

PENGARUH PERSEPSI RISIKO TERHADAP PENERIMAAN VAKSIN

COVID-19

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk Memenuhi

Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi

(S.Psi)



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

Disusun Oleh:

Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa
J71217055

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL

SURABAYA

2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Pengaruh Persepsi Risiko Terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19” merupakan karya asli hasil penelitian yang diajukan untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang sama persis dengan karya ini, kecuali tertulis diacu dalam makalah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 26 Oktober 2022



Handwritten signature of Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa.

Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Pengaruh Persepsi Risiko terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19

Oleh:

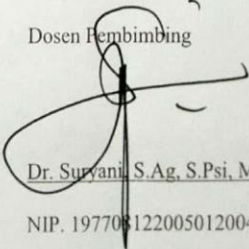
Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa

NIM. J71217055

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Skripsi.

Surabaya, 26 Oktober 2022

Dosen Pembimbing


Dr. Suryani, S.Ag, S.Psi, M.Si

NIP. 197708122005012004

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH PERSEPSI RISIKO TERHADAP PENERIMAAN VAKSIN
COVID-19

Yang disusun oleh:
Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa
J71217055

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 01 September 2022



Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Prof. Dr. Abdul Muhid, M.Si
NIP. 197502052003121002

Susunan Tim Penguji
Penguji I,

Dr. Suryani, S.Ag, S.Psi, M.Si
NIP. 19770812005012004
Penguji II,

Prof. Dr. Abdul Muhid, M.Si
NIP. 197502052003121002

Penguji III,

Lucky Abrory, M.Psi
NIP. 197910012006041005

Penguji IV,

Dr. Zuardin, M.H.Kes
NIP. 198705122014031005



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa
NIM : J71217055
Fakultas/Jurusan : Fakultas Psikologi dan Kesehatan /Psikologi
E-mail address : avendapuspa@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain

yang berjudul :

Pengaruh Persepsi Risiko terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 01 September 2022

Penulis

(Avenda Heflorence Cahaya Maha Puspa)

IKHTISAR

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin covid-19. Jumlah subjek yang digunakan sebanyak 349 orang dengan rentang usia 18-14 tahun di Provinsi Jawa Timur. Pengambilan sampel ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis regresi linier sederhana dengan bantuan Jamovi 2.3.18. Hipotesis diterima dengan taraf signifikansi $<0,001$ $<0,05$. Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19 dengan arah pengaruh yang positif. Hasil analisis tambahan menunjukkan bahwa subjek yang pernah terinfeksi virus Covid-19 secara signifikan berpengaruh terhadap penerimaan vaksin Covid-19 dan subjek akan mau divaksin ketika ada salah satu anggota keluarga atau teman dekat yang pernah terinfeksi virus Covid-19.

Kata Kunci: persepsi risiko, penerimaan vaksin Covid-19, dewasa awal.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of risk perception on the acceptance of the covid-19 vaccine. The number of subjects used were 349 people with an age range of 18-14 years in East Java Province. This sampling used nonprobability sampling technique with purposive sampling type. This study uses a quantitative approach with a simple linear regression analysis technique with the help of Jamovi 2.3.18. The hypothesis was accepted with a significance level of $< 0.001 < 0.05$. These results indicate that there is an influence of risk perception on the acceptance of the Covid-19 vaccine in a positive direction. Additional analysis results show that subjects who have been infected with the Covid-19 virus have a significant effect on receiving the Covid-19 vaccine and the subject will want to be vaccinated when a family member or close friend has been infected with the Covid-19 virus.

Keywords: risk perception, acceptance of Covid-19 vaccine, early adulthood.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
IKHTISAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Keaslian Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian	15
E. Manfaat Penelitian	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA	17
A. Penerimaan Vaksin	17
1. Pengertian Penerimaan Vaksin.....	17
2. Aspek-Aspek Penerimaan Vaksin	18
3. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksin	19
B. Persepsi Risiko.....	22
1. Pengertian Persepsi.....	22
2. Pengertian Persepsi Risiko	24
3. Aspek-Aspek Persepsi Risiko	24
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Risiko.....	25
C. Dewasa Awal	26
1. Pengertian Dewasa Awal.....	26
2. Perkembangan Kognitif Dewasa Awal	28

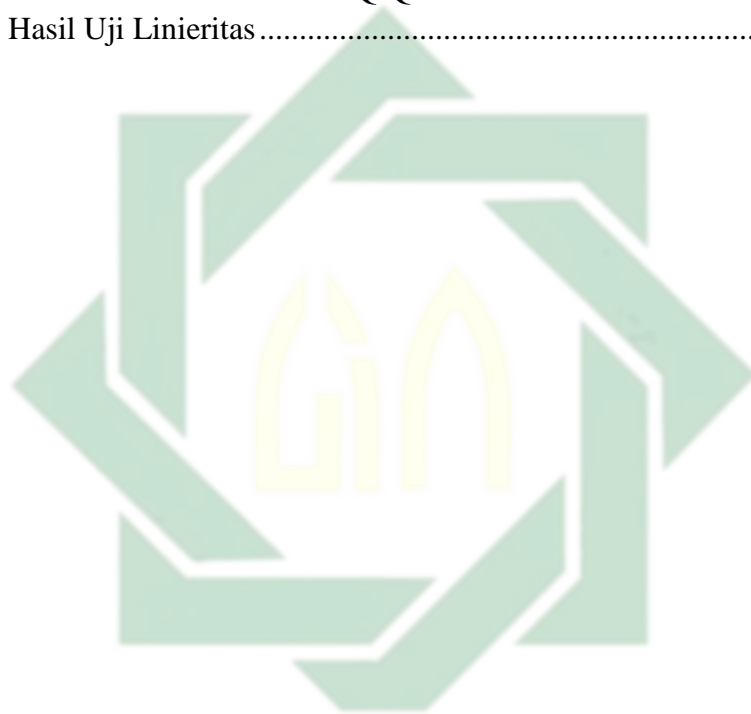
D. Kerangka Teoritik	28
E. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Rancangan Penelitian	32
B. Identifikasi Variabel.....	32
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
D. Populasi, Teknik Sampling, Sampel	34
E. Instrumen Penelitian	37
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	42
G. Analisis Data.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian	46
1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	46
B. Deskripsi Hasil Penelitian.....	47
1. Deskripsi Subjek.....	47
2. Deskripsi Data	54
C. Analisis Data.....	57
1. Uji Reliabilitas Instrumen	57
2. Uji Prasyarat.....	58
3. Pengujian Hipotesis	60
4. Tambahan Analisis & Temuan.....	61
5. Pembahasan.....	62
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Sampel Isaac dan Michael.....	37
Tabel 3. 2 Skor Skala Likert	38
Tabel 3. 3 Blue Print Skala Penerimaan Vaksin	39
Tabel 3. 4 Validitas aitem Penerimaan vaksin	40
Tabel 3. 5 Reliabilitas Skala Penerimaan Vaksin	40
Tabel 3. 6 Blue Print Skala Persepsi Risiko.....	41
Tabel 3. 7 Validitas Skala Penerimaan Vaksin	42
Tabel 3. 8 Reabilitas Skala Persepsi Risiko	42
Tabel 4. 1 Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Tabel 4. 2 Subjek Berdasarkan Usia	47
Tabel 4. 3 Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	48
Tabel 4. 4 Subjek Berdasarkan Jenis Kawasan Tempat Tinggal	49
Tabel 4. 5 Subjek Berdasarkan Kota/Kabupaten Domisili	50
Tabel 4. 6 Subjek Berdasarkan Status Pernikahan.....	51
Tabel 4. 7 Subjek Berdasarkan Pekerjaan.....	51
Tabel 4. 8 Subjek Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan	52
Tabel 4. 9 Subjek Berdasarkan Status Vaksinasi Covid-19.....	52
Tabel 4. 10 Subjek Berdasarkan Pengalaman Terinfeksi Virus Covid-19.....	53
Tabel 4. 11 Subjek Berdasarkan Pengalaman Keluarga/Teman Terinfeksi Virus Covid-19.....	53
Tabel 4. 12 Subjek Berdasarkan Kesiediaan Untuk Vaksin Lanjutan	54
Tabel 4. 13 Deskripsi Data Statistik Variabel.....	54
Tabel 4. 14 Deskripsi Data Penelitian Empiris dan Hipotetik	55
Tabel 4. 15 Rumus Perhitungan Kategorisasi	55
Tabel 4. 16 Kategorisasi Penerimaan Vaksin	56
Tabel 4. 17 Kategorisasi Persepsi Risiko.....	56
Tabel 4. 18 Hasil Uji Reliabilitas Penerimaan Vaksin.....	57
Tabel 4. 19 Hasil Uji Reliabilitas Persepsi Risiko	58
Tabel 4. 20 Hasil Uji Normalitas	58
Tabel 4. 21 Hasil Uji Heteroskedastisitas	60
Tabel 4. 22 Hasil uji regresi linear sederhana persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19	61
Tabel 4. 23 Uji Independent Samples T-Test Subjek yang Pernah terinfeksi Virus Covid-19 terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19.....	61
Tabel 4. 24 Uji Independent Samples T-Test Keluarga atau Teman Subjek yang Pernah Terinfeksi Virus Covid-19 terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bagan Hubungan Antar Variabel	31
Gambar 4. 1 Hasil Residual Normalitas Q-Q Plot	59
Gambar 4. 2 Hasil Uji Linieritas	59



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejak akhir tahun 2019 sampai saat ini dunia sedang menghadapi sebuah pandemi virus penyakit yaitu Covid-19, Hingga kini tidak ada pengobatan yang ampuh untuk menyembuhkan penyakit ini. Pandemi ini merupakan ancaman serius dan musuh bersama bagi seluruh negara. *World Health Organization* (WHO) dan peneliti dari berbagai negara saling bekerja sama dan berlomba-lomba untuk menciptakan, mengembangkan serta menguji vaksin Covid-19. Saat vaksin sudah tersedia dan siap beredar di masyarakat untuk digunakan, tingkat keberhasilan program vaksinasi akan tergantung pada penerimaan masyarakat (Karlsson dkk, 2021). Penerimaan vaksin sangat krusial untuk dipahami oleh masyarakat, hal yang perlu dicatat adalah besarnya populasi dan tingginya kecenderungan keragu-raguan vaksin untuk keberadaan vaksin dan program vaksinasi. (Abdul & Mursheda, 2021)

Hasil penelitian dari 19 negara menunjukkan sebanyak 71,5 % responden memilih untuk sangat setuju dan agak setuju untuk menerima vaksin Covid-19. Kemudian sebanyak 48,1% akan menerima dan melakukan vaksinasi ketika mendapat rekomendasi dari pemerintah. Adanya perbedaan tingkat hasil penerimaan vaksin hampir 90% di China dan yang paling rendah yaitu Rusia hanya sebanyak 55% (Lazarus dkk, 2021). Adapun penelitian lain di China mendapatkan

hasil yang sedikit berbeda, penerimaan vaksin sebesar 91,3%, hal yang melatarbelakangi penerimaan yang begitu tinggi karena responden ingin segera mendapat vaksin ketika sudah tersedia (Wang dkk, 2020). Penelitian lain menyebutkan penerimaan vaksin Covid-19 di Rusia hanya sebesar 41,7%. Responden akan lebih menerima vaksin ketika sudah teruji aman dan efektif mampu mengurangi infeksi virus (Tran dkk, 2021).

Survey nasional menunjukkan penerimaan vaksin sebesar 65% bersedia menerima vaksin jika disediakan oleh pemerintah, 8% diantaranya menolak dan 27% masih ragu-ragu dalam melakukan vaksinasi. Sekitar 30% responden di Indonesia menyatakan bahwa orang-orang terdekat dari responden seperti anggota keluarga, teman, atau tetangga telah tertular Covid-19 dan kelompok responden ini lebih bersedia menerima vaksin. Namun di sisi lain responden juga mengungkapkan kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempersoalkan kehalalan vaksin. Alasan penolakan paling umum adalah sekitar 30% meragukan keamanan vaksin, 22% merasa ragu vaksin akan efektif, dan 12% khawatir akan adanya efek samping dari vaksin. Rentang dari 34 Provinsi yang berada pada kisaran 45,7 %-74%, pada Provinsi Jawa Timur tingkat penerimaan vaksin sebesar 65% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Lembaga Survei Indonesia (LSI) menyatakan bahwa mayoritas responden Indonesia percaya dan bersedia divaksinasi, akan tetapi masih ada yang menolak vaksin. Rinciannya, 84,9% setuju dengan adanya vaksinasi Covid-19 sisanya tidak

setuju dan tidak menjawab. Mayoritas responden sebesar 68,9% mempercayai vaksin dapat mencegah penularan virus Covid-19. Kemudian 63,6% bersedia untuk divaksin dan sisanya sebesar 36,4% menyatakan tidak bersedia. Responden yang menyatakan sudah melakukan vaksinasi 2 dosis hanya sebesar 7,5% dan vaksinasi 1 dosis 9,9 % dan belum divaksin sebesar 82,6 %. Mayoritas responden menyatakan takut akan efek samping setelah vaksinasi sebesar 55,5% dan mengira vaksin tidak efektif sebesar 25,4%, sisanya menyatakan responden tidak butuh vaksin karena merasa sehat, vaksin tidak halal, tidak ingin membayar vaksin, merasa tidak perlu vaksin saat banyak yang sudah vaksin dan vaksin hanya menjadi alat mencari keuntungan pada salah satu pihak (Detiknews, 2021)

Komnas KIPPI sebagai lembaga kredibel dan independen yang bertugas mengawasi pelaksanaan vaksinasi, menjelaskan ada 27 kasus kematian yang diduga akibat vaksinasi dengan salah satu jenis vaksin yakni *Sinovac*. Namun setelah ditelusuri lebih lanjut, kematian tersebut tidak berkaitan dengan usainya melakukan vaksinasi. Kasus kematian lebih tepatnya karena penyakit lain dan akibat dari terinfeksi Covid-19. Adapun 3 kasus kematian lainnya diduga akibat penggunaan vaksin *AztraZeneca*. Namun juga bukan akibat vaksinasi tetapi lebih karena penyakit yang sedang dideritanya (Kemenkes, 2021). Kemudian berita dari Negara Norwegia, memberi peringatan tentang risiko vaksin yang mengakibatkan 29 orang lansia meninggal dunia setelah vaksinasi. Hasil otopsi menunjukkan bahwa efek samping umum yang muncul sesudah vaksin dapat memperparah kondisi fisik lansia yang lemah sehingga memperburuk kondisi yang mendasarinya

(CNBC, 2021). Suatu hal yang normal apabila muncul efek samping sesudah menerima vaksin diantaranya lengan merasa sakit, mengalami demam, kelelahan, sakit kepala, mual, nyeri otot, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Namun pada beberapa orang bisa saja muncul efek samping yang langka usai menerima vaksin Covid-19 seperti, munculnya reaksi alergi, mengalami penggumpalan darah langka, dan gejala miokarditis (Kompas, 2021).

