

Faktor-Faktor Penentu *Vaccine Hesitancy* pada Orang Tua Anak Usia 6-12 Tahun terhadap Vaksin COVID-19 di Kabupaten Bandung

Bunga Nirwani, Meita Dhamayanti, Purboyo Solek, Dzulfikar Djalil Lukmanul Hakim, Anggraini Alam, Rodman Tarigan
Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Bandung

Latar belakang. Hingga 18 Mei 2020, 584 anak terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia, mendorong upaya pencegahan melalui vaksinasi anak. Kendati Ikatan Dokter Anak Indonesia mendukung vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6–11 tahun, terdapat keraguan (*hesitancy*) dan penolakan vaksin yang perlu dipahami faktornya.

Tujuan. Penelitian bertujuan mengeksplorasi adanya keraguan terkait vaksinasi COVID-19 pada anak dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi orang tua.

Metode. Penelitian analitik kuantitatif dengan desain potong lintang, menggunakan data sekunder yang diperoleh dari penelitian sebelumnya yang merupakan bagian dari riset *Academic Leadership Grant* meliputi data demografis subjek penelitian, tingkat pengetahuan subjek penelitian mengenai COVID-19, serta status keraguan subjek penelitian terhadap vaksin COVID-19.

Hasil. Didapat 613 subjek penelitian yaitu orang tua yang memiliki setidaknya satu orang anak berusia 6-12 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Dari 613 subjek, sebagian besar memiliki skor pengetahuan COVID-19 yang baik pada 419 orang (68,4%) dan sebagian besar menunjukkan tanpa keraguan pada 546 (89,1%). Pendidikan terakhir ($p=0,002 <0,05$) dan riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga ($p=0,007 <0,05$) merupakan faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap skor pengetahuan COVID-19.

Kesimpulan. Tingkat pendidikan dan riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga merupakan faktor yang signifikan secara statistik terhadap tingkat pengetahuan orangtua anak usia 6-12 tahun mengenai COVID-19. Tidak terdapat faktor yang signifikan secara statistik terhadap *vaccine hesitancy* pada orangtua anak usia 6-12 tahun. **Sari Pediatri** 2024;25(5):283-91

Kata kunci: COVID-19, orang tua, *vaccine, hesitancy*

Determining Factors of the COVID-19 Vaccine Hesitancy in Parents of Children Aged 6-12 Years in Bandung District

Bunga Nirwani, Meita Dhamayanti, Purboyo Solek, Dzulfikar Djalil Lukmanul Hakim, Anggraini Alam, Rodman Tarigan

Background. As of May 18, 2020, 584 children were confirmed positive for COVID-19 in Indonesia, prompting preventive efforts through child vaccination. Despite the Indonesian Pediatrician Association's support for COVID-19 vaccination in children aged 6–11 years, there is vaccine hesitancy and refusal that requires understanding its contributing factors.

Objective. The author is interested in exploring the presence of VH related to COVID-19 vaccination in children and analyzing the factors that influence parents' COVID-19 vaccine hesitancy.

Methods. This research is a quantitative analytical research with a cross-sectional design, using secondary data obtained from previous research which is part of the Academic Leadership Grant (ALG) research including demographic data of research subjects, level of knowledge of research subjects regarding COVID-19, and VH status of research subjects against the COVID-19 vaccine.

Result. There were 613 research subjects, namely parents who had at least one child aged 6-12 years who met the inclusion criteria and did not meet the exclusion criteria. Of the 613 subjects, the majority had good COVID-19 knowledge scores, namely 419 people (68.4%) and the majority showed no VH, namely 546 (89.1%). Education level ($p=0.002 <0.05$) and family history of COVID-19 infection ($p=0.007 <0.05$) are factors that significantly influence the level of COVID-19 knowledge.

