

**KARAKTERISTIK PSIKOLOGIS
KELOMPOK MASYARAKAT INDONESIA YANG
MENERIMA, MERAGUKAN DAN MENOLAK VAKSIN
COVID-19**



Disusun Oleh:

**Salmiyati (198808172019032013)
Putri Miftahul Jannah (199401082019032017)
Hirmaningsih (197303152000102003)
Elyusra Ulfah (198403212019032009)**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM RIAU
2021**

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobbil'alamiin. Segala puji bagi Allah SWT, Rabb semesta alam. Tiada pujian melainkan hanya kepada-Nya. Dialah Allah, Tuhan yang menunjukkan bahwa keberhasilan tidak dapat diraih tanpa kerja keras dan kegigihan. Berkat limpahan rahmat-Nya pula peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini.

Shalawat dan salam senantiasa kita sampaikan untuk Nabi Muhammad SAW. Rasul yang telah memberikan teladan bagi kita dalam kerja keras, kegigihan dalam mencapai cita-cita. Shalawat dan salam ini semoga tersampaikan pula untuk keluarga beliau dan umat-Nya.

Alhamdulillah, selama proses penelitian banyak hal yang dilalui dan dirasakan dan pada akhirnya, siapa yang berada di jalan yang dituju maka dia akan sampai. Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan perbaikan dari berbagai pihak. Atas bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hairunas, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
2. Ibu Prof. Dr. Leny Nofianti. MS, SE, M.Si.Ak selaku ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
3. Bapak Dr. Alwis Nazir, M.Kom selaku Kepala Pusat Penelitian dan Penerbitan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

4. Ibu Dr. Sukma Erni, M.Pd selaku Narasumber utama yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan laporan penelitian ini.
5. Bapak Dr. Rian Vebrianto, M.Ed selaku Narasumber kedua yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan laporan penelitian ini.
6. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan laporan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki. Untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun laporan ini, sehingga dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Pekanbaru, Juli 2021

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
BAB II. LANDASAN TEORI	6
2.1 Kepribadian	6
2.1.1 Definisi Kepribadian	6
2.1.2 <i>Big Five Personality</i>	6
2.1.3 Dimensi Kepribadian <i>Big Five Personality</i>	7
2.2 <i>Locus Of Control</i>	9
2.2.1 Pengertian <i>Locus Of Control</i>	9
2.2.2 Dimensi <i>Locus Of Control</i>	10
2.2.3 Faktor Pembentukan <i>Locus Of Control</i>	12
BAB III. METODE PENELITIAN	14
3.1 Variabel Penelitian	14
3.2 Tipe dan Strategi Penelitian	14
3.3 Metode Pengumpulan data	15
3.4 Teknik Analisis Data	15
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	16
4.1 Pelaksanaan Penelitian	16

4.2 Hasil Penelitian	16
4.3 Pembahasan	29
BAB V. PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan	31
5.2 Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengumumkan penyakit COVID-19 tergolong ke dalam kategori pandemi (WHO, 2021a) pada Maret 2020 lalu. Pandemi adalah epidemi yang terjadi di seluruh dunia atau di wilayah yang sangat luas, melintasi batas internasional, dan biasanya memengaruhi sejumlah besar orang (Kelly, 2011). COVID-19 (*coronavirus disease*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan pertama kali di Wuhan, China (WHO, 2021b). Sebagian besar orang yang terinfeksi COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga berat. Gejala lain dari orang yang terinfeksi COVID-19 yaitu demam, menggigil, batuk, sakit tenggorokan, nyeri otot, mual dan muntah, serta diare (Salari et al., 2020). Terdapat juga orang yang tidak menunjukkan gejala apapun meski sebenarnya sedang terinfeksi virus ini. Orang yang lebih tua dan yang memiliki penyakit komorbid seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit yang lebih serius hingga dapat mengalami kematian.

Per tanggal 22 Maret 2021, terdapat 223 negara, area, dan teritori yang terdampak COVID-19 (WHO, 2021c), dengan 122,992,844 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dan angka kematiannya mencapai 2,711,071 jiwa di seluruh dunia. Sementara di Indonesia, per tanggal 22 Maret 2021 terdapat 1.465.928 kasus positif dan 39.711 kematian akibat COVID-19 (Satgas covid-19, 2021). WHO meminta seluruh negara untuk melakukan tes, karantina, pelacakan kontak (*contact tracing*), menjaga jarak fisik (*physical distancing*), dan jarak sosial (*social distancing*) antar individu untuk mencegah penyebaran dan penularan COVID-19, di samping para Ilmuwan berusaha untuk mengembangkan vaksin agar dapat melindungi populasi manusia dari virus ini.

Dalam upaya menanggulangi wabah pandemi, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan UNICEF juga telah menandatangani nota kesepahaman (MoU) yang memungkinkan pengadaan vaksin dengan harga terjangkau. Penandatanganan tersebut merupakan bagian dari komitmen Indonesia terhadap Fasilitas COVAX, Gavi dan Accelerator Access to COVID-19 Tools (ACT) yang dipimpin oleh WHO, yang didirikan untuk memastikan pengadaan dan pemerataan vaksin COVID-19 ke semua negara. Pemerintah Indonesia mengharapkan untuk menerima 30 juta dosis vaksin melalui kesepakatan bilateral dengan produsen vaksin yang berbeda pada akhir tahun 2020 dan tambahan 50 juta dosis pada awal tahun 2021 (Satgas covid-19, 2020).