Minimnya informasi kerentanan vaksin tentang efek samping menyebabkan seseorang merasa ragu dan menahan diri untuk melakukan vaksinasi. Kekhawatiran dan keraguan muncul karena seseorang yakin dia rentan akan efek samping dari vaksinasi (Bond & Nolan, 2011). Penerimaan vaksin di masyarakat akan efektif setelah mengetahui bahwa vaksin tersebut aman, tingkat efektivitas tinggi dengan efek samping rendah dan telah disarankan oleh para praktisi kesehatan (Karlsson dkk, 2021). Jikalau terdapat sebagian masyarakat yang meragukan keefektifan vaksin ini pemerintah harus tetap berusaha untuk memperkenalkan atau mensosialisasikannya agar masyarakat mau divaksinasi (Harapan dkk, 2020).

Dalam Studi penerimaan vaksin di Indonesia diketahui bahwa pekerja medis lebih menerima vaksin Covid-19 daripada non-medis. Motif dalam memutuskan mau menerima vaksin antara lain untuk perlindungan diri sendiri dan orang-orang terdekatnya. Penerimaan vaksin pada pensiunan lebih rendah dibandingkan dengan orang yang masih bekerja sebagai pegawai. Pensiunan lebih banyak diam di rumah sehingga penerimaan risiko dan pengetahuan tentang

penyakit juga rendah sehingga mengakibatkan rendahnya penerimaan vaksin (Harapan dkk, 2020).

Pada 03 Agustus 2021 Jumlah zona merah atau wilayah dengan risiko penyebaran Covid-19 tinggi di Jawa Timur menurun. Tetapi Jawa Timur menduduki tingkat 1 dalam wilayah dengan zona merah terbanyak se-Indonesia. Data menunjukkan terdapat 32 kabupaten/kota zona merah. Sebelumnya, zona merah di Jawa Timur ada 34. Ada beberapa wilayah yang harus naik ke zona merah dan ada yang turun ke zona oranye (Meilisa, 2021)

Khofifah Indar Parawansa selaku Gubernur Jawa Timur memasang target 70% penduduk Jatim sudah harus divaksin pada 17 Agustus 2021, hal ini bertujuan untuk mencapai *herd immunity*. Penduduk wilayah Jawa Timur yang sudah mendapat vaksin dosis pertama sebanyak 7.352.082 orang. Lalu penduduk yang sudah menerima vaksin secara lengkap sebanyak 2.868.345 orang. Angka tersebut masih jauh dari target vaksinasi yakni sebanyak 31.826.206 penduduk (Detik News, 2021). Kemudian per tanggal 17 Februari 2022 Penduduk di Jawa timur sebanyak 89,30% sudah menerima vaksin dosis pertama, hasil berbeda dengan vaksin dosis kedua sebanyak 68,51%. Angka ini membawa provinsi Jawa Timur menjadi peringkat tertinggi cakupan vaksinasi terbanyak se-Indonesia (Kominfo Jatimprov, 2021)

Setelah dilakukannya vaksin dosis 1 dan 2. Pemerintah Indonesia mengeluarkan edaran yang menyatakan bahwa sejak 12 januari 2022 masyarakat bisa mengakses vaksin dosis ke-3 (booster). Edaran ini dikeluarkan secara resmi

oleh Kementerian kesehatan RI No. HK. 02. 02/II/252/2022 tentang Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan. Vaksin ini diperuntukkan bagi masyarakat yang sudah berusia 18 tahun keatas dengan syarat sudah dilakukan vaksin lengkap dengan jangka waktu minimal 6 bulan (Biofarma, 2022)

Vaksin booster tetap dibutuhkan masyarakat, ada 3 alasan utama. Pertama, jumlah antibodi cenderung menurun sejak 6 bulan setelah vaksinasi, diperparah dengan munculnya virus mutasi Covid-19 yang baru disebut varian Omicron. Pada studi meta-analisis dan analisis regresi oleh Fekin dkk (2021), cara kerja keempat vaksin yang sudah dapat ijin edar dari WHO mengalami penyusutan sebesar 8% pada semua kelompok usia selama 6 bulan terakhir. Selama periode yang sama, efektivitas vaksin untuk mencegah timbulnya gejala pada orang di atas usia 50 tahun menurun 10% menjadi 32% (Satgas penanganan Covid-19, 2022)

Kelompok usia 18-59 tahun mendapat perhatian lebih dalam vaksinasi Covid-19. Pada kelompok usia dewasa inilah paling banyak yang terinfeksi oleh Covid-19, data menunjukkan hampir 80% kasus positif, karena usia ini merupakan usia produktif jika dibandingkan dengan kelompok usia lansia. Prioritas vaksinasi pada usia dewasa memiliki respons imun yang paling bagus diantara kelompok usia lainnya seperti usia anak-anak dan lansia sehingga berperan penting sebagai pelindung bagi yang belum boleh atau belum mendapat vaksin (BBCNews, 2021).

Usia dewasa awal dimulai dari umur 18-40 tahun. Dewasa awal dimulai sejak saat perubahan-perubahan fisik dimulai hingga menurunnya kemampuan reproduktif. Pada masa inilah tugas perkembangan mulai dari beradaptasi dengan

alur kehidupan hingga harapan sosial yang baru. Kemampuan mentalnya berguna untuk mengamati dan beradaptasi pada hal dan situasi yang baru, seperti mengingat tentang hal yang telah dipelajari, penalaran dalam perbandingan, dan berpikir inovatif (Hurlock, 1996). Menurut Piaget pada usia dewasa awal inilah kemampuan berpikir telah berkembang pada tingkat tertinggi sehingga lebih realistis. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, ilmu dan kompleksnya kebudayaan yang didapat maka akan semakin luas wawasan pandangan mengenai dunia dan perbedaan pendapat mengenai sesuatu hal, sehingga dapat memutuskan dalam sudut pandang, memahami bahwa sudut pandang bersifat subjektif dan memahami perbedaan-perbedaan dalam sudut pandang (King, 2014).

Penerimaan vaksin adalah kepercayaan pada manusia yang mudah berubah dan terbentuk oleh kognisi motivasi dari hal yang terjadi di sekitarnya. (Sarathchandra dkk, 2018). Penerimaan vaksin adalah suatu lingkup perilaku dan keyakinan yang menentang aksi penolakan vaksin untuk mendukung adanya vaksinasi (Feemster, 2013). Adapun definisi lain penerimaan vaksin adalah suatu respon yang melibatkan banyak hal kompleks sampai mana individu mau menerima intervensi kesehatan terkait vaksin berdasarkan respon secara kognitif dan emosional. Ada 5 model teori yang menggambarkan 5 syarat psikologis dalam vaksinasi yakni keyakinan, kepuasan (persepsi risiko), kendala (hambatan), perhitungan (lingkup sumber informasi), dan tanggung jawab bersama (kesediaan untuk melindungi satu sama lain) (López dkk, 2020).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi penerimaan vaksin. Pertama, rendah atau tingginya pengetahuan tentang vaksinasi individu akan memiliki efikasi diri yang tinggi, sehingga tingkat pengetahuan juga akan semakin baik dan mempengaruhi niat untuk menerima vaksinasi akan semakin besar pula (Petrovic dkk, 2011). Kemudian faktor lain yang mempengaruhi yaitu hubungan persepsi risiko dengan penerimaan vaksin di Italia adalah semakin tinggi persepsi risiko maka akan semakin tinggi niat dalam menerima vaksin selama *lockdown* berlangsung (Caserotti dkk, 2021). Penelitian tentang persepsi risiko dapat mempengaruhi keputusan vaksinasi dan perilaku. Hal itu berkaitan dengan heuristik bawah sadar dan efek bias yaitu sebuah jalan pintas mental yang membantu memilah-milah kesan dan informasi dalam pembuatan keputusan. Manusia cenderung mengikuti intuisi daripada fakta ilmiah. Akibatnya beberapa orang takut terhadap vaksin melebihi takut pada penyakitnya. Persepsi yang salah juga dapat menyebabkan muncul keraguan pada vaksin, sehingga jika ini dibiarkan secara berkelanjutan akan berdampak pada penerimaan vaksin yang minim (Habersaat & Jackson, 2020).

Persepsi risiko yang tinggi akan menghasilkan perilaku higienis dengan membatasi interaksi dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat persepsi risiko rendah. Hal semacam itu terjadi karena individu memiliki perilaku manajemen risiko yang cenderung susah untuk adaptif akibat kurangnya pengetahuan terkait perilaku yang tepat atau terdapat suatu hambatan yang tinggi untuk bisa melakukan perilaku tersebut. Persepsi risiko menjadi faktor yang

berkaitan dengan penerimaan dan kepatuhan terhadap aturan perlindungan diri. Menurut Slovic (dalam Siegrist, Keller, & Kiers, 2005) bahaya yang sudah diwaspadai dan diketahui dengan baik akan dianggap kurang berisiko jika dibandingkan dengan bahaya yang dianggap masih asing dan baru. Menurut Weinstein (1989) Bias optimistis bisa terjadi apabila individu menyepelkan bahaya risiko dari terinfeksi virus Covid-19 sehingga tidak mau melakukan vaksinasi. Individu lebih percaya tidak akan terinfeksi dengan risiko pribadi dibandingkan dengan orang-orang disekitarnya (Siegrist dkk, 2021). Seseorang dapat mengambil keputusan vaksin dipengaruhi oleh persepsi risiko dalam dua hal. Pertama, risiko penyakit yang dapat dirasakan dan bisa dicegah oleh vaksin akan mendorong tingkat penerimaan vaksin. Kedua, Risiko efek samping setelah melakukan vaksinasi bisa berpengaruh pada penolakan vaksin (Dubé & Macdonald, 2016).

Kontribusi penelitian ini akan memberikan wawasan penting terkait dengan respon psikologis terhadap vaksin Covid-19. Hasil penelitian ini akan terarah pada memaksimalkan penerimaan vaksin masyarakat yang rentan sehingga mendorong keterlibatan untuk mau melakukan vaksinasi sebagai perlindungan diri (Abdul & Mursheda, 2021).

Berdasarkan penjelasan tentang fenomena masalah dan hasil penelitian terdahulu, bahwa penerimaan vaksin Covid-19 merupakan suatu masalah yang perlu mendapat perhatian dan penelitian lebih lanjut, disertai dengan persepsi risiko sebagai keterkaitan variabelnya. Subjek yang hendak diteliti yakni masyarakat usia

dewasa di Jawa Timur mengingat jumlah populasi yang sangat banyak dan menjadi provinsi dengan zona merah penyebaran Covid-19 di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari pemaparan latar belakang adapun rumusan masalahnya, yakni:

“Apakah terdapat pengaruh antara persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19?”

C. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian adalah deskripsi penelitian-penelitian terdahulu tentang fenomena atau masalah yang hendak diteliti, dari deskripsi ini dapat dilihat bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak melakukan duplikasi atau plagiasi terhadap penelitian yang sudah dilakukan.

Penelitian sudah dilakukan dengan judul “*Acceptance and Risk Perception of COVID-19 Vaccine in Uganda: A Cross Sectional Study in Western Uganda*” hasil penelitiannya menunjukkan tingkat penerimaan vaksin masyarakat Uganda sebesar 53,6 % dan tingkat persepsi risiko sebesar 46,7% yang dapat diklasifikasikan sebagai tingkat rata-rata (Echoru, 2020). Persamaannya sama-sama menggunakan variabel terikat penerimaan vaksin namun perbedaannya

persepsi risiko sebagai variabel terikat dan subjek penelitiannya menggunakan masyarakat Uganda.

Penelitian terdahulu dengan judul *“Conspiracy Beliefs and Acceptance of COVID-Vaccine: An Exploratory Study in Italy An Exploratory Study in Italy”* hasil penelitiannya adalah keyakinan konspirasi tidak berhubungan dengan perilaku dan penerimaan vaksin secara umum (Pivetti dkk., 2021). Persamaannya penerimaan vaksin sebagai variabel terikat. Perbedaannya variabel terikat yang kedua menggunakan kepercayaan konspirasi dan subjek penelitian pada masyarakat Italia.

Penelitian terdahulu dengan judul *“Quantifying the Impact of Public Perceptions on Vaccine Acceptance Using Behavioral Economics”* hasil penelitian menunjukkan bahwa data responden menunjukkan tingkat kepercayaan pada konspirasi dan politik yang konservatif cukup tinggi akan menghasilkan efikasi yang tinggi pula. Responden menunjukkan perubahan kecil menuju hasil efikasi yang rendah dipengaruhi oleh proses perkembangan (Hursh dkk., 2020). Persamaan penelitian ini penerimaan vaksin sebagai variabel terikat. Perbedaannya, persepsi publik sebagai variabel bebas dan perilaku ekonomi sebagai metode penelitiannya.

Penelitian terdahulu dengan judul *“Knowledge, Attitude and Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Global Cross-Sectional Study”* hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berada di tingkat kepercayaan yang cukup tinggi

sehingga penerimaan pada vaksin juga tinggi apabila pemerintah juga menyarankan untuk melakukan vaksinasi (Abdul & Mursheda, 2021). Persamaan penelitian ini penerimaan vaksin sebagai variabel terikat. Perbedaannya yakni pengetahuan dan perilaku menjadi variabel bebas. Metode penelitian yang digunakan studi *cross-sectional*

Penelitian terdahulu dengan judul “*A Study of Ethnic, Gender and Educational Differences in Attitudes Toward COVID-19 Vaccines in Israel – Implications For Vaccination Implementation Policies*” hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup tinggi kemauan untuk menjadi relawan dalam percobaan vaksin antara laki-laki dan perempuan. Hasil data menunjukkan wanita lebih bersedia menjadi relawan vaksin daripada laki-laki pada suku Arab dan Jew di Israel (Green dkk., 2021), perbedaannya variabel terikatnya yaitu perilaku vaksin, selain itu subjek penelitian yang digunakan adalah masyarakat Israel.

Penelitian terdahulu dengan judul “*The public’s acceptance of novel vaccines during a pandemic: a focus group study and its application to influenza H1N1*” hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi target komunikasi yang disesuaikan dengan keberagaman populasi akan menentukan besarnya penerimaan vaksin, karena komunikasi dan kampanye yang dilakukan lebih tepat sasaran menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi masyarakat (Henrich & Holmes, 2017). Persamaan penelitian ini sama-sama menggunakan variabel penerimaan

vaksin sebagai variabel terikatnya. Perbedaannya yakni pada metode penelitian yang menggunakan kualitatif studi kelompok dan vaksin yang digunakan yaitu vaksin *Influenza H1N1*, serta subjek penelitiannya masyarakat Canada.

