



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Membayar Vaksin COVID-19 Masyarakat Depok dan Bogor

Susilawati^{1*}, Besral², Andri Yan Prima Zani³

^{1,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Raflesia, Depok

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

Abstrak

Vaksin mencegah manusia dari penyakit berat, sehingga biaya pengobatan penyakit akan lebih murah. Vaksinasi COVID-19 diharapkan dapat mengurangi jumlah kematian akibat COVID-19, melindungi sistem kesehatan secara keseluruhan, dan menjaga produktivitas. Pemberian vaksin COVID-19 harus didukung oleh sumber daya yang kuat, yaitu pendanaan, sehingga wacana vaksin berbayar menjadi salah satu pilihan sehingga penelitian yang menilai kesiediaan membayar vaksin perlu dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kesiediaan untuk membayar vaksin COVID-19. Teknik penelitian menggunakan metode analisis kuantitatif dengan metode potong lintang. Metode pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel adalah 647 orang. Pendataan dilakukan pada 15-28 Januari 2021 sebelum program vaksinasi gratis dilaksanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pekerjaan, upaya mencari informasi vaksinasi, pendidikan, penghasilan, pengeluaran, upaya mencari informasi vaksinasi, kesiediaan untuk divaksinasi, domisili, kepemilikan asuransi kesehatan, pengetahuan melanjutkan penerapan 3M setelah divaksinasi dan memiliki hubungan dengan keinginan untuk membayar vaksin COVID-19. Faktor model yang mempengaruhi keinginan untuk membayar vaksin COVID-19 di masyarakat Depok dan Bogor adalah kesiediaan divaksinasi, penghasilan, jenis asuransi, jenis kelamin, dan domisili. Upaya meningkatkan keinginan untuk divaksinasi perlu ditingkatkan dengan promosi yang menarik terkait vaksin COVID-19, khususnya untuk peserta asuransi BPJS saja.

Kata Kunci: COVID-19, Kesiediaan Membayar, Vaksin

Abstract

Vaccines prevent humans from serious diseases, so the cost of treating diseases will be cheaper. COVID-19 vaccination is expected to reduce the number of deaths from COVID-19, protect the health system as a whole, and maintain productivity. The administration of the COVID-19 vaccine must be supported by strong resources, namely funding so that the discourse on paid vaccines is an option that research that assesses the willingness to pay for vaccines needs to be carried out. The purpose of this study is to determine the characteristics of the willingness to pay for the COVID-19 vaccine. The research technique uses quantitative analysis methods with cross-sectional studies. The sampling method is *purposive sampling*. The number of samples is 647 people. Data collection was carried out on 15-28 January 2021 before the free vaccination program was implemented. The results showed that age, gender, occupation, effort to find vaccination information, education, income, expenses, effort to find vaccination information, willingness to be vaccinated, domicile, health insurance ownership, knowledge of continuing to apply 3M after being vaccinated, and a relationship with the desire to pay for the COVID-19 vaccine. The model factors that influence the willingness to pay for the COVID-19 vaccine in the people of Depok and Bogor are willingness to be vaccinated, income, type of insurance, gender, and domicile. Efforts to increase the desire to be vaccinated need to be increased with attractive promotions related to the COVID-19 vaccine, especially for BPJS insurance participants only.

Keywords: COVID-19, Vaccines, Willingness to Pay

Korespondensi*: Susilawati, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Raflesia, Jl. Mahkota Raya 32 B Tugu Cimanggis Depok, Email: susilawati280570@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2357>

Received : 3 Februari 2023 / Revised : 25 April 2023 / Accepted : 14 Oktober 2023

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

Pendahuluan

Vaksin memberikan kekebalan imunitas sehingga peluang hidup sehat lebih besar dan memberikan peluang hidup yang lebih panjang.¹ Vaksin berasal dari bagian bakteri atau virus yang menyerang manusia, yang mana bagian tersebut dilemahkan dan disuntikkan ke dalam tubuh manusia dengan harapan tubuh akan membentuk antibodi terhadap bakteri atau virus serupa untuk kemudian mampu menciptakan imunitas terhadap paparan bakteri atau virus yang asli. Vaksin merupakan bagian penting dalam peradaban manusia dalam menghadapi penyakit mematikan dan menghindari penyebaran wabah penyakit mematikan.²

Survei menunjukkan masih ada kelompok yang juga menolak akan adanya vaksinasi. Penolakan vaksin ini memiliki berbagai latar belakang alasan, mulai dari alasan kekhawatiran kesehatan hingga alasan agama. Hal ini belum termasuk dengan kekhawatiran yang muncul dari berbagai teori konspirasi terkait isu politik, hanya untuk kepentingan korporat obat-obatan, hingga isu genosida.³ Gerakan anti vaksin ini sendiri bukanlah hal baru, yang mana tercatat sudah ada sejak 1800-an. Gerakan ini semakin meningkat terutama pada 1998 terdapat satu dokter di London yang menerbitkan laporan secara tidak tepat terkait dengan dampak vaksin yang dianggap mampu menyebabkan autisme dan penyakit usus pada vaksin tertentu.⁴