Uji klinis vaksin COVID-19 pertama kali dilakukan di Amerika Serikat pada Maret 2020 lalu (WHO, 2020). Kemudian, pada April 2020, tujuh negara Eropa yakni Denmark, Prancis, Jerman, Italia, Portugal, Belanda dan Inggris juga melakukan uji coba vaksin kepada 7664 orang. Dari sejumlah partisipan tersebut, terdapat 18.9% partisipan yang menunjukkan ketidakyakinannya untuk menerima vaksinasi COVID-19, 7,2% lainnya menyatakan tidak mau divaksinasi (Neumann-Böhme, 2020). Mengidentifikasi dan memahami fenomena ini merupakan langkah yang penting untuk memastikan penyerapan vaksin berjalan dengan baik, dan tentunya agar wabah pandemi COVID-19 segera usai.

Literatur mengenai penerimaan, keraguan, dan resistensi vaksin banyak berfokus pada alasan ekspilisit individu (Larson dkk, 2014). Seperti hasil survei yang dilakukan pemerintah Indonesia terkait penerimaan vaksin pada sejumlah 115.000 masyarakat Indonesia. Survei menunjukkan bahwa 74% responden telah mengetahui informasi mengenai vaksin COVID-19. Responden yang berasal dari keluarga miskin memiliki informasi lebih sedikit dan tingkat penerimaan yang rendah terhadap vaksin dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga kelas ekonomi menengah ke atas. Selain itu, didapati juga bahwa responden yang beragama Islam juga cenderung resisten terhadap vaksin. Adapun yang menjadi alasan resistensi terhadap vaksin adalah keraguan mengenai keamanan dan keefektivan vaksin, rendahnya kepercayaan

terhadap vaksin, dan adanya isu mengenai kehalalan vaksin bagi masyarakat muslim (Satgas Covid-19, 2020). Meskipun berguna, informasi ini terbatas untuk dapat menjelaskan mengapa individu sampai pada keyakinan dan berperilaku tertentu baik dalam hal menerima, meragukan atau menolak vaksin. Pendekatan lain yang lebih informatif mungkin dapat mengidentifikasi proses psikologis dibalik keyakinan itu, yang membedakan individu yang ragu dan resisten dari individu yang menerima vaksin.

Sampai saat ini, terdapat sejumlah faktor psikologis yang telah diteliti sehubungan dengan keraguan vaksin pada individu-individu di beberapa negara, seperti keyakinan altruistik, kepribadian *neuroticism* dan *conscientiousness*, *locus of control* dan refleksi kognitif diketahui memiliki andil dalam mempengaruhi seseorang untuk menerima atau meragukan vaksin (Rieger, 2020; Johnson, 2000; Patty dkk, 2017; Aharon dkk, 2018; Damjanović dkk, 2018). Selain itu, penolakan dan keraguan terhadap vaksin juga berasosiasi dengan kepercayaan terhadap konspirasi, agama dan paranoid (Hornsey, Harris & Fielding, 2018; Murakami dkk, 2014; McHale dkk, 2016). Sementara ketidakpercayaan terhadap figur otoritas seperti pejabat pemerintah, ilmuwan, tenaga kesehatan, berasosiasi dengan sikap negatif terhadap vaksin (Jamison, Quinn & Freimuth, 2019; Mesch & Schwirian, 2015; Nihlén Fahlquist, 2018). Hal ini sejalan dengan Murphy dkk (2021) yang melakukan penelitian di Irlandia dan Inggris dan mendapati bahwa individu yang ragu atau resisten terhadap vaksin COVID-19 lebih mementingkan diri sendiri, lebih tidak percaya pada ahli dan figure otoritas, lebih cenderung memegang keyakinan agama yang kuat. Mereka juga cenderung lebih percaya bahwa hidup berada pada kendali sendiri, lebih impulsif, memiliki ciri kepribadian yang tidak menyenangkan, kurang teliti dan tidak stabil secara emosional, dibandingkan individu yang menerima vaksin.

Kini, Indonesia menempati peringkat ke-2 angka kasus positif COVID-19 tertinggi di negara Asia. Namun, banyak pihak masyarakat yang menunjukkan resistensi terhadap vaksin. Kamil (2021) merilis hasil survei Lembaga Indikator Politik Indonesia (IPI) yang menunjukkan, hanya 55 persen masyarakat Indonesia

yang bersedia divaksin Covid-19. Kemudian, sebanyak 41 persen responden masyarakat tidak bersedia dan sisanya 4,2 persen masyarakat mengatakan tidak tahu atau tidak memberikan jawaban. Berdasarkan temuan yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat ragu-ragu atau resisten terhadap vaksin COVID-19, maka diperlukan langkah untuk mulai mengidentifikasi, mendeskripsikan dan memahami individu masyarakat sebagai bentuk upaya pengembangan penerimaan vaksin sesuai dengan anjuran WHO. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi hal ini lebih lanjut terutama dalam lingkup masyarakat Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik atau profil psikologis yang menentukan dan membedakan individu yang ragu-ragu dan resisten terhadap vaksin dengan individu yang menerimanya. Pemahaman yang lebih baik tentang kondisi psikologis individu yang ragu dan resisten terhadap vaksin dapat memberi pejabat pemerintahan pemahaman yang lebih lengkap tentang mengapa individu-individu ini berperilaku dan memandang vaksin COVID-19 seperti yang mereka yakini saat ini. Adapun karakteristik yang dimaksud adalah tipe kepribadian dan locus of control.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kepribadian

