

## PILOT STUDY: VALIDASI PENGUKURAN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM ANTISIPASI KERAGUAN VAKSIN DI INDONESIA

<sup>1)</sup>Nelia Afriyeni, <sup>2)</sup>Tri Rahayuningsih\*, <sup>3)</sup>Resti Wahyuni, <sup>4)</sup>Dwi Puspasari, <sup>5)</sup>Chintia Aulia Rahmah, <sup>6)</sup>Rico Dwi Putra Anggara

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

Jl. DR. M. Hatta Kampus UNAND Limau Manis Padang – Sumatera Barat – Indonesia

E-mail : <sup>1)</sup>neliaafriyeni@med.unand.ac.id, <sup>2)\*</sup>trirahayuningsih@med.unand.ac.id, <sup>3)</sup>dwipuspasari@med.unand.ac.id

### Kata Kunci:

komunikasi kesehatan,  
keraguan vaksin covid-19,  
validasi pengukuran

### ABSTRAK

COVID-19 adalah topik penelitian yang dominan dalam komunikasi kesehatan tiga tahun terakhir ini. Mayoritas diskusi dan kegiatan difokuskan pada studi penerapan strategi komunikasi untuk menginformasikan pengambilan keputusan individu. Namun, peran komunikasi kesehatan secara efektif dan efisien dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang risiko kesehatan dan memberikan keterampilan yang mendorong untuk mengurangi dampak sosial dari komunikasi kesehatan ternyata masih kurang diperhatikan. Penelitian ini bertujuan memberikan wawasan tersebut karena agar dapat menyelesaikan masalah terkait keraguan vaksin dan informasi yang salah. Fokus penelitian ini adalah pada pengukuran komunikasi kesehatan, oleh karena itu penting untuk memperoleh validasi skalanya sebagai syarat pengukuran. Metode penelitian secara mix, terbagi atas tahapan kualitatif melalui pertanyaan terbuka dari hasil revidu literatur. Dilanjutkan secara kuantitatif, jawaban responden kemudian disusun menjadi aitem pernyataan, melewati uji keterbacaan, dan uji coba skala. Populasi penelitian ini adalah masyarakat Indonesia yang telah vaksin Covid-19 minimal dosis pertama. Manfaat penelitian ini agar dapat memperkuat kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat dan menerima program vaksinasi. Hasilnya, diperoleh skala komunikasi kesehatan yang dikembangkan dari lima aspek: sumber, saluran, pesan, audiens, dan konteks oleh teori Nelson dalam 16 aitem melalui analisa faktor konfirmatori yang diolah software PLS-SEM pada 319 orang. Komunikasi kesehatan memiliki hubungan negatif dengan Vaccine Hesitancy dengan sumbangan pengaruh sebesar 53,7%. Temuan ini tentunya bisa menjadi studi pendahuluan untuk penelitian berikutnya. Pembahasan selanjutnya adalah bagian tugas ilmu perilaku yang berkaitan dengan komunikasi professional untuk promosi kesehatan.

### Keywords:

health communication, covid-19 vaccine hesitancy, measurement validation

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 25-10-2022

Tanggal direvisi: 27-1-2023

Tanggal diterima: 28-1-2023

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v7i1.2829

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

### ABSTRACT

*COVID-19 is the dominant research topic in health communication in the last three years. The majority of discussions and activities focused on studying the application of communication strategies to inform individual decision making. However, the role of health communication in an effective and efficient way to increase one's knowledge about health risks and provide skills that encourage reducing the social impact of health communication is still lacking attention. This research aims to provide these insights because in order to solve problems related to vaccine doubts and misinformation. The focus of this research is on health communication measurement; therefore, it is important to obtain scale validation as a measurement requirement. Mixed research methods, divided into qualitative stages through open questions from the results of the literature review. Continuing quantitatively, the respondents' answers were then compiled into statement items, passed a readability test, and a scale trial. The population of this study is the Indonesian people who have received at least the first dose of the Covid-19 vaccine. The benefit of this research is to strengthen public awareness for healthy behavior and to accept vaccination programs. As a result, a health communication scale was obtained which was developed from five aspects: source, channel, message, audience, and context by Nelson's theory in 16 items through confirmatory factor analysis processed by PLS-SEM software on 319 people. Health communication has a negative relationship with Vaccine Hesitancy with an influence contribution of 53.7%. This finding can certainly be a preliminary study for further research. The next discussion is part of the task of behavioral science related to professional communication for health promotion.*

## PENDAHULUAN

Komunikasi memiliki peranan penting sebagai salah satu bentuk interaksi sosial dan interpersonal dalam kehidupan manusia. Hal ini sejalan dengan pendapat Koesomowidjojo dalam mendefinisikan komunikasi sebagai proses interaksi simbolik setiap individu dalam mengatur lingkungannya dan membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi dengan tujuan memperkuat sikap dan tingkah laku [1]. Lebih lanjut, dijelaskan bahwa komunikasi secara bertahap akan mengambil peran dalam merubah pandangan, perilaku, dan tindakan individu itu sendiri berdasarkan informasi yang mereka terima. Satu dari empat fungsi komunikasi adalah instrumental sebagai pendorong perubahan sikap, keyakinan, dan tindakan yang bersifat persuasif bagi individu dengan diri dan sekitarnya [2]. Melalui komunikasi yang baik dan efektif, penerimaan akan membawa individu pada perubahan dalam berbagai aspek kehidupan mereka [3].

