* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*. Dapat diartikan jika *percieved barriers* responden dalam kategori baik maka tingkat kepatuhan vaksinasi *COVID-19* akan semakin tinggi. Untuk *self efficacy* memiliki nilai *p value* = 0.003 dengan nilai $r= 0.329$ maka, dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*. Dapat disimpulkan bahwa ketika *self efficacy* seseorang dalam kategori baik maka tingkat kepatuhan seseorang akan semakin tinggi dalam hal ini adalah patuh dalam program vaksinasi *COVID-19*.

Tabel 4. 11 Tabulasi silang *Cues to action person* dengan Kepatuhan Vaksin COVID-19

		Kepatuhan vaksin <i>COVID-19</i>		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
<i>Cues to action Person</i>	Pasangan	9	0	9
	Tenaga Kesehatan	26	0	26
	Kader	1	0	1

Tokoh Masyarakat	3	0	3
Teman/tetangga	2	0	2
Keluarga	38	2	40
Total	79	2	81

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa *cues to action person* tertinggi adalah pada keluarga dengan jumlah responden patuh 38 orang dan responden tidak patuh 2 orang. Tenaga kesehatan dipilih oleh 26 responden patuh, dan 9 orang yang patuh memilih pasangan sebagai *cues to action person*. 3 responden memilih tokoh masyarakat, 2 orang memilih teman/tetangga dan 1 orang lainnya memilih kader.

Tabel 4. 12 Tabulasi Silang Cues to action event dengan Kepatuhan Vaksin COVID-19

		Kepatuhan vaksin COVID-19		
		Patuh	Tidak Patuh	Total
<i>Cues to action event</i>	Kesadaran Diri Sendiri	63	2	65
	Dorongan Keluarga	2	0	2
	Adanya Penyuluhan	3	0	3
	Pekerjaan	4	0	4
	Pemerintah	5	0	5
	Lainnya	2	0	2
Total		79	2	81

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa terdapat 63 responden patuh memiliki *cues to action event* kesadaran diri sendiri dan terdapat 2 responden tidak patuh yang juga memilih kesadaran diri sendiri. Pemerintah dipilih oleh 5 orang responden sebagai bentuk dorongan untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19. Sedangkan 4 orang memilih pekerjaan sebagai alasan mengikuti vaksinasi COVID-19. 3 orang memilih penyuluhan, 2 orang memilih dorongan keluarga dan 2 orang lagi memilih lainnya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Demografi Responden

a) Usia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden, didapatkan bahwa mayoritas usia responden yaitu 36-45 tahun sebanyak 31 responden (38.1%). Menurut Depkes RI (2009) usia 17-25 tahun masuk ke dalam kategori remaja akhir dan usia 26-35 tahun termasuk ke dalam kategori dewasa awal dan usia 36-45 tahun masuk dalam kategori dewasa akhir. Usia dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dimana seseorang yang lebih dewasa akan lebih matang dalam berpikir. Pada masa dewasa awal memiliki ciri-ciri seperti, berorientasi pada tugas, bukan pada diri atau ego, tidak condong pada perasaan-perasaan diri sendiri atau untuk kepentingan pribadi (Putri, 2019).

Menurut penelitian Riyadi & Larasati (2020) usia menunjukkan pengaruh positif dan signifikan dalam tingkat kepatuhan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan. Semakin tinggi usia responden maka akan semakin tinggi juga tingkat kepatuhannya. Hal ini disebabkan pada individu yang lebih tua mempunyai tingkat kerentanan yang tinggi terpapar *COVID-19*. Sehingga individu yang ke dalam kategori rentan akan selalu patuh dengan penerapan protokol kesehatan (Riyadi & Larasaty, 2020).

b) Jenis kelamin

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 responden (65,4%). Perbedaan gender sepertinya mempengaruhi perilaku kesehatan pada laki-laki dan perempuan. Menurut White, gender adalah gambaran pola perilaku dari laki-laki maupun perempuan yang diakui dalam kehidupan sosial (Rosmalia & Yustiana, 2017).

Menurut data Profil Perempuan Indonesia (2021) penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menurut jenis kelamin, terlihat proporsi perempuan lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan.