2.1.1. Definisi kepribadian

Kepribadian adalah aspek internal dan eksternal dari karakteristik individu yang unik dan relatif bertahan dan dapat mempengaruhi perilaku dalam berbagai situasi (Schultz & Schultz, 2005). Ryckman (2008, dalam Deniz & Satici, 2017) mengatakan bahwa kepribadian adalah beberapa karakteristik yang dinamis dan terorganisir pada individu yang dapat mempengaruhi kognisi, motivasi dan perilaku individu pada berbagai situasi. Feist & Feist (2009) mendefinisikan kepribadian sebagai suatu pola sifat dan karakteristik tertentu dari individu yang relatif permanen dan konsisten dalam perilaku. Sifat sendiri merupakan faktor yang membedakan individu satu dengan individu lainnya baik dalam konsistensi perilaku dan stabilitas perilaku pada berbagai waktu dan situasi (Feist & Feist, 2009). Menurut Weiten (2011, dalam Wulandari & Rehulina, 2013) kepribadian adalah keunikan yang terdapat pada seorang individu, terkait pada ciri-ciri perilaku yang memiliki sifat menetap atau konsisten.

Dari beberapa definisi kepribadian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepribadian adalah keunikan pola sifat dan karakteristik yang terdapat pada seorang individu, secara terorganisir dan relative permanen mempengaruhi kognisi, motivasi dan perilaku individu dalam berbagai situasi. Keunikan sifat dan karakteristik yang dimiliki menjadi pembeda individu satu dengan individu lainnya. Perbedaan

kepribadian pada setiap individu akan membentuk bagaimana cara individu bertindak, berfikir dan merasakan.

2.1.2. *Big Five Personality*

Salah satu pendekatan untuk memahami kepribadian yaitu dengan mengidentifikasi *trait-trait* dasar penggambaran kepribadian, yang kemudian dikenal dengan istilah “*Big Five Personality*” (Costa & McCrae, 1992 dalam Utami, Grasiswati & Akmal, 2018). *Big Five Personality* merupakan suatu model pendekatan guna memahami kepribadian yang disusun berdasarkan teori sifat dan faktor dari kepribadian (Nasyaroh & Wikansari, 2017). Model *Big Five Personality* disusun berdasarkan analisis faktor dari kata sifat yang digunakan untuk menggambarkan kepribadian, serta tes dan skala kepribadian, dengan kata lain, model *Big Five Personality* didasarkan dari data hasil penelitian daripada teori (Friedman & Schustack, 2008 dalam Nasyaroh & Wikansari, 2017). Model *Big Five Personality* dikembangkan oleh Robert McCrae dan Paul Costa dengan menggunakan metode analisa faktor dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi kepribadian (Schultz & Schultz, 2005). Kelima dimensi kepribadian tersebut adalah *neuroticism* (neurotisme), *extraversion* (ekstraversi), *openness* (keterbukaan), *agreeableness* (persetujuan), dan *conscientiousness* (hati nurani). Penialian kepribadian menggunakan model *Big Five Personality* tidak menghasilkan satu dimensi tunggal yang dominan, melainkan memperlihatkan kekuatan dari setiap dimensi yang ada dalam diri individu (Pratama dkk, 2012).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *Big Five Personality* merupakan suatu pendekatan untuk menilai dan memahami kepribadian individu dari lima dimensi kepribadian yaitu *neuroticism* (neurotisme), *extraversion* (ekstraversi), *openness* (keterbukaan), *agreeableness* (persetujuan), dan *conscientiousness* (kesungguhan).

2.1.3. Dimensi Kepribadian *Big Five Personality*

Lima dimensi kepribadian berdasarkan model *Big Five Personality* menurut Robert McCrae dan Paul Costa (Goldberg, 1992 dalam Ramdhani, 2017) yaitu:

2.1.3.1 *Neuroticism* (Neurotisme)

Neuroticism disebut juga dengan sifat pencemas, sifat ini identik dengan emosi negatif seperti rasa khawatir, tegang dan takut. Ketika seseorang memiliki sifat *neuroticism* yang dominan, maka akan mudah merasa gugup saat menghadapi masalah yang sepele, mudah marah jika situasi tidak sesuai dengan keinginannya. Seseorang yang memiliki sifat ini kurang mampu bertoleransi terhadap kekecewaan dan konflik. Menurut Feist & Feist (2009) individu dengan *neuroticism* tinggi, merasakan kecemasan dan ketegangan sehingga takut berbuat kesalahan.