Komunikasi mengambil peranan penting dalam perilaku manusia di bidang kesehatan [4]. Proses interaksi ini disebut sebagai komunikasi kesehatan yang dijelaskan sebagai bentuk penggunaan strategi komunikasi dalam menyampaikan pesan-pesan terkait kesehatan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan pada individu dan masyarakat [3]. Komunikasi kesehatan tidak hanya terbatas pada isu pesan saja, namun melihat lebih jauh bagaimana pesan yang disampaikan dapat mempengaruhi individu dalam berperilaku sehat (Schiavo, 2014). Menggunakan komunikasi kesehatan sebagai seni dalam penyampaian informasi kesehatan bertujuan dalam meningkatkan bagaimana pesan diterapkan individu dalam kehidupan mereka [5].

Komunikasi kesehatan melalui strategi yang efektif dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan, bahkan norma sosial yang berperan terhadap perubahan perilaku kesehatan individu [3]. Komunikasi menjadi faktor penting dalam menciptakan hubungan positif antara dokter dan pasien serta penyebaran informasi terkait

isu kesehatan pada populasi [6]. Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pola komunikasi interpersonal yang baik antara dokter dan pasien dalam menyampaikan informasi kesehatan terbukti efektif dalam meminimalisir kesalahpahaman yang mungkin terjadi pada satu pihak [7]. Penelitian lain mengenai strategi komunikasi kesehatan oleh dr. Reisa Broto Asmoro memberikan kontribusi dan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran mematuhi protokol kesehatan di masyarakat [8]. Temuan ini mendukung peran komunikasi kesehatan sebagai salah satu kunci sukses dalam peningkatan taraf kesadaran kesehatan masyarakat [4].

Metode atau teknik yang efektif menjadi fokus utama dalam mengkomunikasikan isu kesehatan agar perubahan perilaku dapat terjadi [9]. Penerimaan informasi pada individu tidak bisa menjamin terjadinya perubahan perilaku, sehingga dibutuhkan keterampilan dalam menyampaikan informasi tersebut [10]. Literatur menunjukkan bahwa teknik kampanye dalam komunikasi kesehatan tidak sepenuhnya menyebabkan perubahan perilaku yang signifikan pada masyarakat [11]. Hal ini juga diungkapkan bahwa praktik komunikasi yang buruk dapat mempengaruhi kepercayaan dan emosi penerima informasi tersebut [12]. Maka dari itu, perlu untuk memperhatikan teknik komunikasi yang efektif untuk mempengaruhi perilaku kesehatan [7].

Berdasarkan tinjauan sebelumnya mengenai peranan komunikasi kesehatan yang efektif penting untuk melihat bagaimana efektifitas penyampaian informasi itu sendiri. Penelitian terdahulu terkait komunikasi kesehatan ini lebih banyak dibahas melalui tulisan literatur dibandingkan pengukuran secara statistik. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba mendefinisikan konsep komunikasi kesehatan sebagai salah satu prediktor perubahan perilaku sehat pada individu, mengidentifikasi dimensi komunikasi kesehatan, dan menyusun skala untuk mengukur komunikasi kesehatan efektif dalam

mempengaruhi perilaku kesehatan pada masyarakat.

### TINJAUAN PUSTAKA

Salah satu faktor pemicu keterpaksaan dan keraguan akan vaksin adalah isu kepercayaan dan mis-informasi, yakni tidak percaya kepada pemerintah, lebih percaya kepada jejaring sosial, dan rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat [13]. Isu kepercayaan dan adanya mis informasi yang diterima oleh masyarakat berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan mengkomunikasikan kepada masyarakat tentang informasi kesehatan. Komunikasi kesehatan yang baik akan berdampak pada keterpercayaan oleh masyarakat dalam menerima informasi. Komunikasi merupakan pesan dalam bentuk verbal maupun non-verbal yang secara sengaja disebarkan oleh pengirim (sumber) melalui media dalam bentuk lambang atau simbol untuk mempengaruhi tingkah laku orang lain dan yang diterima oleh individu yang dituju [12]. Komunikasi bisa diartikan sebagai penyaluran sebuah pesan dan informasi dari sumber kepada pihak penerima informasi agar dapat dipahami [14].

Komunikasi kesehatan juga dianggap relevan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, termasuk didalamnya: 1) hubungan antara ahli medis dengan pasien, 2) daya jangkau individu dalam mengakses serta memanfaatkan informasi kesehatan, 3) kepatuhan individu pada proses pengobatan yang harus dijalani serta kepatuhan dalam melakukan saran medis yang diterima, 4) bentuk penyampaian pesan kesehatan dan kampanye kesehatan 5) penyebaran informasi mengenai resiko kesehatan pada individu dan populasi, 6) gambaran secara garis besar profil kesehatan di media massa dan budaya, 7) pendidikan bagi pengguna jasa kesehatan bagaimana mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan dan 8) perkembangan aplikasi program seperti telekesehatan [15].