Dengan presentase secara nasional 32,65 % perempuan mengalami keluhan kesehatan dan laki-laki sebesar 29,29 %. Hal ini memungkinkan perempuan lebih aktif untuk mencari perlindungan untuk kesehatannya termasuk patuh dalam program vaksinasi *COVID-19*.

c) Agama

Keseluruhan responden dalam penelitian ini menganut agama islam. Pada awal penemuan vaksin *COVID-19* ditemukan pro dan kontra di berbagai kalangan masyarakat dengan berbagai alasan seperti kekhawatiran kesehatan hingga alasan agama. Peranan tokoh agama dinilai sangat penting, karena tokoh agama yang memberikan pandangan negatif pada vaksin akan turut meningkatkan penolakan pada program vaksinasi yang dijalankan oleh pemerintah. Dengan adanya pandemi ini tentu akan semakin menyulitkan masyarakat, sehingga vaksin merupakan salah satu cara yang dipandang mampu untuk mempercepat normalisasi kondisi. Vaksin sebagai upaya yang dipandang efektif untuk menanggulangi pandemi *COVID-19* dengan memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit.

Pandemi *COVID-19* dikhawatirkan dapat merusak tatanan kehidupan secara keseluruhan. Dalam islam disebut dengan *rukhsah* (keringanan) guna untuk meringankan kesulitan yang dihadapi manusia, baik disebabkan karena adanya kondisi lemah pada diri seseorang, sakit, safar, lupa, paksaan, maupun kondisi umum dan meluas yang sulit dihindari. Hal tersebut karena dalam fiqh islam lebih mengutamakan kemaslahatan manusia (Fuadi & Suharto, 2021).

d) Pendidikan

Pada penelitian ini ditemukan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas yaitu sebanyak 55 responden (67,9%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Manalu (2020)

ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat tentang *COVID-19*. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi (menengah-atas) dan pengetahuan lebih tinggi cenderung memiliki sikap lebih patuh dibandingkan mereka dengan pendidikan lebih rendah dan pengetahuan yang rendah (Widyakusuma putra & Manalu, 2020).

e) Pekerjaan

Mayoritas responden dalam penelitian ini aktif untuk bekerja. Menurut penelitian Bakrie & Novia (2022) adanya kebijakan pemerintah Indonesia yang mengharuskan para pekerja melakukan vaksinasi untuk menjadi syarat bekerja di kantor demi melindungi para pekerja dari paparan *COVID-19*. Hal ini sesuai dengan artikel Kementerian Perindustrian Republik Indonesia (2021) dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (2021) yang menyatakan bahwa vaksinasi untuk para pekerja memiliki tujuan untuk mempercepat pemulihan ekonomi nasional sehingga ada rasa aman dan percaya diri dalam melayani serta beraktivitas seperti biasanya (Bakri & Novia, 2022)

f) Penghasilan

Dalam penelitian Agustiningsih., dkk (2022) diungkapkan bahwa responden dengan pendapatan ekonomi yang rendah akan lebih mengutamakan untuk mencari sumber penghidupan sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan bagi mereka untuk menerima dan melaksanakan vaksin *COVID-19* (Agustiningsih et al., 2022). Responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki penghasilan <Rp 1.400.000 namun, mereka patuh untuk ikut vaksinasi *COVID-19* kemungkinan hal ini disebabkan karena mudahnya akses untuk melakukan vaksinasi dan tidak dipungut biaya.

2. Hubungan *Perceived Susceptibility* Dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Mengikuti Program Vaksinasi *COVID-19*

Hasil penelitian telah diolah oleh peneliti dalam uji statistik. Sebagian besar responden memiliki *percieved susceptibility* dengan kategori cukup (76,5%). Artinya adalah individu tersebut mempunyai pengetahuan dan kesadaran diri akan kerentanannya terhadap penyakit *COVID-19*. Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* yaitu 0,286 ($> 0,05$) dengan nilai korelasi sebesar 0,120. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *percieved susceptibility* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*.