Vaksinasi ialah upaya kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien dalam mencegah penularan penyakit yang berbahaya. Sejarah membuktikan peranan vaksinasi dalam menurunkan kasus kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (PD3V). Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk meminimalisir penyebaran COVID-19, menurunkan angka positif dan kematian COVID-19, dan mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 sehingga tetap produktif.⁵

Hasil survei WHO mengenai vaksin (2020) menunjukkan bahwa tiga perempat responden menyatakan telah mendengar tentang vaksin COVID-19, dan dua pertiga responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19.² Survei Komite Penanggulangan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Daerah Jawa Barat (Jabar) menyatakan sebanyak 47,1% dari 1.086 sampling warga Jabar sudah ingin divaksin COVID-19. Sementara ada 9% warga yang sama sekali tidak bersedia untuk menjalankan vaksinasi, sedangkan 43,8% warga masih belum memutuskan bersedia divaksin atau tidak. Responden yang belum memutuskan kebanyakan lebih ingin mendapatkan informasi lebih mendalam sebelum berkeyakinan untuk divaksin.⁶

Hasil survei persepsi masyarakat kota Depok terhasap vaksin COVID-19 ada 4 hal yang membuat masyarakat di Depok tidak bersedia divaksin yaitu masyarakat belum yakin akan keamanan vaksin COVID-19, masyarakat belum percaya efektivitas vaksin, masyarakat takut efek samping vaksin dan masyarakat tidak percaya vaksin COVID-19.⁷ Tampak dari hasil penelitian sebelumnya belum ada yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesediaan membayar vaksin COVID-19.

Sejauh ini vaksinasi dilakukan secara gratis, ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Vaksinasi mandiri pernah direncanakan oleh pemerintah tetapi kemudian dibatalkan setelah banyak menerima banyak penolakan.⁸ Tujuan vaksinasi mandiri adalah untuk mempercepat vaksin COVID-19 yaitu masyarakat tidak harus menunggu giliran dari Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan vaksinasi. Menurut Menteri Keuangan, harga dan merk vaksin berbayar ditentukan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2022 mendatang.⁹

Kesediaan masyarakat terhadap vaksinasi berbayar tentu akan ditentukan banyak faktor.^{10,11} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kesediaan membayar vaksin COVID-19 Depok dan Bogor dan menganalisis faktor-faktor yang

berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin COVID-19.

Metode

Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Variabel terikat penelitian ini adalah kesediaan masyarakat Kota Depok dan Bogor divaksinasi COVID-19 dan variabel bebas yaitu usia, domisili, jenis kelamin, pekerjaan tingkat pendidikan, agama, penghasilan, pengeluaran, kepemilikan asuransi, jenis asuransi yang dimiliki, pengetahuan rencana program vaksinasi, upaya pencarian informasi mengenai vaksin COVID-19, dan pengetahuan tetap melakukan protokol kesehatan 3 M walau sudah divaksinasi dengan menyebarkan kuesioner secara *online* dan *offline*.

Populasi adalah seluruh warga Kota Depok dan Bogor. Metode pengambilan sampel dengan *quota sampling* yaitu teknik penarikan sampel yang sejenis dengan teknik penarikan sampel stratifikasi akan tetapi penarikan sampel dari masing-masing daerah tidak menggunakan cara acak, tetapi menggunakan cara kemudahan (*accidental*). Penelitian ini menggunakan 8 enumerator di daerah Depok dan Bogor, karena pandemi maka responden dicari disekitar lingkungan enumerator dengan jumlah sampel 647 orang besar sample disetiap daerah enumerator sebesar 80 responden. Pengumpulan data dilakukan 15-28 Januari 2021, sebelum pemerintah memutuskan untuk memberikan vaksin gratis COVID-19. Instrumen pengambilan data dengan *google form* disertai *informed consent* dengan menyebarkan kuesioner secara *online* dan *offline*.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah editing dan coding. Analisis data menggunakan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Dan analisis bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang

mempengaruhi kesediaan divaksinasi COVID-19 menggunakan uji korelasi *chi-square* dilanjutkan dengan analisis uji multikolinieritas, *counfounding* dan interaksi sebelum masuk dalam uji multivariate uji regresi logistik ganda .