2.1.3.2. *Extraversion* (ekstraversi)

Extraversion ditandai dengan semangat dan keantusiasan. Selain itu Individu dengan *extraversion* tinggi cenderung penuh semangat, antusias, dominan, ramah dan komunikatif. Oleh karena individu dengan sifat ini mudah membangun hubungan dengan orang lain dibandingkan dengan sifat *introversion*.

2.1.3.3. *Openness* (keterbukaan)

Dimensi ini berkaitan dengan sifat keterbukaan terhadap pengalaman, wawasan dan orisinalitas ide. Individu dengan sifat memiliki wawasan yang luas sehingga siap menerima stimulus dengan sudut pandang terbuka, yang akan memberikan pengalaman baginya. Mereka senang berbagi informasi, senang belajar hal baru, pandai menciptakan kegiatan yang berbeda dari kebiasaan. oleh karena, individu dengan sifat *openness* umumnya terlihat imajinatif, mengenangkan, kreatif dan artistic (Friedman & Schustack, 2012 dalam Wulandari & Rehulina, 2013).

2.1.3.4. *Agreeableness* (persetujuan)

Individu dengan sifat ini memiliki ciri-ciri tulus dalam berbagi, perasaan yang halus dan fokus terhadap hal positif yang ada pada diri orang lain. Memiliki dimensi *agreeableness* yang tinggi cenderung mempercayai orang lain, murah hati, mudah menerima, mengalah, menghindari konflik dan baik hati. (Feist & Feist, 2009).

2.1.3.5. *Conscientiousness* (kesungguhan)

Dimensi *conscientiousness* adalah dimensi yang mendeskripsikan individu yang teratur, bertanggung jawab, terkontrol, dapat diandalkan terorganisir dan disiplin. Individu yang memiliki sifat ini cenderung sebagai individu pekerja keras, teliti, tepat waktu serta tekun.

2.2. *Locus Of Control*

2.2.1. Pengertian *Locus Of Control*

Levenson (1973) mengatakan bahwa *locus of control* adalah sebuah harapan umum yang dirasakan oleh individu dari penguatan yang dihasilkan dari tindakan individu. *Locus of control* mengacu pada derajat dimana individu memandang peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya sebagai konsekuensi perbuatannya, dengan demikian dapat dikontrol (*control internal*), atau sebagai sesuatu yang tidak berhubungan dengan perilakunya sehingga di luar kontrol pribadinya (*control eksternal*) (Lefcourt dalam Smet, 1994).

Locus of control diperkenalkan oleh J.B. Rotter pada tahun 1966. Rotter mencari penjelasan mengenai perilaku dan kepribadian di luar dan dalam diri individu, melihat keduanya melalui penguatan eksternal dan proses berpikir secara internal. Pada penelitiannya, Rotter menemukan bahwa sebagian orang percaya bahwa keyakinan mereka tergantung pada tindakan mereka sendiri dan sebagian

lainnya percaya bahwa keyakinan mereka dikendalikan oleh orang lain (Schultz & Schultz, 2009).

Locus of control merupakan sebuah konsep yang mengacu pada pengharapan umum mengenai sejauh mana keyakinan/penguatan di bawah kontrol dari dalam diri (internal) maupun dari luar diri (eksternal). Individu yang memiliki kontrol internal ditandai dengan adanya keyakinan yang ditentukan sebagian besar dari upaya pribadi, kemampuan, dan inisiatif. Sementara individu yang diklasifikasikan memiliki kontrol eksternal, perilakunya sebagian besar ditentukan oleh orang lain, struktur sosial, dan keberuntungan atau nasib. Untuk mengetahui keyakinan seorang individu, apakah lebih cenderung memiliki kontrol internal atau kontrol eksternal dalam dirinya, maka dapat diukur dengan menggunakan skala control internal-eksternal Rotter's. (O'Brien, 1984).

Menurut Rotter, *Locus of control* merujuk kepada keyakinan seseorang tentang pengendali seluruh kejadian dalam hidup. Seseorang yang menganggap kejadian baik dan buruk merupakan hasil dari apa yang mereka lakukan, disebut sebagai *locus of control internal*. Sedangkan individu yang menganggap kejadian dalam hidup berdasarkan pada kekuatan yang mengontrol sebagai hasil dari keberuntungan atau kekuatan orang lain disebut *locus of control eksternal*. Seseorang dengan *Locus of control internal* memiliki tanggungjawab atas perbuatannya dan menerima pertanggungjawaban dari hasilnya. Sedangkan seseorang dengan *Locus of control eksternal* cenderung menyalahkan pada orang lain atau mengatakan hal yang terjadi merupakan hasil atau akibat dari kejadian lainnya yang berasal dari luar dirinya (dalam Zakiyah, 2017).

Dalam bahasa Indonesia, *Locus of control* disebut pusat kendali. Konsep mengenai pusat kendali ini merupakan teori konsep J.B. Rotter atas dasar teori belajar sosial terkait gambaran keyakinan seseorang akan sumber penentu perilakunya. Konsep ini menjelaskan tentang proses belajar yang terjadi pada manusia dan hewan. Tingkah laku dapat dikontrol melalui pemberian imbalan. Imbalan tersebut sebagai penguatan seseorang dalam berperilaku (Ghufroon & Risnawati, 2010).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *Locus of control* adalah tindakan dimana individu menghubungkan kejadian-kejadian dalam kehidupannya dikendalikan oleh diri individu secara internal atau dikendalikan oleh kekuatan diluar kendalinya.