Penelitian terdahulu selanjutnya dengan judul "*Cervical cancer risk perception and predictors of human papilloma virus vaccine acceptance among female university students in northern Nigeria*" hasil penelitian menunjukkan sebesar 74% dari keseluruhan responden menerima vaksinasi HPV. Edukasi kesehatan publik dan penyesuaian strategi komunikasi harus dilaksanakan dan ditindaklanjuti dalam pengenalan vaksin skala besar bertujuan untuk meningkatkan dan menambah kesadaran dan menghindari perbedaan pemikiran tentang vaksin HPV (Iliyasu dkk., 2010). Persamaan penelitian ini sama-sama menggunakan penerimaan vaksin sebagai variabel terikat dan persepsi risiko sebagai variabel bebasnya. Perbedaan penelitian ini adalah wanita sebagai fokus utama responden dan vaksin yang digunakan yaitu vaksin HPV.

Penelitian terdahulu dengan judul "*Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?*" hasil penelitian menunjukkan sebesar 69% responden mau menerima vaksin Covid-19. Responden akan lebih menerima vaksin apabila mendapat rekomendasi dari petugas kesehatan (Reiter dkk., 2021). Persamaan penelitian ini adalah penerimaan vaksin sebagai variabel terikatnya. Perbedaannya tidak menggunakan variabel bebas dan responden menggunakan masyarakat Amerika yang berusia dewasa.

Penelitian terdahulu dengan judul *“Acceptance of A Covid-19 Vaccine and Its Related Determinants Among General Adult Population in Kuwait”* hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 53,1% responden mau divaksinasi covid-19. Ilmuwan Fisika adalah kelompok yang tingkat penerimaannya paling tinggi diantara kelompok yang lain. Responden yang pernah melakukan suntik vaksin influenza sebelumnya akan juga menerima vaksin Covid-19. Persamaan penelitian ini sama-sama menggunakan penerimaan vaksin sebagai variabel terikatnya, sedangkan perbedaannya yaitu responden yang digunakan dalam penelitian ini masyarakat dewasa Kuwait.

Penelitian terdahulu dengan judul *“Acceptance of A Covid-19 Vaccine Japan During The Covid-19 Pandemic”* hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 62,1 % responden mau menerima vaksin Covid-19. Penerimaan vaksin yang rendah terdapat di kelompok wanita, dewasa usia 20-49 tahun dan masyarakat dengan tingkat pendapatan yang rendah. Faktor psikologis juga mempengaruhi tingkat penerimaan vaksin diantaranya penerimaan keefektifan vaksin dan keinginan untuk melindungi orang lain dengan melakukan vaksin pada diri sendiri (Machida dkk., 2021). Kesamaan penelitian ini sama-sama menggunakan penerimaan vaksin sebagai variabel terikatnya, sedangkan perbedaannya masyarakat Jepang sebagai responden penelitian ini.

Penelitian terdahulu dengan judul *“Acceptance of A Covid-19 Vaccination During The Covid-19 Pandemic in China”* hasil penelitian menunjukkan bahwa

91,3 % responden mau menerima vaksin covid-19 setelah vaksin sudah tersedia. Sebanyak 52,2% menginginkan untuk segera adanya vaksin dan sisanya sebanyak 49,4% mau menunda vaksinasi sampai vaksin tersebut dinyatakan benar-benar aman untuk digunakan (Wang dkk., 2020). Persamaan penelitian ini sama-sama menggunakan penerimaan vaksin sebagai variabel terikatnya sedangkan perbedaannya yakni masyarakat China sebagai responden penelitian.

Penelitian-penelitian tersebut terdapat kesamaan penggunaan variabel terikatnya yaitu penerimaan vaksin. Sedangkan perbedaan penelitian terdapat pada variabel bebas, metode penelitian, subjek penelitian, dan alat ukur yang diujikan. Penelitian ini akan menggunakan subjek masyarakat Jawa Timur karena sampai saat ini belum ada yang melakukan penelitian menggunakan subjek tersebut.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini antara lain:

Menguji dan menganalisis pengaruh antara persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19.

E. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti dari hasil penelitian ini adalah dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan bahan perbandingan bagi pengembangan teori-teori psikologi khususnya di bidang psikologi kognitif yang berkaitan dengan penerimaan vaksin Covid-19.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan hubungan persepsi risiko agar mengoptimalkan penerimaan vaksin sehingga penggunaan vaksin dapat menyeluruh dan maksimal di masyarakat

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penerimaan Vaksin

1. Pengertian Penerimaan Vaksin

Penerimaan vaksin adalah perilaku individu dari hasil pengambilan keputusan dalam menerima vaksin yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks (MacDonald, 2015).

Penerimaan vaksin mewakili suatu keadaan perilaku dan keyakinan yang bisa berubah dalam rentang waktu tertentu untuk mendukung aktif rekomendasi vaksinasi. keadaan penerimaan vaksin dalam keadaan yang negatif bisa mengacu pada keraguan vaksin yang dimana individu mempertanyakan tingkat keamanan dan kebutuhan untuk suatu vaksin. Dilaporkan bahwa kelompok orang tua memiliki rasa kekhawatiran mengenai vaksin secara signifikan (Gowda & Dempsey, 2013).

Menurut penelitian ada banyak faktor penerimaan vaksin, pada tingkat individu penerimaan atau penolakan vaksin bisa disebabkan oleh ketakutan akan efek samping, kurangnya saran atau rekomendasi dari para ahli kesehatan, persepsi seputar kesehatan, pencegahan dan pilihan untuk kesehatan alami, rendahnya persepsi efikasi dan penggunaan vaksin, pengalaman masa lalu yang buruk terkait dengan vaksinasi, kurangnya kesadaran pengetahuan tentang vaksinasi (Poltorak dkk., 2005).

Dari beberapa definisi dari para tokoh dapat disimpulkan bahwa penerimaan vaksin adalah perilaku yang bisa dipengaruhi oleh lingkungan dan pengambilan keputusan untuk mau divaksinasi atau tidak.

2. Aspek-Aspek Penerimaan Vaksin

Aspek-aspek penerimaan vaksin menurut Sarathchandra, dkk (2018), antara lain:

a) *Perceived Safety of Vaccines* (Perasaan akan Keamanan Vaksin)

Berkaitan dengan persepsi individu mengenai keamanan vaksin yang akan digunakan.

b) *Perceived Effectiveness and Necessity of Vaccines* (Perasaan akan Keefektifan dan kebutuhan vaksin)

Membahas apa yang mungkin merupakan masalah keamanan dan kemanjuran vaksin yang paling menonjol.

c) *Acceptance of The Selection and Scheduling of Vaccines* (Penerimaan Pemilihan dan Penjadwalan Vaksin)

Berkaitan tentang klaim dan kekhawatiran tentang jumlah dan penjadwalan vaksin, yang dapat menyebabkan motivasi dan implikasi yang berbeda

d) *Positive Values and Affect Toward Vaccines* (Nilai Positif dan Pengaruh terhadap Vaksin)

Berkaitan dengan nilai emosi yang akan membuat individu cenderung menerima atau ragu-ragu terhadap vaksin yang terlepas dari kekhawatiran khusus tentang keamanan, keefektifan dan penjadwalan vaksin.

- e) *Perceived Legitimacy of Authorities to Require Vaccinations* (Legitimasi yang dirasakan otoritas untuk mewajibkan vaksinasi)

Keyakinan yang relevan dengan kebijakan publik tentang vaksinasi, yang baru-baru ini menjadi ketidaksepakatan politik.

3. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksin

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan vaksin dalam masyarakat (Dubé dkk., 2013), antara lain:

- a) Pengetahuan

Minimnya pemahaman tentang “siapa, kapan dan dimana” mengenai informasi seputar vaksinasi atau kepuasan informasi terkait vaksinasi acapkali dihubungkan dengan pengambilan keputusan mau atau tidaknya melakukan vaksinasi (Tickner S, dkk, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang terlalu banyak menerima informasi mengenai vaksin lebih memilih untuk tidak mau divaksin daripada setuju untuk divaksin (Burton-Jeangros, dkk, 2005).

- b) Persepsi Risiko

Persepsi risiko mempengaruhi 2 hal dalam penerimaan vaksin yang pertama risiko yang dialami dapat memicu penerimaan vaksin dan risiko yang dialami dari vaksin akan memicu penolakan vaksin. Individu akan

cenderung menolak risiko untuk divaksinasi dengan vaksin yang belum terbukti aman untuk digunakan daripada risiko terkait bahaya penularan suatu penyakitnya (Healy & Pickering, 2011).

c) Pengalaman di Masa Lalu

Mutu pelayanan vaksinasi akan mempengaruhi penerimaan vaksin. Pengalaman masa lalu yang kurang baik dengan vaksinasi dan layanan vaksinasi dapat mempengaruhi pengambilan keputusan di masa mendatang terkait vaksinasi (Busse, dkk, 2011).

d) Rekomendasi Petugas Kesehatan

Salah satu prediktor utama penerimaan vaksin adalah rekomendasi untuk vaksinasi oleh tenaga kesehatan profesional. Hasil penelitian yang sudah dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa yang terbesar proporsi orang tua yang berubah pikiran tentang penundaan atau tidak mendapatkan vaksinasi untuk anak mereka yang tercantum pada jaminan kesehatan

e) Norma Subjektif, tekanan dan tanggung jawab social

Melihat vaksinasi sebagai norma sosial adalah potensi yang kuat pendorong penerimaan vaksin. Pentingnya norma subjektif, atau fakta bahwa orang-orang di sekitar kita yang menjadi sosok penting dan berpengaruh di masyarakat sudah melakukan vaksinasi akan mempengaruhi orang-orang sekitar untuk melakukan vaksinasi juga (Streefland, dkk, 1999).

Menurut Josiah & Kantaris (2021), ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku mencari kesehatan, terutama untuk vaksinasi, diantaranya:

a) Teori konspirasi

Dampak dari semua teori konspirasi adalah tentang pandemi bisa jadi berkaitan dengan vaksin

b) Masalah keamanan

Masalah keamanan menjadi pertimbangan sebagai faktor penerimaan vaksin dan perbedaan antara penerimaan vaksin pra-distribusi dan vaksin yang sebenarnya.

c) Kepercayaan dan sumber informasi

Informasi dan sensitivitas tentang Covid-19 umumnya diabaikan kurangnya kepercayaan dan orang yang tahu informasi tersebut percaya dengan sumber yang belum benar lewat media sosial dan bukan informasi resmi dari pemerintah.

d) Agama dan faktor budaya

Agama menjadi hal yang dimanfaatkan untuk menjadi faktor negatif yang mempengaruhi untuk menyebarkan informasi yang salah. Begitu pula dengan peraturan budaya tradisional turut memainkan peran kunci dalam mempengaruhi perilaku komunitas. Oku menyatakan bahwa tokoh tradisional dan agama yang turut dilibatkan akan meningkatkan secara signifikan penerimaan vaksin.

e) Pengaruh politik

Program vaksinasi sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan politik di masa lalu dan akan mempengaruhi vaksin Covid-19.

f) Infeksi yang berisiko tinggi

Menurut hasil riset orang yang lebih tua akan cenderung mudah untuk melkaukan praktik pencegahan diri dari infeksi daripada orang yang berumur lebih muda. Hal ini terjadi mungkin menurut laporan usia yang rentan akan jauh lebih berpotensi tertular Covid-19.

g) Dampak Sosioekonomi

Beberapa faktor seperti harga vaksin, cara mengakses, ketersediaan, dan sosio-demografi akan mempengaruhi penerimaan vaksin. Raude menjelaskan bahwa sosiodemografi berpengaruh secara signifikan dengan penentuan kesehatan, terutama langkah pencegahan seperti vaksinasi.

B. Persepsi Risiko

1. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah kelanjutan dari sensasi yang turut melibatkan kemampuan kognisi tingkat lanjut dalam penginterpretasian terhadap informasi sensorik. Persepsi mengacu pada hal-hal yang kita indera, kejadian-kejadian yang sensorik akan diproses menjadi pengetahuan tentang dunia dan kejadian di sekitar, sesuai budaya, pengharapan, bahkan disesuaikan dengan beberapa

orang di lingkungan kita (Solso, 2008). Persepsi adalah sekumpulan proses yang kita mengenali, mengelompokkan, dan memahami serapan-serapan yang indrawi stimuli dari lingkungan sekitar (Sternberg, 2008).

Persepsi adalah serangkaian alur pemahaman atau informasi baru terhadap stimulus yang diterima. Stimulus ini diperoleh dari penangkapan alat indra terhadap aktivitas objek, kejadian, atau keterkaitan antara satu atau lebih gejala yang nantinya akan diproses di otak (Sumanto, 2014). Kata persepsi digunakan untuk menjelaskan tentang suatu pengalaman tentang benda atau kejadian yang dialami. Maksud dari persepsi ini adalah indra kita menerima rangsangan terhadap stimulus dengan menyatukan jadi satu dan mengelompokkan data-data dra sehingga individu bisa menyadari apa yang telah terjadi di sekelilingnya (Saleh, 2004).

Penelitian menurut Petrie, dkk (dalam Steca dkk., 2013), tentang persepsi rasa sakit bahwa secara global persepsi rasa sakit dapat menuntun individu untuk mengembangkan secara spesifik atas apa yang harus dia perbuat dan mengadopsi beberapa coping untuk menghadapi penyakitnya sendiri. Pasien yang memiliki persepsi rasa sakit secara positif dengan jelas dapat mengidentifikasi gejala dan penyebab penyakitnya. Pasien dapat menerima masalah kesehatannya dengan menganggap bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dan dikontrol dan tingkat kelumpuhan karena sakit menjadi rendah dan sebaliknya menurut Petrie, dkk (dalam Steca dkk., 2013), pasien dengan persepsi penyakit yang negatif akan menganggap penyakitnya serius

dan tidak bisa dikontrol, lama untuk sembuh dan konsekuensinya bisa semakin parah.

2. Pengertian Persepsi Risiko

Persepsi risiko adalah sesuatu hal yang penting ikut berperan dalam membentuk perilaku sehat dengan mengendalikan keterlibatan rendahnya kemungkinan terinfeksi suatu penyakit (Qiao, Tam, dkk., 2020). Persepsi risiko adalah risiko yang ditentukan oleh individu itu sendiri dan mampu melakukan mekanisme koping untuk menangani ancaman yang sudah diantisipasi (Steven & Stephen, 2021). Persepsi risiko secara konteks adalah perilaku individu mengenai kesediaan vaksinasi, individu akan lebih mau untuk melakukan vaksinasi ketika merasa ada ancaman yang membahayakan kesehatannya (Brewer dkk., 2004).