Hasil

Responden penelitian ini mayoritas berusia produktif (18-54 tahun) 91,8%, 67% berdomisili di Depok, 62% perempuan, 27,4% pegawai swasta dan IRT (24,1%), mayoritas lulusan SMA keatas (90,2%), beragama Islam (97,3%), berpenghasilan dibawah 1,5 juta (37,9%), pengeluaran sama dengan penghasilan (47%), memiliki asuransi kesehatan (81,5%), dan memiliki asuransi BPJS saja (62,9%) (**Tabel 1**).

Hasil survei pada tabel 2 menunjukkan mayoritas responden mengetahui rencana vaksinasi COVID-19 (98,5%), hasil ini menunjukkan bahwa informasi tentang vaksin COVID-19 sudah tersebar menjangkau seluruh lapisan masyarakat, tetapi masih ada keraguan dari responden untuk melakukan vaksinasi (46,1%) , dan sebagian besar tidak mau membayar vaksin (76,8%) sehingga sosialisasi vaksinasi perlu digencarkan. Promosi kesehatan perlu digencarkan agar pemahaman tentang vaksin COVID-19 benar dan jelas sehingga kesediaan divaksin bisa ditingkatkan. Sebagian responden mengetahui prosedur 3M masih harus tetap dilaksanakan walau sudah divaksinasi (94.3%) (**Tabel 2**).

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variable usia, domisili, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, agama, penghasilan, pengeluaran, kepemilikan asuransi, pengetahuan mengenai rencana vaksinasi, upaya pencarian informasi, pengetahuan mengenai 3M walau sudah divaksin dengan kesediaan membayar vaksin. Setiap variabel dibuat menjadi dua kategori (**Tabel 3**).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Usia (tahun)	<18	19	2,9
	18-24	211	32,6
	25-34	138	21,3
	35-44	113	17,5
	45-54	132	20,4
	55-65	32	4,9
	>65	2	0,3
Domisili	Depok	434	67,1
	Bogor	213	32,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	246	38,0
	Perempuan	401	62,0
Pekerjaan	Tidak Bekerja termasuk Pelajar/Mahasiswa	118	18,2
	IRT	156	24,1
	Pegawai Negri	45	7,0
	Pegawai Swasta	182	27,4
	Wirausaha	57	8,8
	Petani/Nelayan	2	0,3
	Buruh/Supir/Pembantu RT	17	2,6
	Lainnya	70	10,8
Pendidikan	Tidak /Belum Pernah Sekolah	4	0,6
	Tidak Menyelesaikan SD	11	1,7
	Lulus SD/MI	26	4,0
	Lulus SMP/Tsanawiyah	23	3,6
	Lulus SMA/Sekolah Menengah Kejuruan	320	49,6
	Lulus Diploma/Sarjana/Magister/Doktor	263	40,6
Penghasilan	< Rp 1.416.000	245	37,9
	Rp 1.416.000- 2.128.000	66	10,2
	Rp 2.128.001 – 4.800.000	177	27,4
	Rp 4.800.001 -24.000.000	140	21,6
	Rp > 24.000.000	19	2,9
Pengeluaran	Lebih besar dari penghasilan	202	31,2
	Sama dengan penghasilan	304	47,0
	Lebih kecil dai penghasilan	141	21,8
Kepemilikan Asuransi	Ya	527	81,5
	Tidak	120	18,,5
Jenis Asuransi yang dimiliki	BPJS saja	407	62,9
	Asuransi Kantor	48	7,4
	BPJS dan Asuransi dari kantor	33	5,1
	BPJS dan Asuransi Swasta	24	3,7
	Asuransi Swasta	8	1,2
	BPJS, Asuransi Swasta & Kantor	6	0,9
	Asuransi Swasta & Kantor	1	0,2

Tabel 2. Kesiediaan Membayar Vaksin

Variabel	Kategori	n	%
Kesiediaan Membayar Vaksin	Ya	150	23,2
	Tidak	497	76,8
Tahu rencana Vaksin	Ya	637	98,5
	Tidak	10	1,5
Kesiediaan Divaksin	Ya	260	40,2
	Tidak	89	13,8
	Belum memutuskan	298	46,1
Berupaya mencari Informasi	Ya	532	82,2
	Tidak	115	17,8
Tahu Tetap 3M setelah vaksin	Ya	608	94,0
	Tidak	39	6,0