Di masa transisi pandemi saat sekarang, situasi Covid-19 tetap menjadi isu yang harus diatasi oleh pemerintah, dan perlu adanya komunikasi kesehatan yang baik antara

pemerintah dengan masyarakat untuk memberikan sosialisasi dan pengetahuan akan bahayanya Covid-19 dan pentingnya vaksinasi bagi masyarakat. Komunikasi kesehatan dengan masyarakat adalah bagian penting dalam dunia kesehatan. Komunikasi yang efektif penting karena masyarakat dapat memahami situasi keadaan kesehatan saat sekarang ini. Kegagalan dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan kepada masyarakat akan berdampak pada ketidakpahaman masyarakat terkait ilmu kesehatan dan masyarakat menjadi tidak patuh terhadap saran kesehatan dari pemerintah [16].

Komunikasi kesehatan mencerminkan bagaimana isu kesehatan yang tengah berkembang saat ini dapat diterima baik oleh masyarakat. Dibutuhkan komunikasi kesehatan yang efektif untuk menyampaikan informasi serta mempengaruhi keputusan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat itu sendiri. Berdasarkan data vaksinasi kementerian yang mana masih banyak masyarakat Provinsi Sumatera Barat yang masih belum melakukan vaksinasi kedua (*fully vaccinated*) maka diperlukannya komunikasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan serta berkolaborasi dalam menurunkan tingkat keragu-raguan masyarakat dalam menjalankan program vaksinasi [17].

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan pentingnya peranan komunikasi kesehatan antara petugas kesehatan dengan masyarakat untuk meningkatkan keyakinan masyarakat dalam melakukan vaksinasi. Hal ini tentu akan meningkatkan kesadaran vaksinasi yang tinggi pada masyarakat yang masih ragu dan merasa terpaksa dalam mengikuti program vaksin [7]. Meskipun terdapat beberapa penelitian yang mengkaji tentang *vaccine hesitancy*, namun belum ditemukan penelitian yang membahas variabel komunikasi kesehatan dengan *vaccine hesitancy* ini.

Fenomena masyarakat yang menolak dan ragu akan program vaksinasi ini sejalan dengan sebuah teori yang disebut dengan *vaccine hesitancy*. Menurut [18], [19] mendefinisikan bahwasanya *vaccine hesitancy* merupakan keadaan psikologis seseorang yang menunjukkan kekhawatiran dan keraguan

terhadap program vaksinasi meskipun fasilitas pelayanan program ini telah disediakan oleh pemerintah, sehingga seseorang tersebut melakukan penolakan, penundaan dan penerimaan vaksin dengan penuh keraguan. WHO (2014), menyatakan *vaccine hesitancy* salah satu alasan yang mengakibatkan angka vaksinasi lebih rendah dari apa yang diharapkan walaupun fasilitas vaksinasi telah tersedia dengan lengkap. WHO menganggap *vaccine hesitancy* sebagai satu dari sepuluh ancaman paling membahayakan terhadap kesehatan global [20]. Dengan demikian *vaccine hesitancy* menjadi fenomena yang serius dan melatarbelakangi perlunya dilakukan penelitian dengan topik ini.

*Vaccine hesitancy* ditandai dengan adanya kekhawatiran pada diri individu terhadap vaksinasi. Dalam konteks ini, dapat dikatakan bahwa kekhawatiran dan juga keraguan seseorang akan vaksin masih memungkinkan dimiliki meskipun individu tersebut telah melakukan vaksinasi. Individu seperti ini disebut sebagai *acceptor with doubt*, yakni individu dengan keraguan dalam menerima vaksin [21].

*Vaccine hesitancy* terdiri dari tiga dimensi, yaitu [22] :

1. *Skepticism*

Bisa disebut juga dengan *lack of confidence*. *Skepticism* adalah kurang rasa percaya individu terhadap keuntungan, efek positif, atau manfaat yang dihasilkan oleh vaksin tersebut bagi kesehatan individu maupun komunitas secara keseluruhan.

2. *Risk*

Ada kekhawatiran terhadap risiko atau efek negatif yang mungkin disebabkan oleh vaksin.

3. *Fear*

Reaksi emosional dan fisiologis yang individu rasakan terhadap penerimaan vaksin.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi *vaccine hesitancy*, yaitu demografi yang mempengaruhi *vaccine hesitancy* pada individu di antaranya adalah usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan [23].