3. Aspek-Aspek Persepsi Risiko

Aspek-aspek persepsi risiko menurut Brewer (2007) , antara lain:

a) *Perceived likelihood* (kemungkinan yang dirasakan)

Perceived likelihood adalah kemungkinan individu untuk merasa dirugikan oleh bahaya dalam suatu kondisi perilaku tertentu.

b) *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Perceived susceptibility adalah kerentanan individu terhadap bahaya.

c) *Perceived severity* (Keparahan yang dirasakan)

Perceived severity adalah sejauh mana bahaya akan ditimbulkan.

Menurut Brewer (dalam Lagoe & Farrar, 2015) ada 2 aspek persepsi risiko, antara lain:

a) *Perceived Likelihood* (Kemungkinan yang Dirasakan)

Perceived likelihood adalah kemungkinan yang dirasakan bahwa seseorang menderita penyakit tertentu jika tindakan pencegahan tidak dilakukan yaitu tidak divaksinasi.

b) *Perceived Severity* (Keparahan yang Dirasakan)

Perceived severity adalah penilaian individu tentang penyebab bahaya yang menyangkut tentang kesehatan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Risiko

Menurut Inouye (2014), terdapat 2 Faktor yang Mempengaruhi persepsi risiko, antara lain:

a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan situasi akan mempengaruhi persepsi risiko individu terhadap suatu situasi. Individu yang kurang mengetahui informasi akan lebih kecil untuk mau mengambil risiko jika dibandingkan dengan individu yang sudah memiliki informasi atau pengetahuan yang lebih cenderung akan menerima dan bertoleransi terhadap kemungkinan risiko

yang akan dihadapi. Menurut Weyman & Kelly (1999) Individu akan lebih mampu mengontrol rasa cemas saat akan menghadapi sesuatu ketika individu sudah tahu informasi sebelumnya.

b) Bias Optimisme

Menurut Inouye (2014) Bias optimisme adalah kecenderungan individu yang meyakini bahwa dia memiliki risiko yang lebih rendah terhadap hal negatif daripada orang lain dan persepsi individu bahwa mereka akan mudah beradaptasi terhadap risiko negatif yang terjadi.

C. Dewasa Awal

1. Pengertian Dewasa Awal

Kata *adult* berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescere*–*adolescere* yang artinya “tumbuh menjadi kedewasaan”. Tetapi kata *adult* berasal dari bentuk kata kerja lampau yakni *adultus* yang artinya “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa.” Kesimpulannya orang dewasa adalah individu yang sudah mencapai tingkat atas pertumbuhannya dan mampu menerima peran dalam masyarakat di lingkungan bersama. Orang bisa dikatakan menjadi orang dewasa dimulai sejak umur 18 saat berakhirnya masa pubertas sampai menurunnya fungsi sistem reproduksi pada umur 40 tahun (Hurlock, 2009).

Tahap dewasa awal merupakan tahap produktif dalam hal mencari pekerjaan, membangun karir dan mencari pasangan hidup. Pada umumnya saat

individu menjadi orang dewasa akan membutuhkan periode transisi yang cukup panjang. Belakangan ini transisi dari tahap remaja ke tahap dewasa yang bisa disebut sebagai tahapan beranjak dewasa ditandai oleh 2 hal yaitu eksperimen dan eksplorasi yang dimulai sejak usia 18-25 tahun. Dari situlah individu mulai memutuskan mengenai kelangungan hidupnya kelak (Santrock, 2002).

Masa dewasa muda (Young adult) adalah individu yang berusia 20-40 tahun, sudah memikul peran dan tanggung jawab yang lebih besar daripada masa remaja. Individu sudah mulai mandiri dan tidak bergantung kepada orang tuanya dari semua aspek kehidupan (Dariyo, 2003).

Dalam sebuah studi penelitian yang melibatkan mahasiswa dengan rata-rata berumur 24 tahun sebagai partisipannya menyebutkan bahwa sebanyak 60,6% mahasiswa bersedia untuk melakukan vaksinasi untuk melawan Covid-19, untuk sisanya sebanyak 24,3% menolak untuk vaksinasi, dan 15,1 % masih ragu-ragu untuk menentukan keputusan (Qiao, Friedman, dkk., 2020).

Kesimpulan dari pendapat para ahli bahwa masa dewasa awal adalah masa dimana individu sudah berproses menuju masa dewasa meninggalkan masa remajanya, ditandai dengan sudah produktif dalam membangun karir, aktif secara seksual, pemikiran yang lebih matang dalam memutuskan sesuatu, dan terlibat dalam membangun hubungan sosialnya.

2. Perkembangan Kognitif Dewasa Awal

Beberapa teori-teori perkembangan kognitif menurut Thahir (2018) pada orang dewasa awal antara lain:

1) Berpikir Reflektif

Teori John Dewey tentang pemikiran reflektif menyatakan akan terus mencari tahu tentang hal-hal fakta, membuat ringkasan dan membuat korelasi. Berdasarkan teori Piaget di tahap operasional ini pemikiran reflektif akan membuat suatu susunan intelektual yang rumit dan kompleks, menyatukan beberapa ide atau pendapat yang berbeda

2) Pemikiran Pascaformal

Teori ini bersifat lebih fleksibel, bebas, mudah beradaptasi, dan individualistis daripada pemikiran postformal. Pemikiran ini didasarkan pada afeksi dan naluri juga logika untuk meringankan beban individu dalam mengatasi permasalahan di dunia. Seperti halnya teori berpikir reflektif, pemikiran postformal memungkinkan terjadinya berbagai sudut pandang. Berpikir postformal acapkali melihat sesuatu hal dari berbagai sudut pandang, mempertanyakan hal yang sederhana dan dengan pandangan terpusat pada dunia.

D. Kerangka Teoritik

Sumber literatur yang berkembang dan mengetahui kredibilitas dari informasi vaksin dengan baik akan mempengaruhi pada penerimaan vaksin. Ada satu studi

tentang penggunaan vaksin HPV di Georgia, Amerika Serikat, bahwa sumber informasi tentang HPV ada kaitannya dengan penerimaan vaksin para orang tua dan dapat memberi pengaruh untuk segera dilakukan vaksin untuk orang dengan usia dewasa (Underwood N. L dkk., 2016). Studi lain menyebutkan bahwa di Prancis menunjukkan penerimaan vaksin lebih tinggi pada pasien yang menerima informasi dari layanan kesehatan daripada sumber dari internet atau dari kerabat (Charron J dkk., 2020).

Persepsi risiko faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan vaksin. Persepsi risiko menjadi salah satu faktor yang menentukan dalam membuat keputusan untuk menerima atau menolak vaksin (Dubé & Macdonald, 2016).

Penentu kesediaan masyarakat untuk melakukan perilaku yang mendukung program kesehatan salah satunya yaitu persepsi risiko. Peran persepsi risiko dapat memprediksi tingkat kesadaran penduduk tentang pandemi ini dan dapat mengetahui tingkat sukarela untuk bekerja sama dalam pencegahan secara individu, lokal dan tingkat internasional (Kreps dkk., 2020).

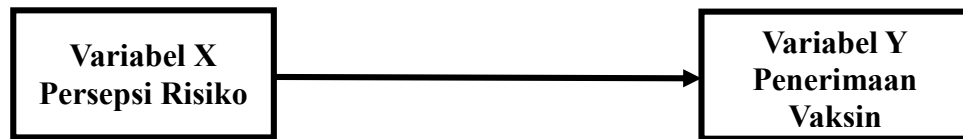
Penentu budaya keberhasilan tentang keyakinan adalah seberapa besar kemungkinan itu akan diterima ketika dikomunikasikan. Penerimaan didominasi oleh mekanisme kewaspadaan epistemik yaitu sekumpulan cara kerja kognitif yang memilih informasi yang dikomunikasikan (Heintz dkk., 2010). Persepsi risiko dilihat dalam 2 sudut pandang risiko. Risiko melihat bahaya jika tidak melakukan tindakan dan risiko sadar akan konsekuensi bahaya yang terjadi. Risiko-risiko ini

diperhatikan seimbang terhadap kerugian dan manfaat untuk mencegah bahaya tersebut (Lagoe & Farrar, 2015).

Slovic & Peters (2006) menyatakan bahwa individu dalam memproses risiko dibagi menjadi 2, risiko sebagai hal yang dirasakan, dimana berkaitan dengan respon otomatis terhadap bahaya, dan risiko untuk menganalisis, dimana hal untuk berpikir secara logika dan ilmiah dilibatkan untuk proses menentukan keputusan dan asesmen risiko. Hasil penelitian slovic dkk (2004) menunjukkan bahwa ketika individu menilai atau membuat keputusan berdasarkan situasi yang berisiko, mereka lebih mengutamakan emosi(perasaan) dan komponen afektif suatu peristiwa daripada data objektif. Sehingga hal tersebut berpengaruh dalam membuat penilaian dan dapat membiaskan persepsi tentang kemungkinan terjadinya suatu peristiwa (Colautti dkk., 2022).

Saat tingkat risiko mulai menjadi ancaman bagi individu, mereka akan lebih cenderung membutuhkan upaya untuk mengurangi risiko ancaman salah satunya dengan vaksinasi (Sheeran dkk., 2014). Hal ini bisa menimbulkan hubungan yang positif dalam pencapaian vaksinasi Covid-19 yang lebih besar. Penelitian menunjukkan hasil yakni sepanjang pandemi melanda, ancaman penyakit akan semakin kuat sehingga individu harus menunjukkan minat yang lebih tinggi pada program vaksinasi (Miton & Mercier, 2015).

Gambar 2. 1 Bagan Hubungan Antar Variabel



E. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh secara positif persepsi risiko terhadap penerimaan covid-19. Semakin tinggi persepsi risiko maka akan semakin tinggi pula penerimaan vaksin covid-19. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah persepsi risiko maka akan semakin rendah penerimaan vaksin.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional. Metode ini dilakukan untuk menguji hubungan antar 2 variabel atau lebih. Sugiyono (2017), menyatakan bahwa penelitian ini bersifat kuantitatif yang artinya penelitian berupa numerik dan cara analisisnya dengan menggunakan statistik.

Menurut Arikunto (2010), penelitian korelasional ialah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang hendak diteliti, tanpa melakukan perubahan data yang ada. Penelitian ini mencari korelasi antar variabel yakni pengaruh antara persepsi resiko terhadap penerimaan vaksin yang dimoderasi oleh gender.

B. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian ialah lambang atau jenis atau nilai individu, objek yang memiliki tipe tersendiri yang ditentukan dan diselidiki kemudian dibuat kesimpulan oleh peneliti. Terdapat 2 macam variabel penelitian, yakni variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Variabel bebas ialah variabel yang memberi pengaruh terhadap terjadinya perubahan atau menjelaskan variabel lain. Variabel terikat ialah hasil dari variabel bebas yang variabelnya dipengaruhi dan tidak dapat mempengaruhi variabel yang

lain (Sugiyono, 2017). Berdasarkan landasan teori dan rumusan hipotesis penelitian, sehingga penelitian ini menggunakan variabel sebagai berikut:

1. Variabel Bebas (X) : Persepsi Risiko
2. Variabel Terikat (Y) : Penerimaan Vaksin

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel operasional ialah definisi dari variabel yang akan diteliti sesuai dengan ciri-cirinya yang selanjutnya dapat dipelajari dan diuji coba (Azwar, 2012). Adapun definisi variabel operasional untuk penelitian ini sebagai berikut:

1. Penerimaan Vaksin

Penerimaan vaksin adalah proses pengambilan keputusan individu dengan melibatkan faktor lingkungan yang akan mendukung perilaku untuk menerima atau menolak vaksin. Skala untuk mengukur tingkat penerimaan vaksin menggunakan skala dari Sarathchandra dkk., (2018), diantaranya, *Perceived Safety of Vaccines* (Perasaan akan Keamanan Vaksin), *Perceived Effectiveness and Necessity of Vaccines* (Perasaan akan Keefektifan dan kebutuhan vaksin), *Acceptance of The Selection and Scheduling of Vaccines* (Penerimaan Pemilihan dan Penjadwalan Vaksin), *Positive Values and Affect Toward Vaccines* (Nilai Positif dan Pengaruh terhadap Vaksin), *Perceived Legitimacy of Authorities to Require Vaccinations* (Legitimasi yang dirasakan pihak berwenang untuk mewajibkan vaksinasi)

2. Persepsi risiko

Persepsi risiko adalah cara pandang seseorang dalam melihat suatu risiko penyakit dengan berperilaku dan menyetujui program kesehatan untuk pencegahan penularan penyakit. Skala untuk mengukur tingkat persepsi risiko dari Lagoe & Farrar (2015), ada 2 aspek diantaranya, *Perceived likelihood* (kemungkinan yang dirasakan), dan *Perceived severity* (Perasaan akan tingkat keparahan).

D. Populasi, Teknik Sampling, Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah yang menyeluruh dari suatu objek yang akan diteliti dengan ciri-ciri tertentu sesuai dengan tema penelitian. Populasi disebut pula sebagai *universum (universe)* yang artinya menyeluruh untuk objek baik untuk benda hidup atau benda mati (Silaen, 2018).

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang berdomisili di Jawa Timur dengan rentang usia 18-40 tahun sejumlah $\pm 15.196.295$ orang (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2020)

2. Teknik Sampling

Peneliti menggunakan *non probability sampling* tepatnya *purposive sampling* sebagai teknik samplingnya. *Purposive sampling* ialah teknik penentuan sampel dengan menggunakan kriteria tertentu (Sugiyono,

2017). Teknik ini dipilih karena sesuai dengan penelitian kuantitatif atau penelitian-penelitian bersifat khusus.

3. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang hendak diteliti dan dilakukan secara terukur. Menurut Azwar (2015), secara tradisional sampel penelitian kuantitatif yang lebih dari 60 orang sudah cukup banyak. Studi ini menggunakan kriteria sampel, antara lain:

a) Dewasa awal umur 18-40 tahun

Menurut Hurlock (1996), menyatakan bahwa dewasa awal dapat terjadi di rentang umur 18 tahun sampai 40 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Menurut Papalia, Old, & Feldman (2008) masa dewasa awal dimulai dari 20 sampai dengan 40 tahun. Berbeda pendapat dengan Santrock (2011) yang menyatakan usia dewasa awal dimulai dari 18 tahun sampai 25 tahun.

Peneliti akan menggunakan sampel dengan rentang usia 18-40 tahun. Pada masa umur inilah manusia berperan dan mulai bertanggung jawab secara mandiri untuk memenuhi kebutuhannya, masa produktif untuk berkarir, dan terlibat dalam interaksi dengan masyarakat sekitarnya.

b) Berdomisili di Jawa Timur

Peneliti memilih provinsi Jawa Timur karena di provinsi inilah yang merupakan provinsi dengan angka penyebaran covid-19 tertinggi se-Indonesia dan menjadi provinsi tertinggi dalam capaian program vaksinasi Covid-19. Sehingga populasi ini layak untuk dijadikan sebagai objek penelitian.

c) Minimal sudah melakukan vaksin dosis 1 atau belum pernah vaksin

Subjek penelitian yang hendak diteliti adalah subjek yang belum pernah divaksin atau minimal sudah melakukan vaksin dosis 1, ataupun yang sudah melakukan sebagian dosis vaksin maupun yang sudah lengkap. Subjek tidak bisa ikut dalam penelitian ini jika memiliki penyakit bawaan sehingga tidak bisa melakukan vaksin. Hal ini dianggap peneliti sesuai sebagai subjek karena peneliti ingin mengetahui tingkat penerimaan vaksin.