Conclusion. Education level and family history of COVID-19 infection are statistically significant factors in the level of knowledge of parents of children aged 6-12 years regarding COVID-19. There are no statistically significant factors for VH in parents of children aged 6-12 years. **Sari Pediatri** 2024;25(5):283-91

Keywords: COVID-19, parents, *vaccine, hesitancy*

Alamat korespondensi: Meita Dhamayanti, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUP Dr. Hasan Sadikin Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran., Jl. Pasteur no 38, Bandung 30191. Email: meita.dhamayanti@umpad.ac.id

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyampaikan data terkini per 18 Mei 2020, yang mencatat 584 anak terkonfirmasi positif COVID-19. Selain itu, terdapat 3324 anak dengan status Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dengan 129 di antaranya meninggal dan 14 anak meninggal akibat COVID-19.¹ Pada Juli 2020, Pemerintah Indonesia melaporkan bahwa kasus terkonfirmasi COVID-19 pada anak hanya menyumbang kurang dari 5% dari total kasus. Namun, seiring dengan perkembangan pandemi, munculnya varian mutasi virus SARS-CoV-2, dan peningkatan kasus kluster keluarga, pada Juni 2021, kasus terkonfirmasi COVID-19 pada anak melonjak menjadi lebih dari 12,6% dari total kasus di Indonesia.

Penting untuk dicatat bahwa Provinsi Jawa Barat menjadi daerah dengan kasus infeksi SARS-CoV-2 yang melampaui rata-rata nasional. Di Jawa Barat, kasus COVID-19 pada anak mencapai lebih dari 53.000 kasus atau sekitar 15,2% dari total kasus konfirmasi COVID-19 di Jawa Barat. Kematian anak akibat COVID-19 juga mengalami peningkatan, mencapai 676 kasus atau sekitar 1,2% dari total kematian akibat COVID-19.²

Sebagai respons, Kementerian Kesehatan bersama Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengumumkan bahwa vaksin COVID-19 dapat diberikan pada anak berusia 6–11 tahun mulai 16 Desember 2021.^{3,4} Meskipun demikian, pada akhir Juli 2021, baru sekitar 548.000 anak yang mendapatkan vaksinasi COVID-19.⁵ Berbagai laporan kasus menunjukkan bahwa individu terkonfirmasi COVID-19 yang telah divaksinasi memiliki manifestasi klinis penyakit yang lebih ringan dibandingkan dengan yang belum mendapatkan vaksinasi. Selain itu, vaksinasi COVID-19 terbukti efektif menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat infeksi virus SARS-CoV-2.⁶⁻⁸

Keragu-raguan (*hesitancy*) dan penolakan vaksin (*refusal*) menjadi perhatian serius karena dapat menunda atau menghambat penerimaan vaksinasi meskipun layanan vaksinasi tersedia. Tingkat keragu-raguan terkait vaksinasi COVID-19 pada dewasa mencapai 24-42,4%, termasuk laporan dari Kanada yang menunjukkan bahwa 26% warga dewasa berusia di atas 18 tahun merasakan keragu-raguan serupa.⁹ Penelitian pada orang tua atau pengasuh anak menunjukkan bahwa 33% di antaranya tidak berencana untuk memberikan vaksin COVID-19 pada anak-anaknya.¹⁰

Keraguan terhadap vaksin memiliki dampak serius, terutama terkait dengan peningkatan kejadian penyakit

yang sebenarnya dapat dicegah melalui vaksinasi. Identifikasi dini terhadap orang tua yang ragu-ragu terhadap vaksin menjadi kunci karena sikap mereka dapat memiliki peran positif dalam meningkatkan penyerapan imunisasi di kalangan mereka. Namun, data mengenai keraguan terhadap vaksin di kalangan orang tua masih terbatas, dan penelitian mengenai status *vaccine hesitancy* (VH) pada orang tua perlu diperluas.

Penting untuk mencatat bahwa Kuesioner *Parent Attitudes about Childhood Vaccines* (PACV) dapat menjadi alat yang efektif untuk mengidentifikasi VH, dengan harapan bahwa penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor penentu VH terhadap vaksinasi secara umum dan khususnya vaksinasi COVID-19.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan desain potong lintang, dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari penelitian sebelumnya yang merupakan bagian dari riset *Academic Leadership Grant* (ALG) oleh Prof. Dr. Meita Dhamayanti, dr., Sp.AK, M.Kes.