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiediaan Divaksin

Variabel	Kategori	Kesiediaan Divaksin				Nilai p	OR
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Usia (tahun)	>25	120	28,8	297	71,2	<0,001	2,70
	<=25	30	13,0	200	87,0		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	93	37,8	153	62,2	<0,001	3,67
	Perempuan	57	14,2	344	85,8		
Domisili	Depok	117	27,0	317	73,0	<0,002	2,01
	Bogor	33	15,5	180	84,5		
Pekerjaan	Pegawai Swasta	67	36,8	115	63,2	<0,001	2,68
	Bukan Pegawai Swasta	83	17,8	382	82,2		
Pendidikan	Lulus SMA keatas	147	25,2	436	74,8	<0,001	6,86
	Tidak Lulus SMA	3	4,7	61	95,3		
Penghasilan	Lebih besar dari 2,128 juta	122	36,3	214	63,7	<0,001	5,76
	<= 2,128 juta	28	9,0	283	91,0		
Pengeluaran	Pengeluaran ≤ Penghasilan	127	28,5	318	71,5	<0,001	3,12
	Pengeluaran > Penghasilan	23	11,4	179	88,6		
Kepemilikan Asuransi	Ya	133	25,2	394	74,8	<0,013	2,05
	Tidak	17	14,2	103	85,8		
Upaya mencari Informasi	Ya	150	28,2	382	71,8	<0,001	0,718
	Tidak	0	0	115	100		
Pengetahuan 3M setelah divaksin	Ya	149	24,5	459	75,5	<0,003	12,34
	Tidak	1	2,6	38	97,4		
Kesiediaan Divaksin	Ya	135	51,9	125	48,1	<0,001	26,78
	Tidak	15	3,9	372	96,1		

Tabel 3 menunjukkan usia, jenis kelamin, domisili, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengeluaran, kepemilikan asuransi kesehatan, upaya pencarian informasi vaksinasi, kesiediaan divaksin dan pengetahuan 3M setelah divaksin memiliki hubungan dengan kesiediaan membayar vaksin. Usia berhubungan dengan kesiediaan membayar vaksin (nilai p = 0,001). Ada perbedaan yang signifikan

kesediaan divaksin antara usia diatas 25 dengan usia dibawah dan sama dengan 25. Usia diatas 25 lebih bersedia membayar vaksin (28,8%) dibanding usia dibawah dan sama dengan 25 (13%). Usia dibawah dan sama dengan 25 (87%) lebih banyak persentase yang tidak bersedia membayar vaksin dibanding usia diatas 25 tahun (71,2%). Usia diatas 25 tahun memiliki

peluang 2,7 bersedia divaksin dibanding usia di bawah dan sama dengan usia 25.

Ada perbedaan yang signifikan kesediaan divaksin COVID-19 antara laki-laki dan perempuan (nilai $p = 0,001$). Laki-laki memiliki peluang 3,67 kali untuk bersedia membayar vaksin dibanding perempuan. Laki-laki lebih tinggi bersedia membayar vaksin (37,8%) dibanding perempuan (14,2%). Nilai p -value 0,001 artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesediaan membayar vaksin. *Odds ratio* laki-laki terhadap perempuan yang bersedia divaksin 3,67. Laki-laki memiliki kecenderungan untuk bersedia membayar vaksin 3,67 kali lebih besar dibanding perempuan.

Ada perbedaan yang signifikan kesediaan divaksin dilihat dari domisili. Domisili berhubungan dengan kesediaan divaksin (nilai $p = 0,002$). Responden yang berasal dari Depok lebih bersedia membayar vaksin (27%) dibanding berasal dari Bogor (15,5%). Responden yang berasal dari Depok memiliki kecenderungan bersedia divaksin 2 kali lebih besar dibanding responden dari Bogor.

Responden pegawai swasta memiliki kecenderungan untuk bersedia membayar vaksin 2,68 kali lebih besar dibanding yang bukan pegawai swasta. Pegawai swasta memiliki kecenderungan untuk bersedia membayar vaksin 2,68 kali lebih besar dibandingkan bukan pegawai swasta. Ada perbedaan yang signifikan antara pekerjaan dengan kesediaan divaksin. Pekerjaan berhubungan dengan kesediaan divaksin (nilai $p = 0,001$). Pegawai swasta lebih bersedia membayar vaksin (36,8%) dibanding dengan bukan pegawai swasta (17,8%).

Ada perbedaan yang signifikan antara pendidikan (lulus SMA keatas dengan yang tidak lulus SMA) dengan kesediaan membayar vaksin. Pendidikan berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin (nilai $p = 0,001$). Responden yang lulus SMA keatas lebih bersedia membayar vaksin (25,2%) dibanding dengan responden yang

tidak lulus SMA (4,7%). Responden yang lulus SMA keatas memiliki kecenderungan untuk bersedia membayar vaksin 6,86 kali lebih besar dibanding responden yang tidak lulus SMA.

Penghasilan berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin (nilai $p = 0,001$). Ada perbedaan signifikan antara kesediaan membayar vaksin dengan penghasilan. Responden yang memiliki penghasilan lebih besar dari 2,128 juta (36,3%) lebih banyak bersedia membayar vaksin dibanding responden berpenghasilan sama dengan dan lebih kecil dari Rp 2,128 juta (9%). Responden yang lebih makmur lebih cenderung untuk bersedia divaksin 5,76 kali dibanding responden yang kurang makmur.