## METODE

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan mix method, terbagi atas metode kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif, data dikumpulkan melalui studi reviu literatur dan memperoleh aspek komunikasi kesehatan yang terdiri dari:

1. Sumber (*Source*)

Sumber merupakan individu atau organisasi yang memberikan pesan kepada penerima melalui sebuah saluran agar pesan yang disampaikan dapat diterima. Sumber dapat terbagi menjadi dua, pertama sumber interpersonal yang terdiri dari anggota keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, kenalan, atau penyedia layanan kesehatan pribadi. Kedua, sumber yang dimediasi lebih impersonal dan melibatkan saluran komunikasi yang jangkauannya luas dengan individu yang biasanya tidak dapat diketahui oleh orang atau organisasi yang membuat pesan. Dalam hal mengenai uji klinis vaksin, sumber mengacu pada orang atau identitas yang berperan dalam menyampaikan pesan mengenai partisipasi terhadap uji klinis vaksin itu sendiri, seperti dokter atau orang dari organisasi kesehatan pemerintah [24].

2. Saluran (*Channel*)

Saluran secara umum diartikan sebagai alat komunikasi yang berupa email atau percakapan secara langsung, televisi, media sosial, surat kabar, maupun radio. Saluran komunikasi kemudian sering dikategorikan menjadi dua, yaitu saluran interpersonal dan saluran mediasi (mediated). Saluran interpersonal dapat melibatkan pertemuan tatap muka, percakapan melalui telepon seluler, presentasi lisan, korespondensi, atau email. Sedangkan, saluran mediasi umumnya dapat menjangkau lebih banyak orang dan diklasifikasikan lebih lanjut sebagai media massa (seperti, televisi atau radio) atau media kecil (misalnya, poster dan brosur). Saluran terbaik untuk meraih target populasi tergantung pada tujuan rekrutmen itu sendiri [24].

3. Pesan (*Messages*)

Pesan merupakan kata-kata, simbol, atau gambar yang digunakan oleh sumber (*source*) untuk menyampaikan dan mengirimkan sebuah informasi. Pesan mengenai uji vaksin klinis dapat ditargetkan atau disesuaikan berdasarkan sikap dan keyakinan penonton tentang vaksin, dan faktor demografis atau psikologis lainnya yang relevan [24]. Misalnya, penelitian yang dilakukan mengenai efek pembingkai pesan (yaitu, keuntungan vs kerugian vs kontrol) dan rekomendasi dokter (yaitu, penawaran sederhana vs rekomendasi kuat) pada vaksinasi hepatitis B dewasa, peneliti tidak menemukan perbedaan dalam penyerapan vaksin antara pesan *gain-frame* dan *loss-frame*. Idealnya, pesan tentang peluang uji klinis vaksin akan diuji sebelumnya dan direvisi secara berulang berdasarkan umpan balik dari target audiens [25].

#### 4. Audiens (*Audience's*)

Audiens dapat berupa individu, kelompok individu, atau jutaan individu dalam skala internasional yang menerima sebuah informasi dari sumber. Audiens juga dianggap sebagai partisipan aktif dalam keseluruhan proses komunikasi yang juga mampu mencari informasi sendiri.

#### 5. Konteks (*Context*)

Konteks terdiri dari faktor individu dan lingkungan yang dapat mempengaruhi penerimaan atau interpretasi pesan oleh audiens. Sebagai profesional kesehatan, penting untuk memperhatikan media, organisasi perawatan kesehatan, politik hukum, dan konteks budaya di mana pasien dan masyarakat membuat keputusan [24]. Misalnya dalam pembuatan keputusan mengenai uji klinis vaksin, akan muncul beberapa pertanyaan mengenai kapan vaksin COVID-19 akan tersedia, bagaimana vaksin yang disetujui akan didistribusikan secara adil, serta cara mengatasi kepercayaan medis di antara ras/etnis minoritas yang mungkin meragukan partisipasi dalam uji klinis vaksin COVID-19 [26].

Kemudian, aspek komunikasi kesehatan tersebut diturunkan menjadi pedoman pertanyaan, dan disebar kepada 15 responden untuk menjawab. Dilanjutkan secara kuantitatif untuk mengumpulkan data, jawaban responden dikembangkan menjadi 33 butir aitem pernyataan dan dilakukan uji keterbacaan kepada 20 orang untuk memberi saran perbaikan atas pemahaman butir aitem tersebut. Terakhir, skala komunikasi kesehatan disebar melalui link google form lewat jejaring pribadi dan media sosial. Teknik sampling yang digunakan adalah *voluntary* yakni partisipasi sukarela yang tinggi dalam memberikan data yang dapat mewakili populasi di setiap daerah yang berpartisipasi [27], apalagi jika disebar secara daring/ melalui media sosial. Teknik ini digunakan karena dapat menjangkau lebih banyak subjek penelitian yang sukarela mengisi kuisioner selama sesuai dengan kriteria subjek.

Data yang telah diperoleh kemudian diberi skor secara Likert dengan respon 1 – 5 mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”. Data diolah secara statistik untuk menguji validitas melalui analisa konfirmatori faktor. Uji hipotesis menggunakan model korelasi path menunjukkan hubungan antara variabel komunikasi kesehatan dengan keraguan vaksin. Semua proses olah data secara statistik menggunakan *software* SMARTPLS - SEM versi 4.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 320 kuisioner yang masuk secara *online*, data yang lengkap untuk di-skoring yakni 319 subjek. Berikut gambaran sebaran demografi subjek penelitian.