Subjek penelitian adalah orang tua yang memiliki setidaknya satu orang anak berusia 6-12 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Subjek penelitian adalah orang tua yang memiliki setidaknya satu orang anak berusia 6-12 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi orang tua yang memiliki setidaknya satu orang anak berusia 6-12 tahun;
- subjek berusia ≥ 18 tahun;
- berdomisili di wilayah Kota dan Kabupaten Bandung;
- bersedia terlibat dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar informed consent setelah diberi penjelasan mengenai penelitian ini.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi:

- Subjek yang tidak mengisi lengkap atau mengembalikan kuesioner dalam jangka waktu yang telah ditentukan;
- Subjek yang memiliki riwayat penatalaksanaan psikiatri atas indikasi kejiwaan;

- c) Subjek tidak kooperatif atau tidak memiliki kemampuan yang adekuat, baik secara bahasa, kognitif, atau kejiwaan, untuk menjawab pertanyaan maupun kuesioner terkait dengan penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status VH pada subyek penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan terkait COVID-19. Penulis mempertimbangkan adanya faktor perancu berupa usia orang tua, jenis kelamin, status vaksinasi COVID-19, riwayat infeksi COVID-19 pada anak ataupun keluarga inti, pendidikan terakhir orang tua, serta pendapatan orang tua.

Penilaian status *vaccine hesitancy* menggunakan kuesioner yang disusun untuk mengidentifikasi orang tua VH, yaitu *Parent Attitudes about Childhood Vaccination* (PACV) dari Opel dkk.¹² Kuesioner PACV asli menggunakan bahasa Inggris dan dalam penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner PACV versi bahasa Indonesia yang telah digunakan dalam penelitian lain sebelumnya.¹⁰ Kuesioner juga menyertakan data sosiodemografi subyek yang meliputi usia, jenis kelamin, status vaksinasi COVID-19, riwayat infeksi COVID-19 pada subyek atau pada keluarga inti, pendidikan tertinggi orang tua, serta pendapatan orang tua perbulan.

Untuk mendeteksi tingkatan pengetahuan orang tua mengenai COVID-19, penulis menyusun kuesioner berisi lima pertanyaan terkait COVID-19 untuk level masyarakat umum/awam. Pertanyaan tertutup berarti jawaban telah disediakan dan subyek diminta untuk memilih jawaban yang mereka anggap sesuai. Kuesioner pengetahuan sebelum digunakan dalam penelitian ini akan terlebih dahulu diujicobakan untuk mengetahui validitas dan reabilitas kuesioner. Uji coba dilakukan kepada 30 responden yang memenuhi kriteria subyek penelitian namun bukan merupakan sampel penelitian. Uji coba tersebut dilakukan untuk mengetahui tingkat validitas dan reabilitas.

Data dari kuesioner PACV modifikasi dan kuesioner pengetahuan COVID-19 akan diolah untuk mendapatkan nilai total tiap subyek seperti yang telah dijelaskan. Selanjutnya nilai total untuk tiap subyek dihitung dan dikonversi ke skala 0 sampai 100 menggunakan simple linear transformation.^{11,12} Subyek dengan skor total <50 diklasifikasikan sebagai subyek non-VH, sedangkan subyek dengan skor

>50 dikelompokkan ke dalam grup subyek dengan VH.¹³ Penilaian kuesioner pengetahuan COVID-19 berupa metode skoring, jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah nilai nol (0). Nilai persentasi yang diperoleh akan dikategorikan berdasarkan skor tingkat pengetahuan, yaitu 90-100% adalah pengetahuan yang sangat baik, 80-89% adalah pengetahuan baik, 70-79% adalah pengetahuan cukup, <70% adalah pengetahuan kurang.¹⁴

Variabel-variabel yang telah disebutkan sebelumnya dilaporkan secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase untuk data kategorik. Selanjutnya penulis akan melakukan analisis sebaran data (uji normalitas) untuk menilai distribusi data menggunakan uji Shapiro-Wilk atau uji Kolmogorov Smirnov sebagai uji alternatif. Penulis akan melakukan analisis bivariat dari data-data yang didapatkan menggunakan Uji Chi-Square, atau uji Fischer Exact sebagai alternatif. Bila nilai $p < 0,05$, maka dianggap ada perbedaan yang bermakna. Selanjutnya penulis menganalisis kemungkinan adanya faktor perancu menggunakan analisis multivariat dengan regresi logistik. Faktor perancu yang diperhitungkan dalam analisis multivariat, adalah faktor-faktor yang memiliki kebermaknaan dari hasil analisis bivariat sebelumnya.