2.2.2. Dimensi *Locus Of Control*

Levenson (1973) membagi dimensi *locus of control* yang berbeda dari Rotter. Levenson (1973) membagi dimensi *locus of control* ke dalam 3 bentuk, yaitu *internality*, *chance*, dan *powerful others* yang dijelaskan sebagai berikut:

a. *Locus of control* internal

Locus of control internal merupakan bentuk keyakinan bahwa individu memiliki kontrol pribadi atas peristiwa yang terjadi. *Locus of control internal* atau *internality* yaitu individu memiliki keyakinan bahwa kejadian dalam hidupnya ditentukan oleh kemampuan dirinya sendiri seperti keterampilan dan potensi yang dimiliki oleh individu itu sendiri.

b. *Locus of control* eksternal

Locus of control eksternal merupakan bentuk keyakinan individu bahwa peristiwa yang terjadi atas dirinya merupakan sebuah bentuk dari kontrol orang lain yang ada di sekitarnya. *Locus of control* eksternal terdiri dari indikator *chance* dan *powerful others*. *Chance* merupakan keyakinan individu bahwa peristiwa yang terjadi dalam hidupnya berasal dari nasib, peluang atau keberuntungan. Sedangkan *powerful others* merupakan keyakinan individu bahwa peristiwa yang terjadi berasal dari orang yang berkuasa atas dirinya yang mampu mengendalikannya.

Senada dengan itu, Rotter (1966) membedakan orientasi *Locus of control* menjadi dua, yaitu:

- a. *Locus of control internal*. Individu dengan *Locus of control internal* cenderung menganggap bahwa keterampilan (*skill*), kemampuan (*ability*) dan usaha (*effort*) lebih menentukan apa yang mereka peroleh dalam kehidupannya. Mereka yang merasa bertanggungjawab atas kejadian-kejadian tertentu yang dialaminya. Individu dengan *Locus of control internal* percaya bahwa kesuksesan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh tindakan dan kemampuan sendiri. Mereka merasa mampu mengontrol akibat dari tingkah lakunya sendiri.
- b. *Locus of control eksternal*. Individu dengan *Locus of control eksternal* cenderung menganggap bahwa hidupnya terutama ditentukan oleh kekuatan dari luar dirinya, seperti nasib, takdir, keberuntungan dan orang-orang yang berkuasa. Mereka sering menyalahkan (atau bersyukur) atas keberuntungan, nasib, keadaan dirinya atau kekuatan-kekuatan lain di luar kekuasaannya. Menurut Levenson (dalam Zakiyah, 2017), individu yang berorientasi pada *Locus of control eksternal* dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu *powerfull others* dan *chance*. Individu dengan orientasi *powerfull others* meyakini bahwa kehidupannya ditentukan oleh orang-orang yang lebih berkuasa yang ada di sekitarnya. Sedangkan individu yang berorientasi *chance* meyakini bahwa kehidupan dan peristiwa yang dialami sebagian besar ditentukan oleh takdir, nasib, keberuntungan dan kesempatan.

2.2.3 Faktor Pembentukan *Locus of control*

Locus of control tidak otomatis terjadi begitu saja, akan tetapi dapat mengalami perubahan. Individu awalnya *Locus of control internal* menjadi *Locus of control eksternal*, ataupun sebaliknya dari *Locus of control eksternal* menjadi *Locus of control internal*. Phares (1976) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat membentuk *Locus of control*, antara lain:

- a. Lingkungan. Lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pembentukan *Locus of control* individu. Lingkungan yang sehat akan

mempengaruhi individu untuk cenderung memiliki *Locus of control internal*, berbeda dengan lingkungan yang tidak sehat, individu akan cenderung memiliki *Locus of control eksternal*. Lingkungan yang dimaksud di sini termasuk lingkungan keluarga, lingkungan sekolah serta lingkungan sekitar individu.

- b. Perubahan usia. Perubahan usia juga termasuk faktor penting dalam pembentukan *Locus of control* individu. Perubahan usia akan berdampak pada perkembangan pola pikir individu dan perilaku yang dikendalikannya.
- c. Kondisi yang mendesak. Pembentukan *Locus of control* individu terkadang dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang mendesak. Apabila individu terdesak pada satu kondisi tertentu, maka saat itu individu mesti menentukan pilihannya, baik pilihan yang berasal dari individu itu sendiri, maupun dari orang lain di sekitar individu.
- d. Peristiwa nasional atau dunia. Perkembangan *Locus of control individu* dipengaruhi oleh accumulative antecedent, yaitu kejadian atau factor yang bersifat berkelanjutan atau terus menerus yang dapat memengaruhi *Locus of control*.
- e. Program pelatihan khusus. Individu yang mengikuti program pelatihan khusus biasanya adalah individu yang cenderung memiliki *Locus of control eksternal*. Setelah mengikuti pelatihan, kecenderungan *Locus of control* nya berubah dari *Locus of control eksternal* menjadi *Locus of control internal*.
- f. Keragaman teknik terapiutik. Keragaman ini ditawarkan untuk merubah kecenderungan *Locus of control* yang dimiliki individu.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ada enam faktor pembentukan *Locus of control*, antara lain: lingkungan, perubahan usia, kondisi yang mendesak, peristiwa nasional atau dunia, program pelatihan khusus dan keragaman teknik terapiutik.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian

- 3.1.1. Keyakinan terhadap Vaksin, merupakan keadaan yang menjelaskan kedudukan individu terkait apakah menerima vaksin, meragukan vaksin, atau menolak vaksin.
- 3.1.2. Kepribadian, diukur dengan menggunakan alat ukur *The Big-Five Inventory* (BFI-10), yang mengukur ciri-ciri kepribadian seperti *openness to experience, conscientiousness, extraversion, agreeableness, and neuroticism* (Rammstedt & John, 2007).
- 3.1.3 *Locus of Control*, yang terdiri dari 2 dimensi yaitu internal (misalnya 'Hidup saya ditentukan oleh tindakan saya sendiri') dan eksternal. Dimensi eksternal memiliki dua komponen, yaitu 'Chance' (misalnya 'Sebagian besar, hidup saya dikendalikan oleh kejadian yang tidak disengaja') dan 'Powerful Others' (misalnya 'Untuk mendapatkan apa yang saya inginkan membutuhkan menyenangkan orang-orang di atas saya'). Setiap subskala diukur menggunakan

tiga pertanyaan dan skala Likert tujuh poin yang berkisar dari 'sangat tidak setuju' (1) hingga 'sangat setuju' (Sapp & Harroth, 1993)

3.2 Tipe dan Strategi Penelitian

Menurut Gravetter dan Forzano (2011), penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif karena penelitian ini didasari atas pengukuran variabel pada partisipan dan mendapatkan skor yang dianalisis secara statistik agar mendapatkan interpretasi dan kesimpulan. Berdasarkan strategi penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan desain penelitian diferensial. Studi diferensial menggunakan karakteristik peserta seperti jenis kelamin, ras, atau kepribadian untuk secara otomatis mengklasifikasikan peserta ke dalam kelompok. Peneliti tidak secara acak mengklasifikasikan individu ke dalam kelompok. Variabel dependen kemudian diukur untuk setiap peserta untuk mendapatkan serangkaian skor dalam setiap kelompok. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan apakah skor satu kelompok secara konsisten berbeda dari skor kelompok lain (Gravetter & Forzano, 2011).

3.3 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, proses pengambilan sampel yang dilakukan adalah *non-probability/non-random sampling*, yang berarti bahwa tidak seluruh individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian. Teknik *non-probability/non-random sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*, yakni di mana partisipan yang turut serta dalam penelitian adalah individu yang dipilih berdasarkan ketersediaan dan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Teknik ini dipilih karena bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mendapatkan partisipan. Terdapat beberapa cara untuk mengumpulkan data dari sumber primer menurut Kumar (2005), diantaranya adalah melalui observasi, wawancara, dan kuesioner. Peneliti memilih untuk menggunakan kuesioner yang disebarlang langsung melalui *online*.

3.4 Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 17. Adapun metode pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif dilakukan untuk mengolah data gambaran umum partisipan yaitu data sosiodemografis.

b. Pearson Correlation

Pearson Correlation digunakan untuk mendapatkan nilai korelasi, nilai signifikansi dan arah hubungan antara dua variabel.

c. ANOVA

Ketika suatu studi penelitian memperoleh mean dari lebih dari dua kelompok atau lebih dari dua kondisi perlakuan, maka uji hipotesis yang sesuai adalah analisis varian, biasa disebut dengan ANOVA.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan skala penelitian kepada subjek penelitian. Skala penelitian yang diberikan dalam bentuk *google form* yang dilakukan secara *online* dengan menyebarkan link *google form* (<http://bit.ly/psikovaksin1>) melalui jejaring sosial media *Whatsapp*. Penyebaran skala mulai dilakukan pada tanggal 07 Juli 2021 hingga 15 Juli 2021.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 440 orang, diperoleh gambaran subjek sebagai berikut:

Tabel 4.1

Kategori Pembagian Berdasarkan Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	154	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	283	64.3	64.3	99.3
	Memilih tidak menjawab	3	.7	.7	100.0
Total		440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.1 di atas, dapat diketahui dari 440 orang, jumlah terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 283 orang. Selanjutnya diikuti oleh jenis kelamin laki-laki yang berjumlah sebanyak 154 orang, dan terakhir yang memilih tidak menjawab berjumlah sebanyak 3 orang.

Tabel 4.2

Kategori Pembagian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA	118	26.8	26.8	26.8
S1	210	47.7	47.7	74.5
S2	81	18.4	18.4	93.0
S3	8	1.8	1.8	94.8
Lainnya	22	5.0	5.0	99.8
SMP	1	.2	.2	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.2 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak terdapat pada jenjang pendidikan di tingkat S1, dengan jumlah sebanyak 210 orang. Selanjutnya diikuti oleh tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 118 orang, berikutnya pada tingkat pendidikan S2 dengan jumlah 81 orang, kemudian pada tingkat pendidikan lainnya dengan jumlah 22 orang, tingkat pendidikan S3 dengan jumlah 8 orang dan terakhir pada tingkat pendidikan SMP berjumlah 1 orang.