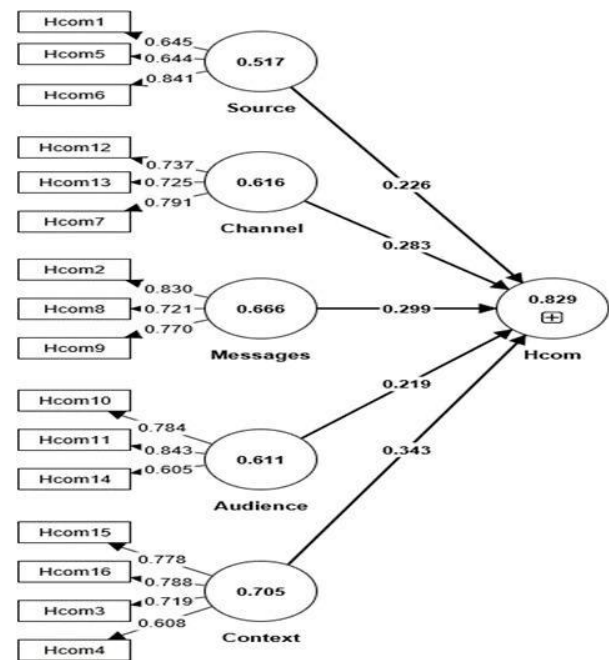
**Tabel 1. Sebaran Demografi Subjek**

Demografi	Jumlah	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	46	14,4%
Perempuan	273	85,6%
<b>Kategori Usia</b>		
Dewasa Awal 18-40	309	96,9%

Dewasa Madya 41-60	10	3,1%
<b>Provinsi</b>		
Sumatera		
Barat	41	12,9%
Jakarta	28	8,8%
Jawa Barat	56	17,6%
Jawa Tengah	36	11,3%
Jawa Timur	41	12,9%
Banten	18	5,6%
DIY	32	10,0%
Bali	5	1,6%
Lampung	6	1,9%
Kepulauan		
Riau	6	1,9%
Riau	6	1,9%
Sumatera		
Selatan	4	1,3%
Sulawesi		
Selatan	8	2,5%
Kalimantan		
Timur	5	1,6%
NTB	2	0,6%
Jambi	3	0,9%
Kalimantan		
Tengah	2	0,6%
Sulawesi		
Utara	1	0,3%
Sulawesi		
Tenggara	3	0,9%
Papua	3	0,9%
NTT	1	0,3%
Sumatera		
Utara	1	0,3%
Kalimantan		
Selatan	3	0,9%
Kalimantan		
Barat	3	0,9%
Maluku	2	0,6%
Bengkulu	2	0,6%
Kep. Bangka	1	0,3%
<b>Status</b>		
<b>Vaksinasi</b>		
Vaksin Dosis 1	8	2,6%
Vaksin Dosis 2	78	25,1%
Vaksin Dosis 3	221	71,1%
Vaksin Dosis 4	4	1,3%
<b>Sumber Informasi</b>		

Media Sosial	97	30,4%
Berita	18	5,6%
Keluarga	60	18,8%
Pemerintah	78	24,5%
Teman	17	5,3%
Internet	26	8,2%
Puskesmas	23	7,2%

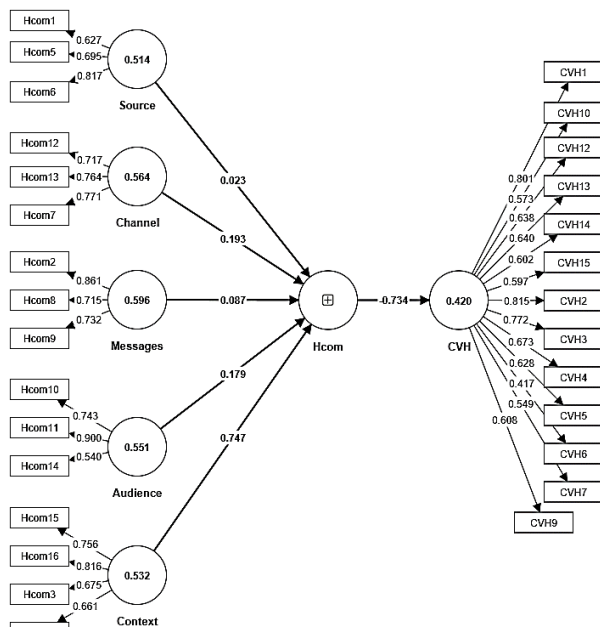
Analisa faktor atau *confirmatory factor analyses* (CFA) adalah untuk menentukan validitas dan reliabilitas konstruk sudah umum diolah menggunakan *structure equation model* (SEM) dengan *software* SMART PLS-SEM. Nilai AVE yang bagus harus lebih besar dari 0,5 dengan melihat aitem yang memiliki outer loading aitem agar memenuhi validitas konvergen minimal di atas 0,4 sehingga aitem yang di bawah 0,5 harus dibuang agar konstruk pengukuran lebih valid [28].