Hasil

Diperoleh sebanyak 613 subjek penelitian, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu 496 orang (80,9%). Mayoritas subjek berusia di bawah 40 tahun, sebanyak 348 orang (56,8%), dan memiliki tingkat pendidikan SMP/lebih rendah, sebanyak 399 orang (65,1%). Penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kota Bandung tercatat pada 557 orang (90,9%).

Sebagian besar orang tua memiliki riwayat menerima vaksin dua kali, yaitu 394 orang (64,3%), dan belum pernah terinfeksi COVID-19, mencakup 595 orang (97,1%). Riwayat keluarga yang belum pernah terinfeksi COVID-19 juga mencapai 595 orang (97,1%). Adapun skor pengetahuan mengenai COVID-19 sebagian besar baik, dengan 419 orang (68,4%), dan sebagian besar menunjukkan ketiadaan VH, yaitu 546 orang (89,1%).

Pada penelitian ini didapat pendidikan terakhir ($p=0,002 < 0,05$) dan riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga ($p=0,007 < 0,05$) merupakan faktor yang secara

Tabel 1. Karakteristik demografi subjek penelitian

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	117	19,1
Perempuan	496	80,9
Usia (tahun)		
<40	348	56,8
≥40	265	43,2
Pendidikan terakhir		
SMP/Lebih rendah	399	65,1
SMA	180	29,4
D3/S1/Lebih tinggi	34	5,5
Penghasilan		
< Rp. 3.742.276,48	557	90,9
> Rp. 3.742.276,48	56	9,1
Jumlah anak		
1	76	12,4
2	262	42,7
>2	275	44,9
Riwayat vaksinasi COVID-19		
Belum	79	12,9
Sudah 1 kali	140	22,8
Sudah 2 kali	394	64,3
Riwayat infeksi COVID-19		
Tidak pernah	595	97,1
Pernah	18	2,9
Riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga		
Tidak pernah	595	97,1
Pernah	18	2,9
Skor pengetahuan COVID-19		
Kurang	66	10,7
Cukup	128	20,9
Baik	419	68,4
Vaccine <i>hesitancy</i>		
Ya	67	10,9
Tidak	546	89,1

Tabel 2. Faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan orangtua terhadap COVID-19

Faktor	Skor pengetahuan COVID-19 (%)			p
	Kurang	Cukup	Baik	
Jenis kelamin				0,515
Laki-laki	14 (12,0)	20 (17,1)	83 (70,9)	
Perempuan	52 (10,5)	108 (21,8)	336 (67,7)	
Usia (tahun) < 40	31 (8,9)	78 (22,4)	239 (68,7)	0,174
≥40	35 (13,2)	50 (18,9)	180 (67,9)	
Pendidikan terakhir				0,002*
SMP/Lebih rendah	47 (11,8)	78 (19,5)	274 (68,7)	
SMA	10 (5,6)	46 (25,6)	124 (68,9)	
D3/S1/Lebih tinggi	9 (26,5)	4 (11,8)	21(61,8)	
Penghasilan				0,612
< Rp. 3.742.276,48	58 (10,4)	118 (21,2)	381 (68,4)	
> Rp. 3.742.276,48	8 (14,3)	10 (17,9)	38 (67,9)	
Jumlah anak				0,834
1	6 (7,9)	18 (23,7)	52 (68,4)	
2	27 (10,3)	53 (20,2)	182 (69,5)	
>2	33 (12,0)	57 (20,7)	185 (67,3)	
Riwayat vaksinasi COVID-19				0,387
Belum	13 (16,5)	12 (15,2)	54 (68,4)	
Sudah 1 kali	14 (10,0)	30 (21,4)	96 (68,6)	
Sudah 2 kali	39 (9,9)	86 (21,8)	269 (68,3)	
Riwayat infeksi COVID-19				0,543
Tidak pernah	66 (10,9)	127 (21,0)	413 (68,2)	
Pernah	0	1 (14,3)	6 (68,4)	
Riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga				0,007*
Tidak pernah	60 (10,1)	125 (21,0)	410 (68,9)	
Pernah	6 (33,3)	3 (16,7)	9 (50,0)	