Penentuan jumlah sampel yang akan diteliti menggunakan rumus dari Issac dan Michael (Sugiyono, 2017). Jumlah populasi dewasa awal di Provinsi Jawa Timur yang diperkirakan $\pm 15.196.295$ penduduk. Jumlah banyaknya sampel dapat ditentukan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Sampel Isaac dan Michael

N	S		
	1%	5%	10%
10	10	10	10
15	15	14	14
20	19	19	19
25	24	23	23
30	29	28	27
...
50000	663	348	270
55000	663	348	270
60000	663	348	270
...
1000000	663	348	271
∞	663	349	272

Berdasarkan hasil pada tabel perhitungan, maka jumlah minimum sampel pada penelitian ini yaitu sebesar 349 responden dengan taraf kesalahan 5%.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini akan menggunakan kuesioner. Menurut Sugiyono (2017), Skala ialah metode pengumpulan data melalui memberi sejumlah pertanyaan atau pertanyaan kepada responden secara tertulis. Skala ini akan disebarakan melalui *online* menggunakan *google form* sebagai medianya. Peneliti akan menggunakan model skala *likert* modifikasi dengan 4 poin untuk penilaiannya. Menurut Hadi (dalam Hertanto, 2017) Modifikasi ini dilakukan untuk mengurangi kelemahan skala dengan 5 poin penelitian. Ada 2 alasan skala *likert* dimodifikasi pada kategori penilaiannya, sebagai berikut

1. Jawaban dengan kategori *undeciden* mempunyai maksud ganda, dapat diartikan belum bisa memberi jawaban, bisa juga diartikan netral atau ragu-ragu. Kategori dengan jawaban multitafsir ini akan lebih baik jika tidak ada di dalam instrumen
2. Kategori jawaban yang berada di tengah akan menimbulkan hasil jawaban ke tengah juga (*central tendency effect*), hal ini diutamakan bagi responden yang merasa ragu-ragu, jika tetap disediakan jawaban tengah maka akan ada banyak data penelitian yang hilang.

Bentuk modifikasi skala *likert* dengan 4 kategori jawaban diberikan kepada subjek pada skala penerimaan vaksin, dan persepsi risiko adalah sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1 dan pernyataan aitem yang *unfavorable* berlaku kebalikannya.

Tabel 3. 2 Skor Skala Likert

Pilihan Jawaban	Skor	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

1. Skala Penerimaan Vaksin

Skala yang akan digunakan peneliti untuk mengukur penerimaan vaksin yaitu skala modifikasi dari Sarathchandra dkk (2018) yang memiliki reliabilitas (Cronbach $\alpha = 0,96$)

Tabel 3. 3 Blue Print Skala Penerimaan Vaksin

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		F	UF	
1	<i>Perceived Safety of Vaccines</i> (Perasaan akan Keamanan Vaksin)		1,2,3	3
2.	<i>Perceived Effectiveness and Necessity of Vaccines</i> (Perasaan akan Keefektifan dan kebutuhan vaksin)	5	4	2
3.	<i>Acceptance of The Selection and Scheduling of Vaccines</i> (Penerimaan Pemilihan dan Penjadwalan Vaksin)	6, 7	8	3
4.	<i>Positive Values and Affect Toward Vaccines</i> (Nilai Positif dan Pengaruh terhadap Vaksin)		9, 10, 11	3
5.	<i>Perceived Legitimacy of Authorities to Require Vaccinations</i> (Legitimasi yang dirasakan pihak berwenang untuk mewajibkan vaksinasi)	12, 13,14		3
Total aitem				14

1) Validitas Skala Penerimaan vaksin

Peneliti melakukan pra survei dengan 30 responden, setelah dianalisis

hasil validitas dapat dilihat di tabel berikut ini

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

Tabel 3. 4 Validitas aitem Penerimaan vaksin

Aitem	<i>Corrected Item Correlation</i>	$\geq 0,30$	Ket
Aitem1	,214	0,30	Tidak Valid
Aitem 2	,629	0,30	Valid
Aitem 3	,717	0,30	Valid
Aitem 4	,458	0,30	Valid
Aitem 5	,188	0,30	Tidak Valid
Aitem 6	,344	0,30	Valid
Aitem 7	,427	0,30	Valid
Aitem 8	-,009	0,30	Tidak Valid
Aitem 9	,469	0,30	Valid
Aitem 10	,332	0,30	Valid
Aitem 11	-,193	0,30	Tidak Valid
Aitem 12	,374	0,30	Valid
Aitem 13	,843	0,30	Valid
Aitem 14	,701	0,30	Valid
Aitem 15	,064	0,30	Tidak Valid
Aitem 16	,606	0,30	Valid
Aitem 17	,244	0,30	Tidak Valid
Aitem 18	,559	0,30	Valid
Aitem 19	,334	0,30	Valid
Aitem 20	,373	0,30	Valid

Tabel 3. 4, menunjukkan bahwa aitem 2, 3 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16 adalah valid dan aitem nomor 1, 5, 8, 11, 15, 17 adalah tidak valid. Menurut Muhid (2019) syarat aitem bisa dikatakan valid apabila *nilai coefficient item-total correlation* mempunyai nilai koefisien $\geq 0,30$.

2. Reliabilitas Skala Penerimaan Vaksin

Tabel 3. 5 Reliabilitas Skala Penerimaan Vaksin

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's</i>	
<i>Alpha</i>	<i>N of Items</i>
,750	20

Tabel 3. 5, menunjukkan ilai koefisien *Cronbach's Alpha* pada tabel sebesar 0,750 hal itu menunjukkan secara keseluruhan instrumen skala penerimaan vaksin tersebut reliabel. Hal tersebut mengacu pada

teori Azwar (2013) kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* >0,60.

3. Skala Persepsi Risiko

Persepsi risiko akan diukur dengan menggunakan skala modifikasi dari Lagoe & Farrar, (2015) yang memiliki reliabilitas (Cronbach $\alpha = 0,94$)

Tabel 3. 6 Blue Print Skala Persepsi Risiko

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		F	UF	
1	<i>Perceived likelihood</i> (perasaan akan kemungkinan yang merugikan)	1,2,3		3
2.	<i>Perceived severity</i> (Perasaan akan tingkat keparahan)	4,56		3
Total aitem				6

1) Validitas Skala Penerimaan Vaksin

Peneliti melakukan pra survei dengan 30 responden, setelah dianalisis hasil validitas dapat dilihat di tabel berikut ini

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

Tabel 3. 7 Validitas Skala Penerimaan Vaksin

Aitem	Corrected Item Correlation	$\geq 0,30$	Ket
Aitem 1	,468	0,30	Valid
Aitem 2	,611	0,30	Valid
Aitem 3	,598	0,30	Valid
Aitem 4	,365	0,30	Valid
Aitem 5	,367	0,30	Valid
Aitem 6	,517	0,30	Valid

Tabel 3. 7 menunjukkan semua aitem valid. Menurut Muhid (2019) syarat aitem bisa dikatakan valid apabila *nilai coefficient item-total correlation* mempunyai nilai koefisien $\geq 0,30$.

2) Reabilitas Skala Persepsi Risiko

Tabel 3. 8 Reabilitas Skala Persepsi Risiko

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
,750	6

Tabel 3. 8 Menunjukkan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* pada tabel sebesar 0,750 hal itu menunjukkan secara keseluruhan instrumen skala persepsi risiko tersebut reliabel. Hal tersebut mengacu pada teori Azwar (2013) kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $>0,60$.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Analisis data dilakukan dengan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui skala yang akan digunakan sifatnya sudah valid dan reliabel, untuk menunjang kedua hal tersebut maka dilakukan uji linearitas dan

hipotesis dengan menggunakan aplikasi Jamovi *statistics windows* versi 2.3.18.

a. Uji Validitas

Validitas ialah tingkat keakuratan tes atau skala untuk mengetahui fungsi pengukurannya. Validitas isi digunakan sebagai validitas alat ukur penelitian ini. Validitas isi diaplikasikan untuk menentukan korelasi aitem dengan indikator perilaku dan dengan tujuan pengukuran praktis. Uji kualifikasi harus melalui penilaian seorang ahli (*expert judgment*). Norma untuk menentukan efektivitas item dengan menggunakan nilai indikator *corrected aitem-total correlation rix* > 0,30, maka item tersebut dianggap valid, akan tetapi jika jumlah aitem yang valid tidak mencapai standar, maka nilainya bisa diturunkan dari 0,30 menjadi 0,25 atau 0,20 jika dibutuhkan (Azwar, 2013).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang memberikan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Noor, 2015). Pengukuran yang membentuk taraf reliabilitas yang sangat tinggi berarti pengukuran tadi dapat dipercaya. Pada penelitian ini memakai teknik koefisien *Alpha Cronbach*. Pemilihan teknik tadi dikarenakan data yang dihitung diperoleh melalui penyajian atau bentuk skala yang dipergunakan hanya sekali saja di kelompok responden. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila nilai konsistensi alpha (α) $\geq 0,6$ (Azwar, 2013).

Selain itu, reliabilitas dinyatakan dalam koefisien reliabilitas yg angkanya berada pada rentang berasal 0,00 hingga 1,00. Tingkat reliabilitas dapat dikelompokkan menjadi : reliabilitas tepat ($> 0,90$), reliabilitas tinggi ($0,90 - 0,70$), reliabilitas sedang ($0,70 - 0,50$), serta reliabilitas rendah ($< 0,50$) (Azwar, 2013).

G. Analisis Data

Analisis data atau yang memiliki nama lain pengolahan data adalah suatu cara untuk mengelompokkan data dari responden sehingga hasil dari pengolahan data tersebut dapat dibaca, dimengerti dan dibuat kesimpulan (Azwar, 2017).

a. Uji Prasyarat

1) Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas data adalah untuk mengetahui kondisi sebuah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji kolmogrov-smirnov. Ketentuan nilai signifikansi atau $p > 0.05$ maka dapat dikatakan bahwasannya data berdistribusi normal atau hipotesis diterima. Sebaliknya pun jika, $p < 0.005$ maka data tidak berdistribusi normal atau hipotesis ditolak (Santoso, 2010).

2) Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas memiliki hubungan linear atau tidak secara signifikan dengan

variabel terikat (Sugiyono & Susanto, 2015). Ketentuan nilai signifikansi atau $p < 0.05$ maka terdapat hubungan yang linear antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya jika nilai signifikansi atau $p > 0.05$ maka tidak terdapat hubungan linear antar variabel bebas dengan variabel terikat. (Santoso, 2010).

3) Uji Heteroskedastistas

Uji heteroskedastistas digunakan untuk menguji apakah terjadi ketidaksamaan varian dari residual dalam satu pengamatan ke pengamatan lainnya pada analisis regresi (Ghozali, 2016). Apabila nilai $p > 0,05$, dapat dikatakan bahwa dalam model tersebut tidak terdapat masalah heteroskedastisitas dan sebaliknya

b. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan 2 uji. Untuk hipotesis pertama untuk menganalisa pengaruh variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) menggunakan uji regresi linear sederhana.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Awal dari penelitian ini adalah pengumpulan dan pengidentifikasian masalah-masalah yang memungkinkan untuk diteliti sehingga dapat merumuskan sebuah masalah dalam suatu fenomena. Fenomena yang diangkat adalah persepsi risiko masyarakat Jawa Timur terutama bagi masyarakat dalam rentang usia dewasa awal yang berkaitan dengan penerimaan vaksin Covid-19. Penelitian ini dilakukan berbasis kajian literatur dari buku, jurnal, dan hasil penelitian sebelumnya untuk mencari *grand theory* kemudian ditorehkan dalam bentuk *concept note* untuk dikirimkan kepada ketua Program Studi Psikologi untuk disetujui. Setelah disetujui, penelitian dilanjutkan untuk membuat proposal penelitian dan melakukan seminar terkait proposal yang telah disusun.

Kemudian dilanjutkan dengan revisi proposal, penelitian dilanjutkan dengan penyebaran kuesioner. Ada beberapa proses penyebaran kuesioner diantaranya meminta surat izin penelitian, memberikan surat izin penelitian ke lembaga tempat penelitian dan pemberitahuan persetujuan penelitian dari pihak lembaga. Kuesioner dibagikan kepada responden yang memenuhi persyaratan penelitian melalui *Google form* yang dibagikan di Media Sosial *Whatsapp* dan *Telegram*. Penyebaran kuesioner dilakukan sejak tanggal 15 September – 25

September 2022 dengan data yang terkumpul berjumlah 349 Subjek, data itulah yang akan dianalisis menggunakan *Jamovi*

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

Subjek penelitian ini berjumlah 349 subjek yang terdiri dari penduduk Jawa Timur. Berikut adalah gambaran subjek berdasarkan kelompok demografi:

a) Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-Laki	120	34,4%
Perempuan	229	65,6%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4. 1, terdapat jumlah sampel penduduk Jawa

Timur sebanyak 349 subjek. Jumlah perempuan yakni 229 orang dengan persentase 65,6% dan jumlah laki-laki yakni 120 orang dengan persentase 34,4%

b) Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Subjek Berdasarkan Usia

Rentang Usia	Jumlah	Presentase
18-30 tahun	300	86%
31-40 tahun	49	14%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.2, terdapat jumlah subjek penduduk

Jawa Timur sebanyak 349 orang. Penduduk dengan rentang usia 18-30

tahun sebanyak 300 orang dengan persentase 86% dan penduduk yang berada dalam rentang usia 31-40 tahun sebanyak 49 orang dengan persentase 14%

c) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3 Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
Tidak Bersekolah	6	1,7%
SMP/Mts Sederajat	2	0,6%
SMA/MA Sederajat	112	32,1%
D3/D4/S1	219	62,8%
S2/S3	10	2,9%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4. 3, terdapat jumlah subjek penduduk Jawa Timur sebanyak 349 orang. Penduduk dengan tidak pernah mengenyam pendidikan sebanyak 6 orang dengan persentase 1,7%, penduduk dengan pendidikan terakhir SMP/Mts Sederajat sebanyak 2 orang dengan persentase 0,6%, Penduduk dengan pendidikan terakhir SMA/MA sederajat sebanyak 112 orang dengan persentase 32,1 %, penduduk dengan pendidikan terakhir D3/D4/S1 sebanyak 219 dengan persentase 62,8 % penduduk dengan pendidikan terakhir S2/S3 sebanyak 10 orang dengan persentase 2,9%.

d) Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kawasan Tempat Tinggal

Tabel 4. 4 Subjek Berdasarkan Jenis Kawasan Tempat Tinggal

Jenis Kawasan Tempat Tinggal	Jumlah	Presentase
Daerah Perkotaan	257	73,6%
Daerah Pedesaan	92	26,4%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.4, terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk dengan jenis kawasan tempat tinggal perkotaan sebanyak 257 orang dengan persentase 73,6% dan penduduk jenis kawasan tempat tinggal pedesaan sebanyak 92 orang dengan persentase 25,4%



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

e) Deskripsi Subjek Berdasarkan Kota/Kabupaten Domisili

Tabel 4. 5 Subjek Berdasarkan Kota/Kabupaten Domisili

Kota/Kabupaten Domisili	Jumlah	Presentase
Kota Surabaya	93	26,6%
Kab. Bangkalan	6	1,7%
Kab. Lamongan	7	2 %
Kab. Sidoarjo	79	22,6%
Kab. Banyuwangi	5	1,4%
Kab. Magetan	9	2,6%
Kota Malang	12	3,4%
Kab. Tulungagung	3	0,9%
Kab. Blitar	2	0,6%
Kab. Pasuruan	9	2,6%
Kota Batu	4	1,1%
Kota Mojokerto	4	1,1%
Kota Pasuruan	6	1,7%
Kab. Jember	9	2,6%
Kota Probolinggo	24	6,9%
Kab. Jombang	8	2,3%
Kab. Bondowoso	5	1,4%
Kab. Mojokerto	5	1,4%
Kab. Gresik	18	5,2%
Kab. Bojonegoro	8	2,3%
Kab. Nganjuk	5	1,4%
Kab. Probolinggo	3	0,9%
Kab. Malang	5	1,4%
Kab. Tuban	3	0,9%
Kab. Sampang	3	0,9%
Kab. Situbondo	2	0,6%
Kab. Kediri	4	1,1%
Kab. Trenggalek	1	0,3%
Kab. Lumajang	1	0,3%
Kota Madiun	1	0,3%
Kota Blitar	1	0,3%
Kab. Ngawi	1	0,3%
Kab. Ponorogo	1	0,3%
Kota Kediri	1	0,3%
Kab. Sumenep	1	0,3%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4. 5, terdapat jumlah subjek penduduk Jawa Timur sebanyak 349 orang. Kota/kabupaten domisili terbanyak pertama adalah Penduduk asal domisili Kota Surabaya sebanyak 93 orang dengan persentase 26,6, terbanyak kedua adalah penduduk asal domisili Kab. Sidoarjo sebanyak 79 orang dengan persentase 22,6%, penduduk asal domisili Kota Probolinggo sebanyak 24 orang dengan persentase 6,9%, Kota/kabupaten domisili paling sedikit adalah penduduk asal domisili Kab. Trengalek, Kab. Lumajang, Kab, Ngawi, Kab. Ponorogo, Kab.

Sumenep, Kota Madiun, Kota Blitar, Kota Kediri yang masing-masing sebanyak 1 orang dengan persentase 0,3% .

f) Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4. 6 Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	Presentase
Lajang	248	71,1%
Menikah	94	26,9%
Cerai(Duda/Janda)	7	2%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.6 terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk yang belum menikah sebanyak 248 orang dengan persentase 71,1%, penduduk yang sudah menikah sebanyak 94 orang dengan persentase 26,9% Penduduk yang Cerai dengan status duda/janda sebanyak 7 orang dengan persentase 2% .

g) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 7 Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Mahasiswa	257	73,6%
Bekerja	92	26,4%
Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga	46	13,2%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.7, terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebanyak 46 orang dengan persentase 13,2% dan penduduk yang bekerja sebanyak 92 orang dengan persentase 26,4% Penduduk yang menjadi mahasiswa sebanyak 257 orang dengan persentase 73,6% .

h) Deskripsi Subjek Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Tabel 4. 8 Subjek Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan	Jumlah	Presentase
Asuransi BPJS	228	65,3%
Asuransi Swasta	11	3,2%
Tidak Punya	110	31,5%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.8, terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk yang memiliki asuransi kesehatan BPJS sebanyak 228 orang dengan persentase 65,3% dan penduduk yang memiliki asuransi kesehatan swasta sebanyak 11 orang dengan persentase 3,2 % Penduduk yang tidak memiliki asuransi kesehatan sebanyak 110 orang dengan persentase 31,5%.

i) Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Vaksinasi Covid-19

Tabel 4. 9 Subjek Berdasarkan Status Vaksinasi Covid-19

Status Vaksin Terakhir	Jumlah	Presentase
Belum Vaksin	2	0,6%
Vaksin Dosis 1	29	8,3%
Vaksin Dosis 2	62	17,8%
Vaksin Dosis 3/Booster	256	73,4%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.9, terdapat jumlah subjek penduduk Jawa Timur sebanyak 349 orang. Penduduk yang belum vaksin sebanyak 2 orang dengan persentase 0,6% dan penduduk dengan status vaksin terakhir dosis 1 sebanyak 29 orang dengan persentase 8,3% Penduduk dengan status vaksin terakhir dosis 2 yang sebanyak 62 orang dengan persentase 17,8% Penduduk dengan status vaksin terakhir dosis 3 atau booster yang sebanyak 256 orang dengan persentase 73,4%.

j) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pengalaman Terinfeksi Virus Covid-19

Tabel 4. 10 Subjek Berdasarkan Pengalaman Terinfeksi Virus Covid-19

Pengalaman Pribadi Terinfeksi Virus Covid-19	Jumlah	Presentase
Tidak pernah terinfeksi	238	68,2%
Iya pernah terinfeksi	111	31,8%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.10, terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk yang tidak pernah terinfeksi virus Covid-19 sebanyak 238 orang dengan persentase 68,2% dan penduduk yang pernah terinfeksi virus Covid-19 sebanyak 111 orang dengan persentase 31,8%.

k) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pengalaman Keluarga/Teman Terinfeksi Virus Covid-19

Tabel 4. 11 Subjek Berdasarkan Pengalaman Keluarga/Teman Terinfeksi Virus Covid-19

Keluarga/Teman Terinfeksi Virus Covid-19	Jumlah	Presentase
Tidak ada	111	32,4%
Iya ada	236	67,6%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.11, terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk dengan salah satu anggota keluarga atau teman yang tidak pernah terinfeksi virus Covid-19 sebanyak 111 orang dengan persentase 32,4% dan penduduk dengan salah satu anggota keluarga atau teman yang pernah terinfeksi virus Covid-19 sebanyak 236 orang dengan persentase 67,6%.

l) Deskripsi Subjek Berdasarkan Kesiadaan Untuk Vaksin Lanjutan

Tabel 4. 12 Subjek Berdasarkan Kesiadaan Untuk Vaksin Lanjutan

Kesiadaan Vaksin Lanjutan	Jumlah	Presentase
Tidak Bersedia	65	18,6%
Iya Bersedia	284	81,4%
Total	349	100%

Berdasarkan tabel 4.12, terdapat jumlah subjek penduduk JawaTimur sebanyak 349 orang. Penduduk yang tidak bersedia melakukan vaksin booster lanjutan Covid-19 sebanyak 65 orang dengan persentase 18,6% dan penduduk yang bersedia melakukan vaksin booster lanjutan Covid-19 sebanyak 285 orang dengan persentase 81,4%.

2. Deskripsi Data

- a. Sebelum melakukan uji hipotesis, dilakukan uji deskripsi data dengan tujuan untuk mengetahui penjabaran dari jumlah subjek (N), Nilai minimal (*min*), nilai maksimal (*Max*), nilai rata-rata (*Mean*) dan *Standart Deviation (Std. Deviation)*. Berikut tabel deskripsi data statistik variabel penerimaan vaksin dan persepsi risiko:

Tabel 4. 13 Deskripsi Data Statistik Variabel

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Penerimaan Vaksin	349	22	56	44,4	6,71
Persepsi Risiko	349	6	24	18,5	3,96

Berdasarkan tabel 4.13, menunjukkan jumlah subjek penelitian ini sebanyak 349 orang. Pada variabel penerimaan vaksin nilai minimal sebesar 22, nilai maksimal sebesar 56, nilai rata-rata sebesar 44,4 dan

nilai *standart deviation* sebesar 6,71. Kemudian variabel persepsi risiko nilai minimal sebesar 6, nilai maksimal sebesar 24, nilai rata-rata sebesar 18,5 dan nilai *standart deviation* sebesar 3,96.

Setiap variabel dapat dikategorikan menggunakan kategorisasi statistik hipotetik. Menurut Azwar (dalam Widhiarso, 2010), statistik hipotetik adalah metode mean dan standar deviasi yang digunakan sebagai bahan untuk menyusun hasil kategoris dari alat ukur. Rangkuman hasil dari deskripsi data penelitian berdasarkan statistik hipotetik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 14 Deskripsi Data Penelitian Empiris dan Hipotetik

Variabel	N	Empiris		Hipotetik	
		Mean	SD	Mean	SD
Penerimaan Vaksin	349	44,4	6,71	35	7
Persepsi Risiko	349	18,5	3,96	15	3

Tahap selanjutnya adalah melakukan kategorisasi dari Azwar(2013), berikut adalah rumus kategorisasinya:

Tabel 4. 15 Rumus Perhitungan Kategorisasi

Kategorisasi	Rumus
Sangat Tinggi	$X \geq M + 1,5 SD$
Tinggi	$M + 0,5 SD < X < M + 1,5 SD$
Sedang	$M - 0,5 SD < X < M + 0,5 SD$
Rendah	$M - 1,5 SD < X < M - 0,5 SD$
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 SD$

Pengkategorisasikan skor variabel pada masing-masing subjek yang didasarkan pada hasil data hipotetik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 16 Kategorisasi Penerimaan Vaksin

Kategori	Nilai	Jumlah	Persentase
Sangat Tinggi	$X \geq 47$	132	37,8%
Tinggi	$39 < X < 46$	159	45,6 %
Sedang	$32 < X < 38$	42	12%
Rendah	$25 < X < 31$	14	4%
Sangat Rendah	$X \leq 24$	2	0,6%
Total		349	100%

Berdasarkan tabel 4.16, dapat diketahui bahwa penerimaan vaksin yang memiliki kategori sangat tinggi berjumlah 132 subjek dengan persentase 37,8% subjek dengan kategori tinggi berjumlah 159 subjek dengan persentase 45,6%, subjek dengan kategori sedang berjumlah 42 subjek dengan persentase 12%, subjek dengan kategori rendah berjumlah 14 subjek dengan persentase 4 %, dan subjek dengan kategori sangat rendah berjumlah 2 subjek dengan persentase 0,6%.

Tabel 4. 17 Kategorisasi Persepsi Risiko

Kategori	Nilai	Jumlah	Persentase
Sangat Tinggi	$X \geq 21$	130	37,2%
Tinggi	$17 < X < 20$	124	35,5 %
Sedang	$14 < X < 16$	61	17,5%
Rendah	$11 < X < 13$	20	5,7%
Sangat Rendah	$X \leq 10$	14	4%
Total		349	100%

Berdasarkan tabel 4.17, dapat diketahui bahwa persepsi risiko yang memiliki kategori sangat tinggi berjumlah 130 subjek dengan persentase 37,2% subjek dengan kategori tinggi berjumlah 124 subjek dengan persentase 35,5%, subjek dengan kategori sedang berjumlah 61 subjek dengan persentase 17,5%, subjek dengan kategori rendah berjumlah 20 subjek dengan persentase 5,7 %, dan subjek dengan kategori sangat rendah berjumlah 14 subjek dengan persentase 4%.

C. Analisis Data

1. Uji Reliabilitas Instrumen

Suatu pengukuran dengan reliabilitas yang sangat tinggi berarti pengukuran tersebut dapat dipercaya (Azwar, 2013). Pada penelitian ini memakai teknik koefisien *Alpha Cronbach*. Pemilihan teknik tadi dikarenakan data yang dihitung diperoleh melalui penyajian atau bentuk skala yang dipergunakan hanya sekali saja di kelompok responden. Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila nilai konsistensi alpha (α) $\geq 0,6$ (Azwar, 2013).

Selain itu, reliabilitas dinyatakan dalam koefisien reliabilitas yang angkanya berada pada rentang berasal 0,00 hingga 1,00. Tingkat reliabilitas dapat dikelompokkan menjadi : reliabilitas sempurna ($> 0,90$), reliabilitas tinggi ($0,90 - 0,70$), reliabilitas sedang ($0,70 - 0,50$), serta reliabilitas rendah ($< 0,50$) (Azwar, 2013). Berikut rincian hasil uji reabilitas pada skala penerimaan vaksin Covid-19 dan skala persepsi risiko:

a) Skala Penerimaan Vaksin

Hasil uji reliabilitas pada skala penerimaan vaksin menunjukkan koefisien alpha (α)=0,881 dengan total 14 aitem valid. Hal ini menunjukkan bahwa skala penerimaan vaksin memiliki reliabilitas tinggi.

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 18 Hasil Uji Reliabilitas Penerimaan Vaksin

Koefisien Alpha (α)	Jumlah Aitem
0,881	14

b) Skala Persepsi Risiko

Hasil uji reliabilitas pada skala persepsi risiko menunjukkan koefisien alpha (α)=0,851 dengan total 6 aitem valid. Hal ini menunjukkan bahwa skala persepsi risiko memiliki reliabilitas tinggi. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 19 Hasil Uji Reliabilitas Persepsi Risiko

Koefisien Alpha (α)	Jumlah Aitem
0,851	6

2. Uji Prasyarat

Jenis uji hipotesis menggunakan uji regresi linear sederhana untuk menganalisa pengaruh persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin, adapun uji prasyarat yang harus dilakukan sebagai berikut:

a) Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan Kolmogorov-Smirnov data dikatakan normalitas apabila koefisien signifikan (p) > 0,05. Namun apabila koefisien signifikan (p) < 0,05 maka sebaran tidak normal (Priyatno, 2010).