Gambar 1. Initial PLS – Path Model pada Konstruk Komunikasi Kesehatan

Kemudian melihat reliabilitas konstruk dari skor Alpha Cronbach dan Rho A sebaiknya di atas 0,7 [29]. Setelah aitem yang outer loading nya di bawah < 0,5 dibuang, maka skor AVE tiap aspek skala komunikasi menjadi naik > 0,5. Dari total 33 aitem yang diuji coba diperoleh 16 aitem valid seperti yang ditunjukkan pada gambar 1.

Untuk skala vaccine hesitancy diadaptasi dari penelitian sebelumnya [22] terdiri dari tiga aspek dan 15 aitem. Pada penelitian ini, terdapat 2 aitem yang tidak memenuhi syarat validitas yakni  $< 0,5$  sehingga dibuang untuk menguji korelasi model *path*. Aitem yang gugur yakni nomor 8 “Vaksinasi Covid-19 dapat menyebabkan pembekuan darah dan komplikasi (seperti trombosis, emboli)”, dan nomor 11 “Kita harus waspada dengan anjuran yang diberikan kepada masyarakat umum terkait dengan pelaksanaan Vaksin Covid-19”.



Gambar 2. CFA Aspek Komunikasi Kesehatan dan Vaccine Hesitancy

Peneliti menyusun kembali sebaran aitem dan aspek pengukuran seperti yang ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. *Blueprint* Skala Komunikasi Kesehatan

Aspek	Item Favorable	Item Unfavorable	Jumlah Item
Sumber	1, 5	6	3
Saluran	7, 12, 13		3
Pesan	2, 8, 9		3
Audiens	10, 11, 14	-	3
Konteks	3, 15	4, 16	4

Tabel 3. Daftar Aitem Valid

No.	Pernyataan
1.	Saya dapat menerima informasi tentang kebijakan vaksin dari pemerintah
2.	Penyampaian informasi Covid-19 dan vaksin dalam bentuk simbol atau gambar mudah dimengerti
3.	Penyedia layanan kesehatan pasti sudah menguji efektifitas vaksin
4.	Saya tidak percaya dengan program vaksinasi dari pemerintah
5.	Saya lebih yakin untuk mengikuti vaksinasi setelah menerima informasi kesehatan
6.	Keterlibatan tenaga kesehatan tidak begitu penting dalam menyebarkan informasi mengenai Covid-19 dan vaksin
7.	Situs resmi adalah media yang saya percayai untuk menerima informasi terkait Covid-19 dan vaksin
8.	Informasi mengenai Covid-19 dan vaksin lebih efektif dalam bentuk audio visual (video)
9.	Saya mempercayai rekomendasi kesehatan yang ditampilkan dalam bentuk video
10.	Saya aktif dalam mencari informasi kesehatan
11.	Tanpa disuruh saya senang berpartisipasi dalam menyampaikan informasi mengenai Covid-19 dan vaksin
12.	Informasi yang disampaikan di televisi mengenai Covid-19 dan vaksin dapat dipahami
13.	Informasi mengenai Covid-19 dan vaksin dari media sosial lebih mudah tersampaikan
14.	Sejak pandemi Covid-19 masyarakat semakin aktif mencari informasi kesehatan
15.	Tenaga kesehatan berperan penting dalam menyebarkan informasi mengenai Covid-19 dan vaksin
16.	Saya meragukan keakuratan informasi dari situs resmi terkait anjuran kesehatan

\*aitem unfavorable / retain untuk melihat konsistensi jawaban subjek penelitian maka skor ini dibalik mulai dari 1 (sangat setuju) sampai 5 (sangat tidak setuju).

Berikut rangkuman reliabilitas dan validitas konvergen dari skala komunikasi kesehatan yang menyatakan variabel komunikasi kesehatan dan vaccine hesitancy dapat digunakan pada pengukuran penelitian selanjutnya.

**Tabel 4. Validitas Konvergen**

Konstruk	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Average variance extracted (AVE)
Audience	0,664	1,138	0,716
Chanel	0,616	0,623	0,563
Context	0,705	0,737	0,532
Message	0,530	0,543	0,514
Source	0,587	0,588	0,549
CoVacHe	0,885	0,901	0,457

Tahap berikutnya, selain menguji validitas konvergen, pengukuran juga harus memenuhi validitas diskriminan. Nilai HTMT > 0,85 bermakna kurang valid [30].

**Tabel 5. Nilai HTMT**

	Aud	Chan	CVH	Cont	Mess	S
Audienc						
Chanel	<b>0,455</b>					
CVH	0,464	<b>0,585</b>				
Context	0,459	0,647	<b>0,818</b>			
Message	0,676	1,068	0,652	<b>0,653</b>		
Source	0,308	0,610	0,477	0,668	<b>0,619</b>	

Dari penjelasan di atas, diketahui bahwa variabel komunikasi kesehatan terdiri dari lima aspek dan variabel *covid vaccine hesitancy* (CVH) dinyatakan valid. Maka, tahap terakhir yakni menguji hubungan antara aspek komunikasi kesehatan dengan CVH menggunakan model path.