*nilai $p < 0,05$ menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik

Tabel 3. Faktor yang memengaruhi VH pada orangtua

Faktor	<i>Vaccine hesitancy</i> (%)		Nilai P
	Ya	Tidak	
Jenis kelamin			0,556
Laki-laki	11 (9,4)	106 (90,6)	
Perempuan	56 (11,3)	440 (88,7)	
Usia (tahun)			0,993
<40	38 (10,9)	310 (89,1)	
≥40	29 (10,9)	236 (89,1)	
Pendidikan terakhir			0,432
SMP/Lebih rendah	39 (9,8)	360 (90,2)	
SMA	23 (12,8)	157 (87,2)	
D3/S1/Lebih tinggi	5 (14,7)	29 (85,3)	
Penghasilan			0,398
< Rp. 3.742.276,48	59 (10,6)	498 (89,4)	
> Rp. 3.742.276,48	8 (14,3)	48 (85,7)	
Jumlah anak			0,182
1	13 (17,1)	63 (82,9)	
2	26 (9,9)	236 (90,1)	
>2	28 (10,2)	247 (89,8)	
Riwayat vaksinasi COVID-19			0,331
Belum	7 (8,9)	72 (91,1)	
Sudah 1 kali	20 (14,3)	120 (85,7)	
Sudah 2 kali	40 (10,2)	354 (89,8)	
Riwayat infeksi COVID-19			0,557
Tidak pernah	66 (10,9)	540 (89,1)	
Pernah	1 (14,3)	6 (85,7)	
Skor pengetahuan COVID-19			0,556
Kurang	9 (13,6)	57 (86,4)	
Cukup	16 (12,5)	112 (87,5)	
Baik	42 (10,0)	377 (90,0)	

Didapat korelasi antara skor pengetahuan dengan skor VH diperoleh $r = -0,021$ ($p=0,604$) yang tidak bermakna (Tabel 4).

Variabel	R	nilai-P
Skor pengetahuan COVID-19 <i>Vaccine hesitancy</i> (VH)	-0,021	0,604

signifikan berpengaruh terhadap skor pengetahuan COVID-19 (Tabel 2).

Pada penelitian ini didapat tidak ada faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap VH seperti yang tertera pada Tabel 3.

Pembahasan

Dalam penelitian ini, kami menghimpun data dari 613 subjek penelitian. Mayoritas dari mereka adalah perempuan, mencapai 496 orang (80,9%), dengan rentang usia di bawah 40 tahun, yakni 348 individu (56,8%). Sebanyak 399 responden (65,1%) memiliki tingkat pendidikan setingkat SMP atau lebih rendah. Selain itu, sebanyak 557 orang (90,9%) memiliki penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kota Bandung.

Keraguan dan penolakan terhadap vaksin mengindikasikan penundaan atau penolakan menerima vaksinasi, meskipun layanan vaksinasi tersedia.⁵ Dalam kaitannya dengan penelitian ini, penentuan tingkat keraguan dan penolakan vaksin COVID-19 oleh orang tua menjadi elemen yang sangat penting untuk perencanaan program vaksinasi di masa depan.¹⁵ Hal ini dilakukan untuk memahami alasan di balik penolakan vaksin dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Skor pengetahuan mengenai COVID-19, yang sebagian besar baik pada 419 partisipan (68,4%), menunjukkan bahwa mayoritas dari mereka, sebanyak 546 orang (89,1%), tidak menunjukkan adanya VH.