Perbandingan jumlah pengeluaran dengan jumlah pemasukan memiliki hubungan dengan kesediaan membayar vaksin. Ada perbedaan antara kesediaan membayar vaksin dengan perbandingan pemasukan dengan pengeluaran. Perbedaan jumlah pengeluaran dengan jumlah pemasukan berhubungan dengan kesediaan divaksin (nilai $p = 0,001$). Responden yang memiliki pengeluaran lebih kecil dan sama dengan penghasilan lebih bersedia membayar vaksin (31,5%) dibanding pengeluaran lebih besar dari jumlah penghasilan (16%). Responden yang ekonomi lebih makmur lebih bersedia membayar vaksin dibanding responden yang tidak makmur. Responden yang pengeluaran sama dengan dan lebih kecil dari jumlah penghasilan lebih memiliki kecenderungan untuk bersedia membayar vaksin 2,4 kali lebih besar dibanding responden yang pengeluaran lebih kecil dari penghasilan. Responden yang pengeluaran sama dengan dan lebih kecil dari penghasilan (lebih makmur) lebih memiliki kecenderungan bersedia membayar vaksin 3 kali lebih besar dibanding responden yang pengeluaran lebih besar dari penghasilan (kurang makmur).

Ada perbedaan yang signifikan antara kesediaan membayar vaksin antara responden yang memiliki asuransi

kesehatan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin (nilai $p = 0,013$). Responden yang memiliki asuransi lebih bersedia membayar vaksin (25,2%) dibanding dengan responden yang tidak memiliki asuransi (14,2%). Responden yang memiliki asuransi kesehatan lebih cenderung untuk bersedia membayar vaksin 2 kali lebih besar dibanding yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Ada perbedaan yang signifikan antara kesediaan membayar vaksin dan upaya pencarian informasi mengenai vaksin COVID-19. Upaya pencarian informasi mengenai vaksin COVID-19 berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin (nilai $p = 0,001$). Responden yang berupaya mencari informasi mengenai vaksin COVID-19 lebih bersedia membayar vaksin (28,2%) dibanding dengan responden yang tidak memiliki upaya (0).

Ada perbedaan yang signifikan antara kesediaan membayar vaksin dan pengetahuan tetap melaksanakan protokol kesehatan 3M walau sudah divaksin. Pengetahuan tetap melaksanakan pengetahuan protokol 3M walau sudah divaksin berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin (nilai $p = 0,003$). Responden yang memiliki pengetahuan tetap melaksanakan protokol 3 M walau

sudah divaksin COVID-19 lebih bersedia membayar vaksin (24,5%) dibanding dengan responden yang tidak memiliki pengetahuan (2,6%). Responden yang memiliki pengetahuan tetap melaksanakan protokol kesehatan 3M walau sudah divaksin lebih cenderung untuk bersedia membayar vaksin 12 kali lebih besar dibanding yang tidak memiliki pengetahuan.

Ada perbedaan yang signifikan antara kesediaan divaksin dan kesediaan membayar vaksin. Kesediaan divaksin berhubungan dengan kesediaan membayar vaksin (nilai $p = 0,001$). Responden yang bersedia divaksin COVID-19 lebih bersedia membayar vaksin (51,9%) dibanding dengan responden yang tidak kesediaan divaksin (3,9%). Responden yang memiliki kesediaan divaksin lebih cenderung untuk bersedia membayar vaksin 26,78 kali lebih besar dibanding yang tidak bersedia divaksin.

Sebelum dilakukan analisis regresi logistic ganda, dilakukan uji multikolinieritas. Didapatkan nilai *VIP collinarity statistic* dibawah 10 (dibawah 2,9) maka tidak ada multikoleniaritas, analisis regresi logistic ganda bisa dilanjutkan. Setelah dilakukan analisis *confounding* dan interaksi maka didapatkan permodelan sebagai berikut :

Tabel 4. Pemodelan Uji Multivariat pada Kesediaan Membayar Vaksin

Variabel	Full Model		Final Model	
	OR	Nilai p	OR	Nilai p
Jenis Kelamin Laki-laki	2,49	0,001	2,38	0,001
Penghasilan > 1,218 juta	4,06	0,001	3,84	0,001
Jenis Asuransi BPJS+Lainnya	5,07	0,001	5,02	0,001
Kesediaan divaksin	26,36	0,001	26,18	0,001
Domisili	2,11	0,015	2,11	0,015
Pekerjaan	0,85	0,595		
Nagelkerke R Square	0,572		0,571	