Tabel 4.3

Kategori Pembagian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pelajar/Mahasiswa	133	30.2	30.2	30.2
PNS/ASN	85	19.3	19.3	49.5
Pegawai Swasta	114	25.9	25.9	75.5

Wirausaha	29	6.6	6.6	82.0
Ibu Rumah Tangga	29	6.6	6.6	88.6
Lainnya	50	11.4	11.4	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.3 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak terdapat pada pelajar atau mahasiswa dengan jumlah 133 orang. Selanjutnya diikuti oleh pegawai swasta dengan jumlah 114 orang, kemudian PNS/ASN dengan jumlah 85 orang, lainnya berjumlah 50 orang, wirausaha berjumlah 29 orang, dan terakhir diikuti oleh ibu rumah tangga berjumlah 29 orang.

Tabel 4.4

Kategori Pembagian Berdasarkan Domisili

Domisili				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sumatera	321	73.0	73.0	73.0
Jawa	119	27.0	27.0	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.4 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak berdasarkan domisili adalah Sumatera dengan jumlah sebanyak 321 orang, diikuti oleh Jawa dengan jumlah sebanyak 119 orang.

Tabel 4.5

Kategori Pembagian Berdasarkan Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Islam	426	96.8	96.8	96.8

Lainnya (protestan, katolik, Budha)	14	3.2	3.2	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak berdasarkan agama adalah agama Islam dengan jumlah sebanyak 426 orang, selanjutnya diikuti oleh agama lainnya (protestan, katolik, budha) dengan jumlah sebanyak 14 orang.

Tabel 4.6
Kategori Pembagian Berdasarkan Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
belum menikah	224	50.9	50.9	50.9
menikah	214	48.6	48.6	99.5
bercerai	2	.5	.5	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.6 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak berdasarkan status pernikahan terdapat pada status belum menikah dengan jumlah sebanyak 224 orang, kemudian diikuti oleh yang sudah menikah dengan jumlah 214 orang, dan terakhir dengan status bercerai dengan jumlah 2 orang.

Tabel 4.7
Kategori Pembagian Berdasarkan Pernah Terkena atau Positif Covid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Terkena Covid	46	10.5	10.5	10.5

Belum Terkena	394	89.5	89.5	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.7 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak berdasarkan pernah terkena covid atau positif covid terdapat pada opsi pilihan tidak dengan jumlah 394 orang, dan pada opsi pilihan ya dengan jumlah 46 orang.

Tabel 4.8

Kategori Pembagian Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Terkena atau Positif Covid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada anggota yang pernah covid	111	25.2	25.2	25.2
Belum ada yang terkena	329	74.8	74.8	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.8 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak berdasarkan anggota keluarga yang belum pernah terkena covid terdapat pada opsi pilihan dengan jumlah sebanyak 329, dan diikuti oleh opsi pilihan yang ada anggota terkena covid dengan jumlah sebanyak 111 orang.

Tabel 4.9

Kategori Pembagian Berdasarkan Status Vaksin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sudah vaksin	248	56.4	56.4	56.4
Belum vaksin	192	43.6	43.6	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.9 di atas, dapat diketahui dari jumlah 440 orang, jumlah terbanyak berdasarkan status vaksin terdapat pada opsi pilihan sudah vaksin dengan jumlah 248 orang dan pada opsi pilihan belum vaksin dengan jumlah 192 orang.

Tabel 4.10. **Kesediaan menerima vaksin secara umum**

		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menerima	315	71.6	71.6	71.6
Menolak	48	10.9	10.9	82.5
Meragukan	77	17.5	17.5	100.0
Total	440	100.0	100.0	

Dari tabel 4.10 Dari 440 orang masyarakat yang menjadi subjek penelitian maka didapatkan kelompok masyarakat yang menerima sebanyak 71.6%, kelompok masyarakat yang meragukan 17.5% dan yang paling sedikit adalah kelompok yang menolak 10.9%

Tabel 4.11. **Kesediaan menerima vaksin berdasarkan jenis Kelamin**

	Kesediaan menerima vaksin			Total
	Menerima	Menolak	Meragukan	

Laki-laki	115	17	22	154
Perempuan	198	30	55	283
Memilih tidak menjawab	2	1	0	3
Total	315	48	77	440

Dari tabel 4.11 Dari 440 orang masyarakat yang menjadi subjek penelitian maka didapatkan kelompok masyarakat yang menerima lebih banyak diikuti dari yang meragukan dan terakhir yang yang sedikit menolak, baik yang laki-maupun yang perempuan

Tabel 4. 12. **Kesediaan menerima vaksin berdasarkan usia**

	Kesediaan menerima vaksin			Total
	Menerima	Menolak	Meragukan	
18-40 (Dewasa awal)	274	38	75	387
41-60 (Dewasa madya)	39	10	1	50
>61 (Dewasa akhir)	2	0	1	3
Total	315	48	77	440