Keragu-raguan terhadap vaksin COVID-19 ini terfokus pada populasi orang dewasa, atau lebih khusus lagi, orang tua yang perlu mempertimbangkan vaksinasi untuk anak-anak mereka sebelum anak-anak memenuhi syarat untuk menerima vaksin. Meskipun orang dewasa sering menjadi pengambil keputusan medis bagi anak-anak mereka, penting untuk diakui bahwa pandangan mengenai vaksinasi terhadap diri sendiri dapat berbeda dengan pandangan mengenai vaksinasi anak.^{16,17}

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pendidikan terakhir dan riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap skor pengetahuan mengenai COVID-19. Responden yang telah memperoleh informasi mengenai vaksinasi COVID-19 cenderung lebih bersedia menerima vaksin. Salah satu sumber informasi terbesar mengenai vaksin COVID-19 adalah media sosial, kesesuaian ini sejalan

dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Pakistan.¹⁸ Media sosial, sebagai salah satu bentuk media penyampaian informasi paling cepat di era digitalisasi, memberikan dampak signifikan dalam membentuk pandangan terkait vaksinasi. Namun, perlu dicatat bahwa kemajuan media sosial juga membuka peluang bagi penyebaran pandangan anti-vaksinasi, menciptakan sebuah dinamika yang belum pernah terjadi sebelumnya dan berpotensi menimbulkan mis-informasi.¹⁹

Informasi yang kurang atau adanya mis-informasi dapat memiliki dampak serius terhadap rendahnya tingkat pengetahuan.²⁰ Dalam kerangka penelitian ini, ditemukan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai COVID-19, meskipun bukan faktor prediktif VH dalam model multivariat, tetapi tingkat pendidikan yang rendah memengaruhi pengetahuan orang tua tentang COVID-19.

Pengetahuan yang kurang dapat mendorong individu membuat keputusan medis yang tidak tepat. Sebaliknya, pengetahuan yang baik memiliki potensi untuk memengaruhi kesadaran responden dalam melindungi diri dan keluarganya, yang pada gilirannya dapat merangsang keinginan responden untuk menerima vaksinasi.²¹ Oleh karena itu, perlu dicatat bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat harus dianggap sebagai langkah efektif untuk meningkatkan penerimaan terhadap vaksin.

Terdapat sejumlah faktor, termasuk faktor sosial, budaya, politik, dan ekonomi, yang memiliki dampak signifikan pada tingkat keraguan dan penolakan terhadap vaksin. Penelitian yang dilakukan oleh Opel dkk²² menunjukkan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan khawatir tentang keamanan vaksin sekitar empat kali lipat dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Sebaliknya, temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Bertonecello dkk²³ menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah terkait dengan penolakan terhadap vaksin. Hal ini menggambarkan bahwa faktor pendidikan dapat memiliki efek yang kompleks dan bervariasi tergantung pada konteks dan pendekatan penelitian yang digunakan. Adanya perbedaan dalam hasil penelitian ini menunjukkan kompleksitas dinamika sosial dan budaya yang memengaruhi pandangan terhadap vaksinasi.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Byrne dkk,²⁴ walaupun terdapat variasi dalam tingkat keraguan yang terukur, semua kelompok menyatakan bahwa

keyakinan terhadap vaksin merupakan upaya terbaik untuk melindungi anak-anak mereka serta orang lain, termasuk guru, keluarga, dan teman-teman. Hal ini menjadi alasan paling umum mengapa vaksin COVID-19 diterima oleh orang tua. Selain itu, riwayat pernah terinfeksi COVID-19 pada orang tua atau anggota keluarga sebelumnya muncul sebagai faktor yang signifikan dalam pengetahuan orang tua mengenai COVID-19. Faktor ini kemudian menjadi dasar tidak adanya keraguan terkait vaksin COVID-19 pada orang tua.⁴ Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mencatat “perlindungan terhadap anak” dan “perlindungan terhadap orang lain” sebagai tema umum dalam motivasi individu untuk menjalani vaksinasi.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa tidak ada faktor yang signifikan, baik jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jumlah penghasilan, jumlah anak, riwayat infeksi COVID-19 pada orang tua, riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga, maupun skor pengetahuan COVID-19, yang berpengaruh terhadap VH pada orang tua. Seiring dengan temuan ini, pandemi saat ini menciptakan tiga tantangan krusial terkait kepercayaan masyarakat dan penggunaan vaksin berlisensi di masa depan.