Tabel 4 memperlihatkan model final berisi variabel jenis kelamin, penghasilan, jenis asuransi, kesediaan divaksin, dan domisili mempunyai R square 0,571 dan full model terdiri dari 6 variabel yaitu jenis

kelamin, penghasilan, jenis asuransi, kesediaan divaksin, domisili dan pekerjaan dengan R square 0,572. Pada model full, dengan memasukkan variabel pekerjaan, nilai nilai p pekerjaan tidak signifikan

(0,60). Dengan demikian model yang terbaik adalah model yang terdiri dari 5 variable yaitu jenis kelamin, penghasilan, jenis asuransi, kesediaan divaksin dan domisili. Model ini dapat menjawab mengenai kesediaan membayar vaksin COVID-19. Model final ini memiliki uji kebaikan model (*goodness of fit*) dengan nilai sig. Hosmer Lemeshow 0,23 diatas 0,05 maka keputusan yang diambil adalah terima karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Kesimpulannya adalah model logit yang diperoleh bisa/layak untuk digunakan. Pada uji ketepatan klasifikasi model Nilai Overall percentage 85,5% yaitu > 50% maka analisis bisa dilanjutkan. Koefisien Nagelkerke sebesar 57,1% berarti variabel independen jenis kelamin, penghasilan, jenis asuransi, kesediaan divaksin, dan domisili memengaruhi kesediaan membayar vaksin secara umum sebesar 57,1% sedangkan 42,9% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam pengujian model.

Persamaan Regresi Logistik

$$\ln P/1-P = -8,554 + 0,837 \text{ Jenis Kelamin} + 3,265 \text{ Kesediaan divaksin} + 1,613 \text{ Jenis Asuransi} + 1,346 \text{ Penghasilan} + 0,747 \text{ Domisili}$$

Atau bisa menggunakan rumus turunan dari persamaan di atas, yaitu:

$$\text{Probabilitas} = \exp (-8,554 + 0,837 \text{ Jenis Kelamin} + 3,265 \text{ Kesediaan divaksin} + 1,613 \text{ Jenis Asuransi} + 1,346 \text{ Penghasilan} + 0,747 \text{ Domisili}) / 1 + \exp -8,554 + 0,837 \text{ Jenis Kelamin} + 3,265 \text{ Kesediaan divaksin} + 1,613 \text{ Jenis Asuransi} + 1,346 \text{ Penghasilan} + 0,747 \text{ Domisili}.$$

Pembahasan

Pandemi COVID-19 menimbulkan banyak korban kesakitan dan beban ekonomi yang signifikan di dunia. Vaksin dipandang sebagai cara yang efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit COVID-19 sehingga informasi mengenai kemauan membayar individu vaksin COVID-19 pada masyarakat penting dianalisa untuk mengetahui lebih jauh

mengenai permintaan sosial, akses, dan pembiayaan untuk vaksinasi COVID-19 di masa mendatang.¹² Hasil survei menunjukkan kesediaan membayar vaksin hanya 23,2% dengan kesediaan divaksin 40,2%. Hasil ini berbeda dengan penelitian Harapan jika vaksin COVID-19 yang sangat efektif tersedia, lebih dari 70% anggota masyarakat di Indonesia kemungkinan akan bersedia membayar vaksin¹¹. Hasil berbeda juga ditemukan dari penelitian Carpio yang menyatakan sebagian besar individu (60%) menunjukkan bahwa mereka bersedia membayar jumlah positif untuk vaksin tersebut 13,7% mengatakan mereka hanya akan menerima vaksin jika gratis; 14,1% bersedia menerima vaksin hanya jika dibayar; dan 12,2% tidak mau menerima vaksin.¹³ Padahal vaksinasi dianggap sebagai salah satu cara terbaik untuk mencegah penyebaran COVID-19 dan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas penyakit COVID-19.¹⁴ Pemerintah menetapkan kebijakan vaksinasi COVID-19 untuk menjamin keselamatan warganya dan meningkatkan kekebalan masyarakat sekaligus mengurangi jumlah orang yang terinfeksi.¹⁵ Keengganan vaksin COVID-19 dapat berakibat meningkatkan risiko yang cukup besar karena tidak tercapai ambang cakupan yang diperlukan untuk kekebalan kelompok terhadap COVID-19.¹⁶