Menurut teori yang diungkapkan oleh Glanz et al (dalam (Ayuni & Damayanty, 2022)) bahwa kerentanan merupakan penilaian subjektif bagi setiap individu, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu faktor usia, penghasilan, etnis, dan pengetahuan seseorang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Puspasari & Achadi (2021), disebutkan bahwa persepsi kerentanan memiliki hubungan dengan penerimaan vaksin *COVID-19* di Indonesia. Merasa rentan atau merasa tertular *COVID-19* adalah hal yang mungkin memiliki nilai *odds* 7.3 yang artinya masyarakat yang merasa dirinya rentan akan *COVID-19* memiliki peluang 7.3 kali lebih besar untuk vaksin (Puspasari & Achadi, 2021).

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki *percieved susceptibility* dengan kategori cukup dilihat dari jawaban kuesioner faktor *percieved susceptibility* 52 responden menjawab SS (sangat setuju) untuk item pertanyaan ketika saya mengabaikan program vaksinasi *COVID-19*, akan berdampak negatif pada diri saya. Untuk item pertanyaan saya masih merasa tidak patuh dalam program vaksinasi *COVID-19* mayoritas responden menjawab TS (tidak setuju) sebanyak 57 responden. Sedangkan untuk item pertanyaan saya abai terhadap vaksin *COVID-19* karena saya tidak memiliki komorbid (penyakit penyerta) mayoritas responden menjawab TS (tidak setuju) sebanyak 55 responden. Dan untuk item pertanyaan saya sangat khawatir bahwa perilaku tidak patuh dalam program vaksinasi *COVID-19* tersebut akan menyebabkan komplikasi yang

lebih berat ketika saya terpapar sebanyak 53 responden memilih SS (sangat setuju).

3. Hubungan *Percieved Severity* Dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Mengikuti Program Vaksinasi *COVID-19*

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil uji statistik dengan nilai *p value* yaitu 0,834 ($> 0,05$) dengan nilai korelasi sebesar -0,024. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *percieved severity* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardiansyah, dkk (2022) persepsi mengenai keseriusan terhadap bahaya yang dapat disebabkan oleh penyakit dari perilaku tertentu, individu akan melaksanakan vaksinasi *COVID-19* jika ia percaya bahwa efek penyakit *COVID-19* akan memiliki akibat yang besar pada kehidupan individu seperti pada fisik, psikologis dan sosial. Jika efek penyakit tidak memiliki akibat besar pada kehidupan individu, ia tidak akan termotivasi untuk bertindak menghindari risiko (Hardiansyah et al., 2022).

Diperkuat dengan penelitian Prastyawati, dkk (2021) ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan *COVID-19*. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa persepsi keseriusan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit *COVID-19*, jika individu menganggap wabah *COVID-19* mengakibatkan dampak yang serius bagi kesehatan maka seseorang akan menerapkan perilaku pencegahan *COVID-19*. Persepsi keseriusan setiap individu tidak selalu sama, hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor pencetus (Prastyawati et al., 2021).

Dalam penelitian ini menunjukkan *percieved severity* yang dimiliki oleh responden dalam kategori kurang dengan jumlah 48 responden (59,3%). Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden untuk item pertanyaan nomor memikirkan program vaksinasi *COVID-19* membuat saya cemas terdapat 63 responden menjawab TS (tidak setuju). Kemudian

untuk item pertanyaan ketika saya memikirkan program vaksinasi *COVID-19*, saya merasa sangat terganggu sebanyak 66 responden menjawab TS (tidak setuju). Untuk item pertanyaan jika saya mengalami efek samping dari vaksin *COVID-19* maka akan berpengaruh bagi kondisi keluarga sebanyak 37 responden menjawab S (setuju). Untuk item pertanyaan jika saya mengikuti program vaksinasi *COVID-19*, akan berpengaruh bagi kehidupan sosial saya sebanyak 46 responden menjawab S (setuju).

4. Hubungan *Percieved Benefits* Dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Mengikuti Program Vaksinasi *COVID-19*

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil uji statistik dengan nilai *p value* yaitu 0,068 ($> 0,05$) dengan nilai korelasi sebesar 0,204. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara *percieved benefits* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*. Sebagian besar responden memiliki *percieved benefits* dengan kategori cukup (65,4%). Dari hasil yang didapatkan dapat diartikan bahwa responden yang memiliki *percieved benefits* dalam kategori baik dan cukup tidak mempengaruhi perilaku patuh dalam program vaksinasi *COVID-19* dan sebaliknya pada responden yang memiliki *percieved benefits* rendah tidak selalu memiliki perilaku tidak patuh.

Sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat dalam kategori cukup baik, namun masih ditemukan responden yang tidak patuh dalam program vaksinasi *COVID-19*. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya seperti pengetahuan dan pengalaman pribadi. Sesuai dengan penelitian Aristi & Sulistyowati (2020) yang mengungkapkan bahwa respon individu terhadap stimulus akan berbeda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, dan media massa. Faktor-faktor tersebut kemungkinan bisa menimbulkan stimulus yang sama tetapi belum tentu akan menimbulkan sikap dan tindakan yang sama (Aristi & Sulistyowati, 2020).

Dalam penelitian ini responden memiliki *percieved benefits* dalam kategori cukup hal ini bisa dilihat dari jawaban responden dari kuesioner

percieved benefits. Sebanyak 58 responden menjawab S (sangat setuju) untuk item pertanyaan saya mendapatkan keuntungan jika mengikuti program vaksinasi *COVID-19*.

5. Hubungan *Percieved Barriers* Dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Mengikuti Program Vaksinasi *COVID-19*

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan dalam kategori cukup baik (74,1%) yang berarti bahwa dalam menghadapi suatu hambatan ketika melakukan perilaku kesehatan dalam hal ini vaksinasi *COVID-19* responden memiliki respon yang baik dan tidak menjadikan hambatan tersebut sebagai hambatan yang berarti.

Dari hasil uji statistik yang dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai *p value* yaitu 0,004 ($< 0,05$) dengan nilai korelasi sebesar 0,315. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *percieved barriers* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19* dengan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif. Dalam hal ini berarti semakin baik *percieved barriers* maka semakin tinggi kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azim (2021) yang menemukan adanya hubungan antara persepsi hambatan dengan penerimaan vaksin *COVID-19* pada masyarakat di Kecamatan Poasia Kota Kendari dengan nilai *p value* (0,000) (Azim et al., 2021).

Percieved barriers merujuk pada hambatan-hambatan individu dalam melakukan vaksin yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti finansial, fisik atau psikososial (N. Pratama & Savira, 2022). Hambatan yang dirasakan dan konsekuensi negatif menghambat tindakan atau keterlibatan selanjutnya dalam perilaku. Dalam hal ini, hambatan dapat berasal dari ketidaknyamanan, biaya, atau ketakutan akan prosedur skrining (Swarjana, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardiningsih & Kardiwinata (2021) mengungkapkan bahwa persepsi hambatan rendah dapat terjadi karena masyarakat mendapat kemudahan untuk mengakses vaksinasi, karena

program vaksinasi *COVID-19* tidak hanya dilakukan di puskesmas maupun rumah sakit, tetapi juga dilaksanakan di banjar-banjar atau di lokasi yang sudah dipilih oleh pemerintah sebagai tempat pelaksanaan vaksinasi (Ardiningsih & Kardiwinata, 2021).

6. Tabulasi Silang *Cues to action* Dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Mengikuti Program Vaksinasi *COVID-19*

Hasil analisis *cues to action* menggunakan tabulasi silang dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*. Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa *cues to action person* tertinggi adalah pada keluarga dengan jumlah responden patuh 38 orang dan responden tidak patuh 2 orang. Tenaga kesehatan dipilih oleh 26 responden patuh, dan 9 orang yang patuh memilih pasangan sebagai *cues to action person*. 3 responden memilih tokoh masyarakat, 2 orang memilih teman/tetangga dan 1 orang lainnya memilih kader.

Sedangkan berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil bahwa terdapat 63 responden patuh memiliki *cues to action event* kesadaran diri sendiri dan terdapat 2 responden tidak patuh yang juga memilih kesadaran diri sendiri. Pemerintah dipilih oleh 5 orang responden sebagai bentuk dorongan untuk melaksanakan vaksinasi *COVID-19*. Sedangkan 4 orang memilih pekerjaan sebagai alasan mengikuti vaksinasi *COVID-19*. 3 orang memilih penyuluhan, 2 orang memilih dorongan keluarga dan 2 orang lagi memilih lainnya.