Pertama, bukti menunjukkan bahwa tingkat keraguan akan tinggi jika vaksin tersebut masih baru.²⁵ Kedua, persepsi masyarakat mengenai vaksin menegaskan bahwa pengembangan vaksin memerlukan proses yang lambat dan metodis, yang mungkin memakan waktu beberapa tahun sebelum mendapatkan persetujuan akhir. Meskipun praktik medis yang didasarkan pada bukti sangat penting, kenyataannya adalah industri farmasi saat ini didorong oleh strategi pemasaran. Perusahaan farmasi menggunakan pengetahuan ilmiah untuk menghasilkan keuntungan lebih banyak.²⁶ Tantangan ketiga muncul dari mis-informasi yang disebarluaskan oleh para aktivis anti-vaksinasi.

Kemauan orang tua untuk menjalani vaksinasi pada anak mereka dapat dipengaruhi oleh ketersediaan vaksin gratis.^{27,28} Alasan ekonomi juga menjadi faktor penting, dan penelitian kami menyimpulkan bahwa faktor ekonomi mungkin tidak lagi signifikan terhadap VH karena program vaksinasi COVID-19 pada anak telah dijamin oleh pemerintah. Dalam kerangka penelitian ini, diduga bahwa tidak ada faktor yang terbukti signifikan terhadap VH pada orang tua. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa penelitian ini dilakukan pada saat angka kejadian COVID-19 sudah mengalami penurunan, vaksinasi telah dilaksanakan dengan intensitas tinggi,

dan efek perlindungan dari vaksinasi COVID-19 sudah dirasakan oleh masyarakat. Temuan ini diperkuat oleh melandainya temuan kasus COVID-19 serta deklarasi COVID-19 sebagai pandemi di Indonesia, yang dapat diartikan bahwa kepercayaan orang tua terhadap vaksinasi COVID-19 sudah meningkat.

Kesimpulan

Tingkat pendidikan dan riwayat infeksi COVID-19 pada keluarga berperan signifikan dalam menentukan pengetahuan orang tua anak usia 6-12 tahun tentang COVID-19. Rekomendasi berfokus pada edukasi kelompok dengan tingkat pendidikan rendah dan riwayat infeksi COVID-19 dalam keluarga dapat meningkatkan efektivitas program vaksinasi. Temuan ini memberikan dasar bagi pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih cermat, mendukung upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan penerimaan terhadap vaksinasi, yang vital untuk keberhasilan program vaksinasi di tingkat populasi. Disarankan juga melanjutkan penelitian dengan sampel lebih besar dan variabel tambahan untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif.

Daftar pustaka

1. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia menjelang akhir masa tanggap darurat COVID-19 [Internet]. 22 Mei 2020 [cited 2023 June 17]. Didapat dari: <https://www.instagram.com/p/CAftm-WllaU/?igshid=1ey8xhi2e81gs>.
2. Kasus Covid-19 pada Anak Indonesia Naik Drastis, Ini 5 Faktor Penyebabnya. Jakarta: KOMPAS.com. [Internet] 2021. Didapat dari: <https://www.kompas.com/sains/read/2021/06/29/163100423/kasus-covid-19-pada-anak-indonesia-naik-drastis-ini-5-faktor-penyebabnya?page=all>.
3. IDAI. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia terkait Pemberian Vaksin COVID-19 pada Anak dan Remaja [press release]. Jakarta. IDAI;2021.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran HK.02.02/II/1727/2021 tentang “Vaksinasi Tahap 3 Bagi Masyarakat Rentan Serta Masyarakat Umum Lainnya Dan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bagi Anak Usia 12-17 Tahun” [press release]. Jakarta. 2021.
5. Bardan AB. Sebanyak 548.000 anak usia 12-17 tahun telah mendapatkan vaksinasi Covid-19 Jakarta: Kontan.co.id. [Internet] 2021. Didapat dari: <https://nasional.kontan.co.id/news/sebanyak-548000-anak-usia-12-17-tahun-telah->

mendapatkan-vaksinasi-covid-19.