Keberhasilan program vaksinasi penting karena tingkat serapan vaksin COVID-19 yang sangat tinggi yang dapat menghasilkan kekebalan kelompok.¹⁹ Dari penelitian Finney ditemukan keberhasilan program vaksinasi bergantung pada data keamanan ilmiah yang tak terbantahkan dikombinasikan dengan tingginya tingkat penerimaan publik dan cakupan populasi. Keragu-raguan terhadap vaksin, yang ditandai dengan kurangnya kepercayaan terhadap vaksinasi dan/atau rasa puas diri terhadap vaksinasi yang dapat menyebabkan penundaan atau penolakan vaksinasi meskipun tersedia layanan, dapat

mengancam keberhasilan program vaksinasi penyakit COVID-19. Laju pengembangan vaksin yang cepat, informasi yang salah di media populer dan media sosial, lingkungan sosial politik yang terpolarisasi, dan kompleksitas yang melekat pada upaya vaksinasi skala besar dapat merusak kepercayaan vaksinasi COVID-19. Meskipun pengalaman lonjakan infeksi COVID-19 yang mematikan baru-baru ini telah meningkatkan nilai vaksin COVID-19. Kesiediaan masyarakat untuk divaksinasi COVID-19 akan membutuhkan penerapan strategi berbasis bukti yang dapat memengaruhi perubahan perilaku dan mengatasi keragu-raguan vaksin dengan membangun upaya di tingkat kebijakan dan masyarakat untuk memastikan akses populasi ke vaksinasi COVID-19, respons sistem pelayanan kesehatan yang kuat sangat penting untuk mengatasi keragu-raguan vaksin sehingga upaya intervensi antarpribadi, tingkat individu, dan organisasi dalam organisasi klinis untuk mengatasi kesenjangan ini dan meningkatkan kesiediaan masyarakat terhadap COVID-19 vaksinasi.²⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, domisili, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pengeluaran, kepemilikan asuransi kesehatan, upaya mencari informasi vaksinasi, pengetahuan melanjutkan penerapan 3M setelah divaksinasi dan kesiediaan untuk divaksinasi memiliki hubungan dengan keinginan untuk membayar vaksin COVID-19. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Harapan dan Wang J yang menunjukkan pendapatan bulanan individu yang lebih tinggi berhubungan dengan keinginan membayar vaksin COVID-19.^{11,12} Penelitian sesuai pula dengan penelitian Cerda yaitu pendapatan dan pendidikan yang berhubungan juga dengan kesiediaan membayar vaksin COVID-19.¹⁷ Cerda menemukan variabel memiliki anggota keluarga dengan COVID-19 meningkatkan kemungkinan orang membayar untuk

vaksin yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Penelitian Sarasty memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian ini yaitu hasil regresi menunjukkan bahwa kesiediaan membayar vaksin dikaitkan dengan pendapatan, status pekerjaan, dan domisili. Sarasty melihat variabel kemungkinan yang dirasakan perlu rawat inap jika tertular virus penyebab COVID-19 memiliki hubungan dengan kesiediaan membayar vaksin.¹⁸ Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Carpio usia, jenis kelamin, pendidikan, domisili dan wilayah tempat tinggal, dan pendapatan rumah tangga memiliki hubungan dengan kesiediaan membayar vaksin (nilai $p < 0.10$).¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian penulis menyarankan Pemerintah dapat memberikan vaksin secara gratis kepada kelompok berpenghasilan rendah dan memungkinkan kelompok berpenghasilan tinggi untuk membeli vaksin di sektor swasta. Selain itu, desain kampanye vaksinasi apa pun harus berfokus pada mempengaruhi pendidikan melalui informasi dan meningkatkan tingkat penerimaan vaksin, sambil mempertimbangkan situasi kesehatan masyarakat negara tersebut. Oleh karena itu, setiap negara harus merancang kampanyenya sendiri sesuai dengan situasi kesehatan masyarakatnya, dengan mempertimbangkan pedoman umum studi ilmiah internasional.¹⁷

Pada penelitian ini edukasi vaksinasi COVID-19 kepada ibu rumah tangga, peserta BPJS, dan warga Bogor lebih digencarkan lagi sehingga penerimaan vaksinasi COVID-19 bisa meningkat.

Kesimpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiediaan membayar vaksin yaitu usia, jenis kelamin, domisili, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, upaya mencari informasi vaksinasi, pengetahuan melanjutkan penerapan 3M setelah divaksinasi dan kesiediaan untuk

divaksinasi. Faktor model yang mempengaruhi keinginan untuk membayar vaksin COVID-19 di masyarakat Depok dan Bogor adalah jenis kelamin, kesediaan divaksin, jenis asuransi, penghasilan, dan domisili. Perempuan, peserta BPJS, penghasilan lebih rendah dan responden wilayah Bogor lebih perlu diedukasi mengenai pentingnya vaksin COVID-19 sehingga meningkatkan kemauan membayar vaksin COVID-19.