**Table 6. Analisa SEM**

Path	Std. Beta	Std. Error	t-value	P-value	Hipotesis
Audience -> CoVacHes	-0.158	0.044	0,359	0.000	Diterima
Chanel -> CoVacHes	-0.108	0.063	0,171	<b>0.087</b>	Ditolak
Context -> CoVacHes	-0.515	0.063	0,814	0.000	Diterima
Message -> CoVacHes	-0.140	0.054	0,260	0.009	Diterima
Source -> CoVacHes	-0.003	0.051	0,006	<b>0.956</b>	Ditolak

Note:  $P < 0,005$  (1 tailed) ;  $t > 1.645$

$R^2 = 0,537 \rightarrow 53,7\%$  variansi dalam keragu-raguan vaksin covid-19 pada masyarakat Indonesia bisa dipengaruhi dari kurangnya komunikasi efektif sebagai variabel eksogenous.

Analisa tambahan untuk melihat hubungan antar aspek komunikasi kesehatan dengan faktor keragu-raguan vaksin covid-19 yaitu hubungan dengan arah negatif secara signifikan pada aspek channel dengan skepticism ( $P=0,002$ ); message dengan skepticism ( $P=0,000$ ); context dengan risk ( $P=0,000$ ); dan context dengan fear ( $P=0,000$ ). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik saluran informasi kesehatan dan pesan dapat tersampaikan, maka dapat mengurangi ketidakpercayaan individu terhadap manfaat vaksin. Juga dari faktor lingkungan (aspek konteks) dalam mempengaruhi interpretasi informasi vaksin dapat meminimalisir persepsi resiko dan penolakan vaksin. Maka, dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk lebih memberikan edukasi tentang pentingnya melakukan vaksin di masa pandemic ini melalui tulisan, symbol, dan media yang tepat [31]

Setelah hampir dua tahun program vaksinasi Covid-19 ini berjalan, Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per 22 September 2022, menunjukkan bahwasanya 87,11% masyarakat Indonesia telah melakukan vaksinasi dosis pertama dan jumlah masyarakat yang telah mencapai *fully vaccinated* 72,88% untuk vaksinasi dosis kedua (Kemenkes, 2022). Fully vaccinated ialah kondisi dimana masyarakat sudah melakukan vaksinasi Covid-19 secara keseluruhan, berupa dosis pertama dan kedua.

Pentingnya pendekatan sosial budaya dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Indonesia, termasuk langkah-langkah upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah [32] menjadi keunggulan komunikasi kesehatan dari aspek konteks. Tenaga kesehatan profesional tidak boleh meninggalkan gaya komunikasi otoritatif tradisional, dan mengupayakan yang lebih besar untuk mencurahkan peningkatan kualitas. Dari



penelitian ini menyoroti kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang apa yang dirasakan oleh audiens yang ditargetkan sebagai “komunikasi yang baik” [33]. Penelitian menunjukkan bahwa orang dewasa berpendidikan tinggi mengumpulkan informasi kesehatan dari berbagai sumber terpercaya, sedangkan orang dewasa yang menerima pendidikan rendah lebih cenderung menggunakan keluarga dan teman sebagai sumber informasi kesehatan [34]. Ini meningkatkan kemungkinan salah informasi. Akibatnya, penyebaran berita palsu melalui media sosial dan komunikasi interpersonal dapat mempengaruhi *vaccine hesitancy*.

Pesan video yang memberikan fakta terkini tentang risiko penyakit Covid-19 dan manfaat vaksinasi, akan mendukung kesadaran penyakit dan vaksin [17]. Karena kesadaran kesehatan akan meningkatkan perilaku kontrol diri dalam penerapan protocol kesehatan, maka pesan yang disampaikan komunikasi juga turut berperan [35]. Sejalan dengan hal tersebut [36], kesadaran kesehatan sebagai prediktor positif dari partisipasi dalam masyarakat.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan pengukuran yang valid untuk komunikasi kesehatan dan hubungan yang signifikan dengan *vaccine hesitancy*. Maknanya, komunikasi kesehatan dapat digunakan sebagai strategi efektif untuk mengantisipasi keragu-raguan vaksin pada masyarakat Indonesia, terutama untuk penerimaan vaksin Covid-19. Dengan demikian, skala komunikasi kesehatan ini dapat diadaptasi pada penelitian berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Ahmadi, “Interaksi Simbolik,” *J. Mediat.*, vol. 9, no. 2, pp. 301–316, 2008.
- [2] G. Razali, *Sosial Rekognisi Sebagai Kompetensi Komunikasi: Mengkaji Fenomenologi Seni Cross Dresser- Dragqueen, Pluralisme, Dan Toleransi Baru*. CV. Global Aksara Pers, 2022.