6. Simpson BW. Why COVID-19 Vaccines Offer Better Protection Than Infection. 2021. Didapat dari: <https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/why-covid--vaccines-offer-better-protection-than-infection.html>.
7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion. Confirmed cases of COVID19 following vaccination in Ontario: December 14, 2020 to July 24, 2021. Ontario: Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario); 2021.
8. University of Arizona Health Sciences. COVID-19 Vaccine Reduces Severity, Length, Viral Load for Those Who Still Get Infected Arizona: University of Arizona; [Internet] 2021 [diunduh 7 Agustus 2021]. Didapat dari: <https://news.arizona.edu/story/covid-19-vaccine-reduces-severity-length-viral-load-those-who-still-get-infected>.
9. Afifi TO, Salmon S, Taillieu T, dkk. Older adolescents and young adults willingness to receive the COVID-19 vaccine: Implications for informing public health strategies. *Vaccine* 2021;39:3473-9.
10. Goldman RD, Yan TD, Seiler M, dkk. Caregiver willingness to vaccinate their children against COVID-19: Cross sectional survey. *Vaccine* 2020;38:7668-73.
11. Yufika A, Wagner AL, Nawawi Y, dkk. Parents' hesitancy towards vaccination in Indonesia: A cross-sectional study in Indonesia. *Vaccine* 2020;38:2592-9.
12. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, dkk. The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: A validation study. *JAMA Pediatr* 2013;167:1065-71.
13. Notoadmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
14. Maharani A, Andarini S, Saputri RA, Pakpahan E, Oceandy D, Tampubolon G. Understanding COVID-19 vaccine hesitancy: A cross-sectional study in Malang District, Indonesia. *Frontiers in Pub Health* 2023;10:1030695.
15. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, dkk. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33:4161-4.
16. Bell S, Clarke R, Mounier-Jack S, Walker JL, Paterson P. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine* 2020;38:7789-98.
17. Goldman RD, Yan TD, Seiler M, dkk. Caregiver willingness to vaccinate their children against COVID-19: Cross sectional survey. *Vaccine* 2020;38:7668-73.
18. Arshad MS, Hussain I, Mahmood T, dkk. A National survey to assess the COVID-19 vaccine-related conspiracy beliefs, acceptability, preference, and willingness to pay among the general population of Pakistan. *Vaccines* 2021;9:720.
19. Burki T. Vaccine misinformation and social media. *Lancet Digit Heal* 2019;1:e258-e259.
20. Manika D, Dickert S, Golden LL. Check (it) yourself before you wreck yourself: the benefits of online health information exposure on risk perception and intentions to protect oneself. *Technol Forecast Soc Change* 2021;173:121098.
21. Harapan H, Wagner AL, Yufika A, dkk. Acceptance of a COVID-19 vaccine in Southeast Asia: a cross-sectional study in Indonesia. *Front Public Heal* 2020;8:1-8.
22. Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, dkk. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine* 2011;29:6598-605.
23. Bertonecello C, Ferro A, Fonzo M, dkk. Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. *Vaccines* 2020;8:276.
24. Byrne A, Thompson LA, Filipp SL, Ryan K. COVID-19 vaccine perceptions and hesitancy amongst parents of school-aged children during the pediatric vaccine rollout. *Vaccine* 2022;40:6680-7.
25. Dubé E, Laberge C, Guay M, dkk. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccines Immunother* 2013;9:1763-73.
26. Spielmans GI, Parry PI. From Evidence-based Medicine to Marketing-based Medicine: Evidence from Internal Industry Documents. *J Bioeth Inq* 2010;7:13-29.
27. Zhiyuan Hou, Jie Chang, Dahai Yue, Hai Fang, Qingyue Meng, Yuting Zhang. Determinants of willingness to pay for self-paid vaccines in China. *Vaccine* 2014;32:4471-7.
28. Bish AL, Yardley A, Nicoll S, Michie S. Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. *Vaccine* 2011;29: 6472-84.