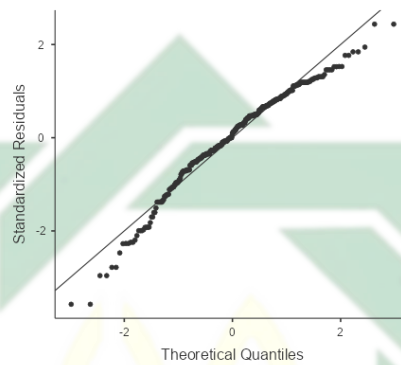
Tabel 4. 20 Hasil Uji Normalitas

Koefisien Signifikan (p)	Keterangan
0,085	Normal

Berdasarkan tabel 4.20, hasil uji normalitas dengan jumlah $N=349$, nilai $p > 0,05$ sehingga distribusi data normal. Sebenarnya data hasil pengukuran tidak perlu berdistribusi normal atau boleh tidak

berdistribusi normal. Akan tetapi untuk regresi syaratnya adalah residual harus berdistribusi normal (Haikal, 2021). Berikut ini gambar residualnya:

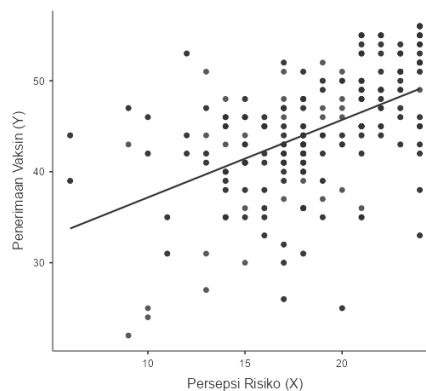
Gambar 4. 1 Hasil Residual Normalitas Q-Q Plot



b) Uji Linearitas

Hasil sebaran data tampak pada grafik scatter plot. Sebaran data nampak menunjukkan bahwa ada kecenderungan makin besar nilai X diikuti oleh nilai Y yang makin besar pula. Hal ini bisa ditafsirkan bahwa hubungan antara variabel X dan Y adalah linier. Oleh karenanya asumsi linieritas telah terpenuhi

Gambar 4. 2 Hasil Uji Linieritas



c) Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas merupakan masalah terhadap asumsi kesamaan varian (homokedastisitas), yaitu varian error bernilai sama untuk setiap kombinasi tetap dari X_1, X_2, \dots, X_p . Masalah heteroskedastisitas timbul apabila variabel gangguan mempunyai varian yang tidak konstan (Gujarati dan Porter, 2012). Apabila nilai $p > 0,05$, dapat dikatakan bahwa dalam model tersebut tidak terdapat masalah heteroskedastisitas dan sebaliknya. Hasil uji heteroskedastisitas telah terpenuhi dengan nilai $p > 0,05$

Tabel 4. 21 Hasil Uji Heteroskedastisitas

Koefisien Signifikan (p)	Keterangan
0,254	Hetero

3. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini untuk menguji pengaruh persepsi risiko (X) terhadap penerimaan vaksin (Y) peneliti menggunakan analisis regresi linier sederhana. Kaidah pengujian hipotesis yaitu apabila signifikan $< 0,05$ maka pengaruh antar variabel positif dan apabila signifikansi $> 0,05$ maka tidak ada pengaruh antar variabel.

Berdasarkan hasil analisis regresi linear sederhana pada variabel persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin diperoleh hasil nilai $R = 0,504$ yang berarti ada pengaruh antara persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19. Untuk mengetahui besarnya sumbangan variabel X terhadap Y, pakai rumus R^2

$x 100\% = 0,254 \times 100\% = 25,4\%$. Sumbangan variabel persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin adalah 25,4%, sedangkan sisanya 74,6% disumbangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti atau di luar lingkup penelitian. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada persamaan garis regresi adalah signifikan.

Tabel 4. 22 Hasil uji regresi linear sederhana persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19

Variabel	Nilai R	Nilai R ²	Koefisien Signifikan(p)	Keterangan
Persepsi Risiko Penerimaan Vaksin	0,504	0,254	< 0,001	Signifikan

4. Tambahan Analisis & Temuan

- a. Peneliti menguji lebih lanjut terhadap data responden, dimana data itu berupa pertanyaan “Apakah anda pernah terinfeksi virus Covid-19?”, dan pilihan jawabannya “Ya/Tidak”. Analisis dilakukan dengan uji *Independent Samples T-test*. Uji ini dikatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Tabel 4. 23 Uji Independent Samples T-Test Subjek yang Pernah terinfeksi Virus Covid-19 terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19

Variabel	Koefisien Signifikan(p)	Effect Size (Cohen's d)	Keterangan
Apakah pernah Terinfeksi Virus Covid? Penerimaan Vaksin	0,003	0,343	Signifikan

Berdasarkan Tabel 4.23, hasil uji ini sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga ada pengaruh Subjek yang pernah terinfeksi virus Covid-19 terhadap penerimaan vaksin Covid-19

- b. Temuan kedua ini didapatkan setelah peneliti menguji lebih lanjut terhadap data responden, dimana data itu berupa pertanyaan “Apakah keluarga atau teman anda pernah terinfeksi virus Covid-19?”, dan pilihan jawabannya “Ya/Tidak”. Analisis dilakukan dengan uji *Independent Samples T-test*. Uji ini dikatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Tabel 4. 24 Uji Independent Samples T-Test Keluarga atau Teman Subjek yang Pernah Terinfeksi Virus Covid-19 terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19

Variabel	Koefisien Signifikan(p)	Effect Size (Cohen's d)	Keterangan
Keluarga atau teman subjek pernah Terinfeksi Virus Covid-19 Penerimaan Vaksin	<0,001	0,402	Signifikan

Berdasarkan tabel 4.24, Hasil uji ini sebesar $< 0,001 < 0,05$, sehingga ada pengaruh keluarga atau teman subjek yang pernah terinfeksi virus Covid-19 terhadap penerimaan vaksin Covid-19

5. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara persepsi risiko dan gender terhadap penerimaan vaksin Covid-19. Subjek yang digunakan dalam penelitian berjumlah 349 penduduk Jawa Timur dalam rentang usia 18-40 tahun yang terdiri dari perempuan sebanyak 229 orang dan laki-laki sebanyak 120 orang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis pertama diketahui bahwa hasil analisis regresi linier sederhana diperoleh taraf signifikansi $p < 0,05$ yang

menandakan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa terjadi pengaruh persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19. Arah pengaruh variabel positif yang artinya semakin tinggi persepsi risiko maka semakin tinggi penerimaan vaksin Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Caserotti dkk (2021) bahwa hubungan persepsi risiko dengan penerimaan vaksin adalah semakin tinggi persepsi risiko maka akan semakin tinggi niat dalam menerima vaksin. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Susilawaty dkk (2021) yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya persepsi risiko akan diikuti oleh meningkatnya keinginan untuk melakukan vaksinasi melawan Covid-19.

Dimensi *perceived likelihood* atau perasaan akan kemungkinan yang merugikan membahas seberapa besar kemungkinan individu akan terinfeksi covid-19 dalam beberapa waktu kedepan karena wabah di sekitar tempat tinggal, secara positif memengaruhi tingkat penerimaan vaksin (Shah dkk, 2022). Hal ini dikarenakan

Dimensi *perceived severity* atau perasaan akan tingkat keparahan juga memiliki pengaruh terhadap tingkat atau rendahnya penerimaan vaksin. Jika individu merasa risiko penyakit tidak terlalu parah, maka individu memutuskan untuk kurang berkeinginan menerima risiko vaksinasi (Brewer 2007 dalam Solís Arce dkk, 2021)

Berdasarkan hasil kategori persepsi risiko menggambarkan mayoritas subjek berada pada kategori persepsi risiko sangat tinggi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa secara kognitif persepsi terbentuk dari pengetahuan

akan apa yang sedang terjadi yang mengacu pada seberapa baik mengetahui risiko. Pencarian informasi yang aktual adalah bukti bahwa masyarakat butuh untuk menilai dan membuat keputusan-keputusan terkait isu penting mengenai kesehatan dirinya. Sehingga perilaku ini dapat meningkatkan kesadaran dan mengurangi ketidakpastian serta dapat menerima apa yang awalnya mereka anggap suatu hal yang asing dan baru (Oh dkk, 2015)

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persepsi risiko mendorong kepatuhan terhadap aturan yang diterapkan untuk mencegah penyebaran virus Covid-19. Artinya persepsi tentang peluang terinfeksi dan tingkat keparahan Covid-19 yang dirasakan, memungkinkan individu untuk menerapkan perilaku pencegahan. Selain itu kepatuhan yang lebih ketat terhadap aturan terkait persepsi risiko akan merasa lebih khawatir dan cemas tentang kesehatan diri sendiri atau orang terdekatnya (Hilverda & Vollmann, 2022).

Data pemerintah yang menyatakan telah membuat capaian vaksinasi ketiga (booster) Jatim tertinggi secara nasional. Berdasarkan data Satgas Covid-19 Jatim, pada bulan Februari 2022, vaksinasi booster di Jatim mencapai 1.276.000 orang. Sementara untuk capaian vaksinasi dosis pertama Jatim mencapai 89,30%. Sedangkan untuk capaian vaksinasi dosis kedua mencapai 68,51% (Kominfo Jatimprov, 2022).

Data subjek menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang paling besar adalah diploma/S1 sebesar 62,8% dan subjek menyatakan bahwa mereka hidup dengan keluarga atau teman yang pernah terinfeksi virus

Covid-19 sebesar 67,6%. Hal ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa masyarakat yang memiliki pendidikan yang baik, tinggal dengan orang yang kerentanan terinfeksi tinggi maka akan berpengaruh terhadap seberapa besar penerimaan vaksinya (Mohamed dkk, 2021). Kesimpulannya bahwa masyarakat di Jawa Timur sudah tereduksi dengan baik tentang Vaksin Covid-19 sehingga penerimaan vaksinya tinggi.

Berdasarkan analisis tambahan yaitu jika salah satu anggota keluarga atau teman dekat pernah terinfeksi virus covid-19 maka subjek secara signifikan akan lebih menerima vaksin Covid-19. Hal ini selaras dengan hasil penelitian eksperimental yang dilakukan Brown dkk (2010) dalam Renner & Reuter (2012) bahwa seseorang akan menerima risiko lebih tinggi ketika orang terdekatnya yang terkena penyakit. Hal ini diakibatkan oleh munculnya rasa penyesalan yang diantisipasi secara asimetris yaitu kecenderungan untuk merasa lebih menyesal atas konsekuensi dari tindakan seseorang

Selanjutnya berdasarkan hasil dari analisis deskriptif, ditemukan bahwa sebagian besar subjek rentang usianya 18-30 tahun sejumlah 300 orang atau 86%. Usia tersebut merupakan usia yang termasuk berada pada masa dewasa awal menurut Hurlock (2009). Pada usia ini individu mampu menyelesaikan permasalahan yang kompleks dengan berpikir abstrak, logis, dan rasional sehingga memiliki cara berpikir yang lebih matang (Surakhmad, 1980). Menurut Piaget pada usia dewasa awal inilah kemampuan berpikir telah berkembang pada tingkat tertinggi sehingga lebih

realistis. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, ilmu dan kompleksnya kebudayaan yang didapat maka akan semakin luas wawasan pandangan mengenai dunia dan perbedaan pendapat mengenai sesuatu hal, sehingga dapat memutuskan dalam sudut pandang, memahami bahwa sudut pandang bersifat subjektif dan memahami perbedaan-perbedaan dalam sudut pandang (King, 2014).

Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan, bahwa alangkah lebih baik jika saat pencarian data umur responden lebih digeneralisasikan artinya, tidak ada penggolongan umur tertentu yang bisa saja menghasilkan analisis yang berbeda dan seharusnya dilakukan penerapan quota sampling untuk mendapat jumlah subjek perempuan dan laki-laki yang sama banyak, sehingga hasilnya lebih akurat ketika dianalisis. Di sisi lain, kelebihan penelitian ini adalah data demografi subjek cukup lengkap. Sehingga mampu menggambarkan keadaan demografi pada subjek penelitian ini

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Persepsi risiko berkontribusi terhadap terbentuknya penerimaan vaksin Covid-19. Semakin tinggi persepsi risiko maka akan diiringi pula semakin tinggi penerimaan vaksinnnya. Persepsi risiko yang dimiliki oleh individu akan merasa bahwa bahaya penyakit yang bisa kapan saja menginfeksi dirinya ini akan bisa dicegah dengan perilaku protektif berupa penerimaan vaksin. Individu akan menimbang manfaat dan keuntungan dari vaksin serta bahaya yang dari penyakitnya untuk menentukan mau atau tidaknya dilakukan vaksinasi.

Ketika salah satu anggota keluarga dan teman dekat pernah mempunyai riwayat terinfeksi virus Covid-19 maka individu lebih mau menerima vaksin, karena muncul rasa penyesalan atas konsekuensi perbuatan orang lain.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh selama penelitian, maka peneliti memiliki beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pemerintahan Pusat dan Daerah serta Praktisi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat baik karena mereka memahami pentingnya penerimaan vaksin Covid-19 dan mematuhi untuk segera melengkapi dosis vaksin. Pemerintah dan praktisi kesehatan dalam jangka kedepannya akan lebih mudah dalam memberikan vaksin kepada

masyarakat karena masyarakat sudah sadar bahwa vaksin penting untuk keberlangsungan kesehatan diri sendiri dan bersama.

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini bisa menjadi acuan untuk meningkatkan wawasan mahasiswa psikologi dan peneliti terutama peneliti selanjutnya. Persepsi risiko merupakan salah satu faktor yang menyebabkan penerimaan vaksin Covid-19. Jika peneliti lainnya tertarik melakukan penelitian yang sama, sebaiknya memerhatikan faktor lainnya seperti pengetahuan, pengalaman di masa lalu, fasilitas kesehatan, rekomendasi dari praktisi kesehatan, keadaan sosial budaya, dan akses media komunikasi.