Cues to action mengacu pada faktor-faktor eksternal dan internal yang membuat individu mau melakukan vaksinasi *COVID-19*, seperti dukungan orangtua, pelayanan yang diberikan bahkan faktor media massa yang memberikan informasi vaksin *COVID-19* dengan baik (N. Pratama & Savira, 2022). Berdasarkan teori *health belief model* dijelaskan bahwa untuk mengubah perilaku kesehatan seseorang, diperlukan faktor lain berupa pencetus atau isyarat agar individu mau melakukan tindakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyawati,

dkk (2021) yang menemukan bahwa persepsi isyarat untuk bertindak tidak memiliki hubungan terhadap perilaku pencegahan *COVID-19*. Kaitannya dengan penelitian ini yaitu walaupun sudah ada faktor pendukung dari keluarga, pasangan, tetangga, tenaga kesehatan dan lainnya yang dapat mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan akan tetapi jika individu tersebut tidak menginginkannya maka dapat terjadi suatu ketidakpatuhan. Sedangkan *cues to action event* yaitu ketika individu berada dalam situasi yang terjepit, maka individu tersebut akan memiliki dorongan untuk melakukan suatu tindakan. Namun, jika tidak sesuai dengan kemauan individu maka bisa saja akan menolaknya (Pramono, 2018).

Dalam penelitian ini, terdapat responden yang tidak patuh dalam program vaksinasi *COVID-19*. Responden tersebut sebenarnya sudah mendapat tekanan yang mana ketika responden tersebut tidak melakukan vaksinasi *COVID-19* ada ancaman akan di cabut bantuan sosialnya dari pemerintah. Hal ini berkaitan dengan *cues to action event*, yang diungkapkan oleh Pramono (2018) ketika individu dalam situasi yang terjepit maka individu tersebut akan melakukan suatu tindakan. Namun, jika tidak sesuai kemauan individu tersebut bisa menolaknya. Dalam hal ini, responden tersebut memilih untuk tidak melakukan vaksinasi *COVID-19* dan tidak menganggap ancaman tersebut sebagai situasi yang menekan.

7. Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Mengikuti Program Vaksinasi *COVID-19*

Pada tabel 4.8 didapatkan hasil *self efficacy* responden sebagian besar pada kategori cukup (69,1%) yang berarti bahwa responden memiliki keyakinan diri dalam melaksanakan vaksinasi *COVID-19*. Berdasarkan tabel 4.15 didapatkan hasil nilai *p value*= 0.003 (< 0,05) dengan nilai korelasi 0,329. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19* dengan kekuatan korelasi lemah dengan arah positif.

Dalam hal ini berarti semakin baik efikasi diri maka semakin tinggi tingkat kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program vaksinasi *COVID-19*. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Zahra & Prabarini (2022), ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku vaksin *COVID-19* dengan nilai *p value* 0,000 ($< 0,005$) (Zahra & Prabarini, 2022).

Self efficacy merupakan keyakinan diri individu pada kemampuannya untuk bisa berhasil dalam situasi tertentu. Dalam kesehatan, hal ini sangat penting karena dapat memacu individu untuk secara optimis mampu mengarahkan perilaku atau tindakannya, untuk berhasil mencapai kesehatan atau terhindar dari penyakit (Swarjana, 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopriadi, dkk (2022) dengan hasil *p value* 0,01 yang menandakan adanya hubungan, penelitian tersebut membuktikan bahwa efikasi diri yang tinggi sangat efektif dalam upaya peningkatan vaksinasi. Individu dengan efikasi diri yang tinggi lebih peka dan peduli terhadap upaya pencegahan penyakit (Nopriadi et al., 2022).

C. Hambatan Dan Keterbatasan Penelitian

1. Hambatan

Hambatan dalam penelitian ini yaitu ketika harus mencari rumah responden dikarenakan penelitian secara *Door to door* sehingga cukup menyita waktu dan tenaga. Ketika responden mengalami kesulitan untuk memahami pertanyaan sehingga peneliti harus mengulang beberapa pertanyaan yang ditanyakan oleh responden. Ketika masyarakat yang dijadikan responden tidak berada di rumah, sehingga harus menjadwalkan ulang untuk bertemu dengan responden tersebut.

2. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat untuk mengikuti program vaksinasi *COVID-19* yang belum diteliti.