Saran

Sebagian besar responden tidak mau membayar vaksin (76,8%) sehingga sosialisasi vaksinasi perlu digencarkan. Pendidikan bagi perempuan terutama ibu rumah tangga perlu dilaksanakan secara intensif melalui jalur PKK Kelurahan/Kecamatan dan edukasi bagi peserta BPJS mengenai vaksinasi COVID-19.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ITAGI, WHO, & UNICEF. Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19, November. 2020
2. WHO. Joint Press Release - Survei Penerimaan Vaksin COVID-19. 17 November. 2020. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/17-11-2020-joint-press-release---survei-penerimaan-vaksin-covid-19>
3. Poland GA & Jacobson RM. Understanding Those Who do not Understand: A Brief Review of the Anti-Vaccine Movement. *Vaccine*, 19, 2440-2445. 2001. doi:[https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(00\)00469-2](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(00)00469-2)
4. Hughes B, Miller-Idriss C, Piltch-Loeb R, Goldberg B, White K, Criezis M, Savoia E. Development of a Codebook of Online Anti-Vaccination Rhetoric to Manage COVID-19 Vaccine Misinformation. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 7556. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147556>
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
6. Nurullia, N. Ridwan Kamil Sampaikan Hasil Survei, 41,7 Persen Warga Jabar Ingin Diberi Vaksin Covid-19. 14 Desember. 2020. <https://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/pr-011107626/ridwan-kamil-sampaikan-hasil-survei-417-persen-warga-jabar-ingin-diberi-vaksin-covid-19>
7. Online BP. Ini Empat Hal, Masyarakat Depok Enggan Gunakan Vaksin Corona. 26 Oktober. 2020. <https://bipol.co/ini-empat-hal-masyarakat-depok-enggan-gunakan-vaksin-corona.html>
8. BBC News Indonesia . Jokowi batalkan vaksin COVID-19 berbayar setelah ditentang warga dan epidemiolog. 12 Juli 2021. Diperbaharui 16 Juli 2021. <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-57796867>
9. Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia. Menkes terbitkan aturan Vaksin Mandiri, ini penjelasan lengkapnya. 25 Februari 2021. <https://www.gpfarmasi.id/detailpost/menkes-terbitkan-aturan-soal-vaksin-mandiri-ini-penjelasan-lengkapnya>
10. Li Ping Wong, Haridah Alias, Pooi-Fong Wong, Hai Yen Lee & SazalyAbuBakar. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16:9,2204-2214. 2020. DOI: 10.1080/21645515.2020.1790279 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>
11. Harapan, Harapan, Willingness-to-pay for a COVID-19 vaccine and its associated determinants in Indonesia. *Human vaccines & immunotherapeutics* 16.12. 2020. 3074-3080.
12. Wang J, Liu Y, Zhang H, Jing R, Lai X, Feng H, Knoll MD, Fang H. Willingness to pay and financing preferences for COVID-19 vaccination in China. *Vaccine*. 2021 Apr 1;39(14):1968-1976. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.02.060. Epub 2021 Feb 27. PMID: 33714653; PMCID: PMC7914003.
13. Carpio CE, Coman IA, Sarasty O, García M. COVID-19 Vaccine Demand and Financial Incentives. *Appl Health Econ Health Policy*. 2021 Nov;19(6):871-883. doi 10.1007/s40258-021-00687-9. Epub 2021 Oct 5. PMID: 34608611; PMCID: PMC8489978.
14. Sari I. Analisis dampak pandemi COVID-19 terhadap kecemasan masyarakat: Literature review. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69-76. 2020. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v12i1.161>
15. Saraswati KC & Sunart IN. Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 Dalam Mengurangi Tingkat Penyebaran Virus Corona di Kota Denpasar. *Restorica: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara dan Ilmu*

- Komunikasi, 7(2), 21-27. 2021
16. Machingaidze, Shingai, and Charles Shey Wiysonge. "Understanding COVID-19 vaccine hesitancy." *Nature Medicine* 27.8 2021: 1338-1339.
 17. Cerda AA, García LY. Willingness to Pay for a COVID-19 Vaccine. *Appl Health Econ Health Policy*. 2021 May;19(3):343-351. doi: 10.1007/s40258-021-00644-6. Epub 2021 Feb 23. PMID: 33619688; PMCID: PMC7899739.
 18. Sarasty O, Carpio CE, Hudson D, Guerrero-Ochoa PA, Borja I. The demand for a COVID-19 vaccine in Ecuador. *Vaccine*. 2020 Dec 3;38(51):8090-8098. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.013. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33187765; PMCID: PMC7832521.
 19. Carpio CE, Sarasty O, Hudson D, Macharia A, Shibia M. The demand for a COVID-19 vaccine in Kenya. *Hum Vaccin Immunother*. 2021 Oct 3;17(10):3463-3471. doi: 10.1080/21645515.2021.1938494. Epub 2021 Jul 9. PMID: 34242114; PMCID: PMC8437500.
 20. Finney Rutten LJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, St Sauver JL, Virk A, Jacobson RM. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Mayo Clin Proc*. 2021 Mar;96(3):699-707. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.12.024. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33673921; PMCID: PMC7772995.