Penelitian ini hanya melihat pengaruh persepsi risiko terhadap penerimaan vaksin Covid-19 dari dimensi dalam alat ukur sehingga belum bisa menggambarkan dan mendeskripsikan dimensi-dimensi persepsi risiko secara menyeluruh. Demikian pula dengan variabel penerimaan vaksin juga belum bisa menggambarkan dan mendeskripsikan bentuk penerimaan vaksin. Peneliti disarankan untuk membahas dimensi persepsi risiko dan bentuk penerimaan vaksin dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan lebih bervariasi sehingga dapat memberikan pandangan yang berbeda mengenai fenomena penerimaan vaksin. Hal ini karena penerimaan vaksin Covid-19 merupakan fenomena baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, K., & Mursheda, K. (2021). *Knowledge , Attitude and Acceptance of a COVID-19 Vaccine : A Global Cross-Sectional Study*. 105236. <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/105236/>
- Azwar, S. 2013. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Biofarma. (2022). *Booster Vaksin Covid-19, Apakah perlu?*. <https://www.biofarma.co.id/id/berita-terbaru/detail/booster-vaksin-covid-19-apaakah-perlu>. Diakses pada tanggal 02 Mei 2022 15.30 WIB
- Bond, L., & Nolan, T. (2011). Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: A qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC Public Health*, 11(1), 943. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-943>
- Brewer, N. T., Ph, D., Weinstein, N. D., Ph, D., Cuite, C. L., Ph, D., & Med, A. B. (2004). Risk Perceptions and Their Relation to Risk Behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 125–130.
- Burton-Jeangros, C., Golay M., & Sudre P. (2005). Compliance and Resistance to Child Vaccination: A Study Among Swiss Mothers. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 53, 341-50 [http://dx.doi.org/10.1016/S0398-7620\(05\)84616-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0398-7620(05)84616-4)
- Busse, J.W., Walji, R., & Wilson, K. (2011). Parents' Experiences Discussing Pediatric Vaccination with Healthcare Providers: A Survey of Canadian Naturopathic Patients. *PLoS One*. 6:e22737. doi: 10.1371/journal.pone.0022737
- Charron J, Gautier A, Jestin C. Influence of information sources on vaccine hesitancy and practices. *Med Mal Infect*. 2020;
- Colautti, L., Cancer, A., Magenes, S., Antonietti, A., & Iannello, P. (2022). Risk-Perception Change Associated with COVID-19 Vaccine's Side Effects: The Role of Individual Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph1903118>
- Dabla-Norris, E., Khan, H., Lima, F., & Sollaci, A. (2021). *Who Doesn't Want to be Vaccinated? Determinants of Vaccine Hesitancy During COVID-19*.
- Dariyo, Agoes. (2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana

- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. (2021). Sebanyak 62,15 Persen Penduduk Jatim Telah Divaksin Dosis Pertama. <https://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/sebanyak-62-15-persen-penduduk-jatim-telah-divaksin-dosis-pertama> Diakses tanggal 27 Juni 2022
- Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur. (2022). Capaian Vaksinasi Booster Jatim Tertinggi Nasional. <https://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/capaian-vaksinasi-booster-jatim-tertinggi-nasional>. Diakses tanggal 25 Oktober 2022
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Dubé, E., & Macdonald, N. E. (2016). Vaccine Acceptance: Barriers, Perceived Risks, Benefits, and Irrational Beliefs. In *The Vaccine Book* (Second Ed.). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802174-3/00026-6>
- Echoru, I. (2020). *Acceptance and Risk Perception of COVID-19 Vaccine in Uganda : A Cross Sectional Study in Western Uganda*. 1–11.
- Feemster, K. A. (2013). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 5515. <https://doi.org/10.4161/hv.26217>
- Ghozali, I. (2010). Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Ghozali, I. (2016) Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23. Edisi 8. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gowda, C., & Dempsey, A. F. (2013). The Rise (and fall?) of Parental Vaccine Hesitancy. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(8), 1755–1762. <https://doi.org/10.4161/hv.25085>
- Green, M. S., Abdullah, R., Vered, S., & Nitzan, D. (2021). A study of ethnic, gender and educational differences in attitudes toward COVID-19 vaccines in Israel – implications for vaccination implementation policies. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00458-w>
- Gujarati D.N & Porter, D. (2012). *Dasar–dasar Ekonometrika*. Jakarta: Salemba Empat
- Gust, D.A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*, 122:718-25; PMID:18829793; <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-0538>

- Habersaat, K. B., & Jackson, C. (2020). Understanding vaccine acceptance and demand—and ways to increase them. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(1), 32–39. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03063-0>
- Haikal, M. (2021). *Panduan Praktik Analisis Data Kuantitatif Dengan Jamovi*. Madura: Universitas Islam Madura FKIP
- Harapan, H., Wagner, A. L., Yufika, A., Winardi, W., Sofyan, H., & Mudatsir, M. (2020). *Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia*. 8(July), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00381>
- Healy, C. M., & Pickering, L.K. (2011). How To Communicate With Vaccine-Hesitant Parents. *Pediatrics*, 127(Suppl 1):S127-33, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-1722S>
- Henrich, N., & Holmes, B. (2017). The public 's acceptance of novel vaccines during a pandemic : a focus group study and its application to influenza H1N1. *Emerging Health Threats Journal*, 8550, 1–7. <https://doi.org/10.3402/ehth.v2i0.7088>
- Hertanto, E. 2017. *Metodologi Penelitian: Perbedaan Skala Likert Lima Skala dengan Modifikasi Skala Likert Empat Skala*. Academia.
- Hilverda, F., & Vollmann, M. (2022). The role of risk perception in students' COVID-19 vaccine uptake: A longitudinal study. *Vaccines*, 10(1). <https://doi.org/10.3390/vaccines10010022>
- Hursh, S. R., Strickland, J. C., Schwartz, L. P., & Reed, D. D. (2020). Quantifying the Impact of Public Perceptions on Vaccine Acceptance Using Behavioral Economics. *Frontiers in Public Health*, 8(December), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.608852>
- Hurlock, Elizabeth B. (2009). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., Aliyu, M. H., & Galadanci, H. S. (2010). Cervical cancer risk perception and predictors of human papilloma virus vaccine acceptance among female university students in northern Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(November), 857–862. <https://doi.org/10.3109/01443615.2010.511724>
- Inouye, J. (2014). Theories, Risk Perception : Strategies, And Next Steps Executive summary. In *Campbell Institute Research* (pp. 1–12). Campbell Institute Research.

- Josiah, B. O., & Kantaris, M. (2021). Perception of Covid-19 and Acceptance of Vaccination In Delta State Nigeria. *The Nigerian Health Journal*, 21(2), 60–86.
- Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Nolvi, S., Karukivi, M., Lindfelt, M., & Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172, 110590. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110590>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ITAGI, WHO, & UNICEF. (2020). Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. *Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19*, November. <https://covid19.go.id/storage/app/media/HasilKajian/2020/November/vaccine-acceptance-survey-id-12-11-2020final.pdf>
- King, Laura A. (2014). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Humanika
- Kreps S, Prasad S, Brownstein S, Hswen Y, Garibaldi B, Zhang B & Kriner D. (2020). Factors associated with US adults' likelihood of accepting COVID-19 vaccination. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025594. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.2559>
- Lazarus, J. V, Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(February). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Lagoe, C., & Farrar, K. M. (2015). Are You Willing To Risk It ? The Relationship Between Risk, Regret , and Vaccination Intent. *Psychology, Health & Medicine*, 21(1), 18–24. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.911923>
- López, N., Garcés-sánchez, M., Panizo, M. B., Salamanca, I., Cueva, D., Artés, M. T., Ramos, B., & Cotarelo, M. (2020). HPV Knowledge and Vaccine Acceptance Among European Adolescents and Their Parents : A Systematic Literature Review. *Public Health Reviews*, 41(10), 1–26.
- Machida, M., Nakamura, I., Kojima, T., Saito, R., Nakaya, T., Hanibuchi, T., Takamiya, T., Odagiri, Y., Fukushima, N., Kikuchi, H., & Amagasa, S. (2021). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Japan during the COVID-19 Pandemic. *Vaccines*, 9, 1–11.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine Hesitancy: Definition, Scope, and Determinants. *Journal Vaccine*, 1-4.

- Meilisa, Hilda. (2021). Zona Merah Covid-19 di Jatim jadi yang Terbanyak se-Indonesia. Artikel berita. Diakses tanggal 16 Oktober 2021 dari <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-5668799/zona-merah-covid-19-di-jatim-jadi-yang-terbanyak-se-indonesia>
- Miton, H., & Mercier, H. (2015). Science and Society Cognitive Obstacles to Pro-Vaccination Beliefs. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(11), 633–636. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.08.007>
- Mohamed, N. A., Solehan, H. M., Mohd Rani, M. D., Ithnin, M., & Isahak, C. I. C. (2021). Knowledge, acceptance and perception on COVID-19 vaccine among Malaysians: A web-based survey. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256110>
- Muhid, A. (2019). *Analisis Statistik 5 Langkah Praktis Analisis Statistik Dengan SPSS for Windows*. Zifatama jawara
- Oh, S. H., Paek, H. J., & Hove, T. (2015). Cognitive and emotional dimensions of perceived risk characteristics, genre-specific media effects, and risk perceptions: the case of H1N1 influenza in South Korea. *Asian Journal of Communication*, 25(1), 14–32. <https://doi.org/10.1080/01292986.2014.989240>
- Papalia, Old, & Feldman. (2008). *Human Development*. New York: McGrawhill.
- Petrovic, K., Burney, S., & Fletcher, J. (2011). The Relationship of Knowledge, Health Value and Health Self-efficacy with Men’s Intentions to Receive the Human Papillomavirus (HPV) Vaccine. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1198–1207. <https://doi.org/10.1177/1359105311402861>
- Pivetti, M., Melotti, G., Bonomo, M., & Hakoköngäs, E. (2021). Conspiracy beliefs and acceptance of covid-vaccine: An exploratory study in Italy. *Social Sciences*, 10(3). <https://doi.org/10.3390/socsci10030108>
- Poltorak, M., Leach, M., Fairhead, J., & Cassell, J. (2005). “MMR Talk” and Vaccination Choices: An Ethnographic Study in Brighton. *Social Science and Medicine*, 61(3), 709–719. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.014>
- Priyatno, D. (2010). *Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian Dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media
- Qiao, S., Tam, C. C., & Li, X. (2020). Risk Exposures, Risk Perceptions, Negative Attitudes Toward General Vaccination, and COVID-19 Vaccine Acceptance Among College Students in South Carolina. *MedRxiv*, 1–25. <https://doi.org/10.1101/2020.11.26.20239483>

- Qiao, S., Friedman, D. B., Tam, C. C., Zeng, C., & Li, X. (2020). Vaccine acceptance among college students in South Carolina: Do information sources and trust in information make a difference? *MedRxiv : The Preprint Server for Health Sciences*, December. <https://doi.org/10.1101/2020.12.02.20242982>
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2021). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States : How many people would get vaccinated ? *Vaccine*, 38(42), 6500–6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Rokom.(2021). Komnas KIPI: Tidak Ada yang Meninggal Karena Vaksinasi Covid-19. SehatNegeriku.kemkes.go.id
- Renner, B., & Reuter, T. (2012). Predicting vaccination using numerical and affective risk perceptions: The case of A/H1N1 influenza. *Vaccine*, 30(49), 7019–7026. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.09.064>
- Saleh, Abdul Rahman. (2004). *Psikologi: Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Kencana
- Santrock, J. W. (2002). *Adolescence: Perkembangan Remaja* (edisi keenam) Jakarta: Erlangga
- Santoso, S. (2010). *Mastering SPSS 18*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sarathchandra, D., Navin, M. C., Largent, M. A., & Mccright, A. M. (2018). A survey instrument for measuring vaccine acceptance. *Preventive Medicine*, 109(January), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.01.006>
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2022). *Vaksin Booster Bertujuan Melindungi dan Menjadi Modal Pemulihan Ekonomi*. <https://covid19.go.id/artikel/2022/01/11/vaksin-booster-bertujuan-melindungi-dan-menjadi-modal-pemulihan-ekonomi> Diakses pada tanggal 02 Juni 2022 jam 15.16 WIB
- Shah, S., Gui, H., Chua, P. E. Y., Tan, J. Y. (Benjamin), Suen, L. K. ping, Chan, S. W. chi, & Pang, J. (2022). Factors associated with COVID-19 vaccination intent in Singapore, Australia and Hong Kong. *Vaccine*, 40(21), 2949–2959. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.03.062>
- Sheeran, P., Harris, P. R., & Epton, T. (2014). *Does Heightening Risk Appraisals Change People ' s Intentions and Behavior ? A Meta-Analysis of Experimental Studies*. 140(2).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung:Alfabeta.

- Sumanto. (2014). *Psikologi Umum*. Yogyakarta: CAPS
- Surakhmad, W. (1980). *Psikologi Pemuda*. Bandung: Jemmars
- Susilawaty, A., Noviyanto, F., Afrianty, I., Syahputra, A., Kurniasari, L., Handoko, L., Wulandari, R., & Pramana, C. (2021). Attitude, Risk Perception and Public Acceptance Against Coronavirus Disease 2019 Vaccination in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 717–721. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6635>
- Steven, M. C., & Stephen, J. (2021). Risk Perceptions and Acceptance Towards the Uptake of Pertussis Vaccine Amongst the Healthcare Workers in Sabah and Sarawak. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(1), 124–132.
- Solís Arce, J. S., Warren, S. S., Meriggi, N. F., Scacco, A., McMurry, N., Voors, M., Syunyaev, G., Malik, A. A., Aboutajdine, S., Adejo, O., Anigo, D., Armand, A., Asad, S., Atyera, M., Augsburg, B., Awasthi, M., Ayesiga, G. E., Bancalari, A., Björkman Nyqvist, M., ... Omer, S. B. (2021). COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nature Medicine*, 27(8), 1385–1394. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>
- Solso, R. d. (2008). *Psikologi Kognitif*. Jakarta: Erlangga.
- Steca, P., Greco, A., Monzani, D., Politi, A., & Gestra, R. (2013). How Does Illness Severity Influence Depression, Health Satisfaction and Life Satisfaction in Patients With Cardiovascular Disease? The Mediating Role of Illness Perception and Self- Efficacy Beliefs. *Psychology & Health*, 28(7), 765–783. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.759223>
- Sternberg, R. J. (2008). *Psikologi Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Streefland, P., Chowdhury, A.M.R., Ramos-Jimenez, P. (1999). Patterns of vaccination acceptance. *Soc Sci Med*, 49:1705-16; PMID:10574240; [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00239-](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00239-)
- Sturm, L.A., Mays, R.M., & Zimet, G.D.(2005). Parental beliefs and decision making about child and adolescent immunization: from polio to sexually transmitted infections. *JDev Behav Pediatr* 26:441–52. doi: 10.1097/00004703-200512000-00009
- Thahir, Andi. (2018). *Psikologi Perkembangan*. www.aura-publishing.com
- Tickner S, Leman P, & Woodcock A. (2006). A Factors Suboptimal Childhood Immunisation. *Vaccine*, 24:7030-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.06.060>

- Tran, V. D., Pak, T. V., Gribkova, E. I., Galkina, G. A., Loskutova, E. E., Dorofeeva, V. V., Dewey, R. S., Nguyen, K. T., & Pham, D. T. (2021). Determinants of covid-19 vaccine acceptance in a high infection-rate country: A cross-sectional study in Russia. *Pharmacy Practice*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.1.2276>
- Underwood NL, Gargano LM, Jacobs S, dkk. Influence of sources of information and parental attitudes on human papillomavirus vaccine uptake among adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(6):617-622.
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, 8, 1–14.
- Widiyana, Esti. (2021). Ini Jadwal Vaksinasi Covid-19 di 4 Faskes Surabaya. DetikNews
- World Health Organization (WHO). (2009). Integrating Gender into HIV Programmes in the Health Sector: Tool to Improve Responsiveness to Women's Needs. Geneva, http://www.who.int/gender/documents/gender_hiv_guidelines_en.pdf
- Zintel, S., Flock, C., Arbogast, A. L., Forster, A., von Wagner, C., & Sieverding, M. (2022). Gender Differences in The Intention To Get Vaccinated Against COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Public Health (Germany)*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01677-w>

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A