- [3] R. A. Harahap and F. E. Putra, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. 2017.
- [4] M. P. SARI, E. N. AYUNIN, I. SURAYYA, and I. ARUMSARI, “Peran Media Terhadap Perilaku Protokol Kesehatan di Indonesia,” *J-KESMAS J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 1, p. 10, 2022, doi: 10.35329/jkesmas.v8i1.2285.
- [5] J. Alfreda, “Tinjauan Komunikasi Publik Di Era Pandemi Covid-19 Terkait Optimalisasi Vaksinasi Covid-19,” *Sosioedukasi J. Ilm. Ilmu ...*, vol. 10, no. 2, pp. 229–238, 2021, [Online]. Available: <https://ejournal.unibabwi.ac.id/index.php/sosioedukasi/article/view/1505>
- [6] G. Saleh and M. D. Hendra, “PENGARUH KOMUNIKASI DOKTER TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN RAWAT JALAN,” *Interak. J. Ilmu Komunikasi; Vol 8, No 1 Juni 2019DO - 10.14710/interaksi.8.1.12-17*, Jun. 2019, [Online]. Available: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/interaksi/article/view/20858>
- [7] A. Marizki and M. Masril, “Interpersonal Communication Patterns of Health Personnel and Family of Covid-19 Survival Patients at Bunda Thamrin General Hospital, Medan,” *Proc. Int. Conf. Learn. Adv. Educ. (ICOLAE 2021)*, vol. 662, no. Icolae 2021, pp. 800–804, 2022, doi: 10.2991/assehr.k.220503.084.
- [8] P. Komunikasi *et al.*, “This work licensed under an Attribution 4.0 International (CC BY 4.0),” *J. Commun. Soc. Juni*, vol. 2022, no. 1, pp. 45–61, 2022.
- [9] A. Finset *et al.*, “Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic,” *Patient Educ. Couns.*, vol. 103, no. 5, pp. 873–876, 2020, doi: 10.1016/j.pec.2020.03.027.
- [10] W. Y. S. Chou and A. Budenz, “Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing



- [24] A. T. Langford, "Health Communication and Decision Making about Vaccine Clinical Trials during a Pandemic," *J. Health Commun.*, vol. 25, no. 10, pp. 780–789, 2020, doi: 10.1080/10810730.2020.1864520.
- [25] M. L. Kasting, K. J. Head, D. Cox, A. D. Cox, and G. D. Zimet, "The effects of message framing and healthcare provider recommendation on adult hepatitis B vaccination: A randomized controlled trial," *Prev. Med. (Baltim.)*, vol. 127, no. July, p. 105798, 2019, doi: 10.1016/j.yjmed.2019.105798.
- [26] M. C. Jaklevic, "Researchers Strive to Recruit Hard-Hit Minorities Into COVID-19 Vaccine Trials.," *JAMA*, vol. 324, no. 9. United States, pp. 826–828, Sep. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.11244.
- [27] J. Cadieux, M. Roy, and L. Desmarais, "A preliminary validation of a new measure of occupational health and safety," *J. Safety Res.*, vol. 37, no. 4, pp. 413–419, 2006, doi: 10.1016/j.jsr.2006.04.008.
- [28] G. Nawanir, K. T. Lim, S. N. Othman, and A. Q. Adeleke, *Developing and validating lean manufacturing constructs: an SEM approach*, vol. 25, no. 5. 2018. doi: 10.1108/BIJ-02-2017-0029.
- [29] G. Makoul, E. Krupat, and C. H. Chang, "Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool," *Patient Educ. Couns.*, vol. 67, no. 3 SPEC. ISS., pp. 333–342, 2007, doi: 10.1016/j.pec.2007.05.005.
- [30] M. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, "A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks," *Sage*, p. 165, 2017.
- [31] K. W. Ningsih, D. Martilova, A. Ambiyar, and F. Fadhilah, "Analisis Kepatuhan Ibu Terhadap Imunisasi Di Masa Pandemic Covid 19 Di Klinik Cahaya Bunda," *JOMIS (Journal Midwifery Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 122–129, 2021, doi: 10.36341/jomis.v5i2.1590.
- [32] Farina, "Pendekatan Socio-Cultural dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Indonesia," *Pelaks. Vaksinasi Covid-19 Di Indones. Hak Atau Kewajiban Warga Negara*, vol. 10, no. 1, pp. 323–338, 2021, [Online]. Available: <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snh/article/view/709>
- [33] F. Yang and Z. Huang, "Health communication and trust in institutions during the COVID-19 lockdown in China's urban communities," *Urban Gov.*, vol. 1, no. 1, pp. 17–22, 2021, doi: 10.1016/j.ugj.2021.10.001.
- [34] H. de Vries, W. Verputten, C. Preissner, and G. Kok, "COVID-19 Vaccine Hesitancy: The Role of Information Sources and Beliefs in Dutch Adults," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 6, 2022, doi: 10.3390/ijerph19063205.
- [35] A. K. Nisa, A. F. Nasa, and T. Rahayuningsih, "HUBUNGAN HEALTH CONSCIOUSNESS DENGAN KONTROL DIRI DALAM PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA DEWASA AWAL," *Psycho Idea*, vol. 20, no. 2, pp. 165–175, 2022.
- [36] M. J. Dutta-Bergman, "An alternative approach to social capital: Exploring the linkage between health consciousness and community participation," *Health Commun.*, vol. 16, no. 4, pp. 393–409, 2004, doi: 10.1207/s15327027hc1604\_1.