Dari tabel 4.12. Dari 440 orang masyarakat yang menjadi subjek penelitian maka didapatkan kelompok masyarakat dewasa awal menerima lebih banyak, namun antara meragukan dan menolak lebih sedikit yang meragukan. Hal ini sama seperti yang berada pada dewasa akhir. Pada dewasa madya, yang menerima lebih banyak diikuti dari yang menolak dan terakhir yang yang sedikit meragukan,

Tabel 4. 13. **Kesediaan menerima vaksin berdasarkan pernikahan**

	Kesediaan menerima vaksin			Total
	Menerima	Menolak	Meragukan	
Belum menikah	146	26	52	224
Menikah	167	22	25	214
Bercerai	2	0	0	2
Total	315	48	77	440

Dari tabel 4.13. Dari 440 orang masyarakat yang menjadi subjek penelitian maka didapatkan kelompok masyarakat yang menikah dan belum menikah lebih banyak menerima, namun antara meragukan dan menolak makan didapatkan lebih sedikit yang meragukan daripada yang menolak.

Tabel 4. 14. **Kesediaan menerima vaksin berdasarkan pendidikan**

	Kesediaan menerima vaksin			Total
	Menerima	Menolak	Meragukan	
Pelajar/Mahasiswa	74	20	39	133
PNS/ASN	69	6	10	85
Pegawai Swasta	97	5	12	114
Wirausaha	13	8	8	29
Ibu Rumah Tangga	22	3	4	29
Lainnya	40	6	4	50
Total	315	48	77	440

Dari tabel 4.14. Dari 440 orang masyarakat yang menjadi subjek penelitian maka didapatkan kelompok masyarakat menerima lebih banyak, diikuti dari kelompok masyarakat meragukan dan yang menolak lebih sedikit.. Hal ini juga terjadi pada pelajar.mahasiswa, PNS/ASN, pegawai swasta, wirausaha dan ibu rumah tangga. Sedangkan kelompok masyarakat yang tidak diketahui jenis pekerjaannya menunjukkan bahwa yang menolak lebih besar daripada meragukan.

Tabel 4. 15. **Kesediaan menerima vaksin berdasarkan agama**

	Kesediaan menerima vaksin			Total
	menerima	menolak	meragukan	
Islam	303	48	75	426
Lainnya (protestan, katolik, Budha)	12	0	2	14
Total	315	48	77	440

Dari tabel 4.15 berkaitan dengan halal dan tidak halal, ditemukan bahwa dari 12 subjek penelitian yang bukan beragama islam tidak ada yang menolak. Namun ada yang meragukan vaksin.

Tabel 4. 16. **Kesediaan menerima vaksin berdasarkan domisili**

		kesediaan menerima vaksin			Total
		menerima	menolak	meragukan	
Domisili	Sumatera	205	44	72	321
	Jawa	110	4	5	119
Total		315	48	77	440

Dari tabel 4.16 Kesiadaan menerima vaksin dari masyarakat yang tinggal di Sumatera dan Jawa, sebagian besar menerima vaksin. Namun kelompok yang meragukan lebih banyak daripada meragukan.

Tabel 4. 17. Kesiadaan menerima vaksin berdasarkan sudah atau belum vaksin

		Kesiadaan menerima vaksin			Total
		menerima	menolak	meragukan	
status vaksin	sudah vaksin	238	4	6	248
	belum vaksin	77	44	71	192
Total		315	48	77	440

Tabel 4. 18. Kesiadaan menerima vaksin berdasarkan sudah atau belum terpapar covid

		Kesiadaan menerima vaksin			Total
		menerima	menolak	meragukan	
Pernah positif		37	3	6	46
Belum Pernah positif		278	45	71	394
Total		315	48	77	440

Tabel 4. 19. Kesiadaan menerima vaksin berdasarkan anggota keluarga yang terkena covid

Tabel 4. 20. Kesiediaan menerima vaksin berdasarkan jenis kelamin dan pernah atau tidaknya postif covid.

Jenis Kelamin * kesiediaan menerima vaksin * pernah +covid Crosstabulation

pernah +covid			kesediaan menerima vaksin			Total
			menerima	menolak	meragukann	
Ya	Jenis Kelamin	Laki-laki	13	1	2	16
		perempuan	24	2	4	30
	Total		37	3	6	46
Tidak	Jenis Kelamin	Laki-laki	102	16	20	138
		perempuan	174	28	51	253
		memilih tidak menjawab	2	1	0	3
	Total		278	45	71	394

Tabel 4. 21. Kesiediaan menerima vaksin berdasarkan sudah vaksin dan adanya anggota pernah atau tidaknya postif covid.

status vaksin * kesiediaan menerima vaksin * anggota keluarga +covid Crosstabulation

anggota keluarga +covid			kesediaan menerima vaksin			Total
			ya	tidak	mungkin	
Ya	status vaksin	sudah vaksin	68	0	2	70
		belum vaksin	19	8	14	41
	Total		87	8	16	111
Tidak	status vaksin	sudah vaksin	170	4	4	178
		belum vaksin	58	36	57	151
	Total		228	40	61	329

Tabel 4. 21. Kesiediaan menerima vaksin berdasarkan pernah atau tidaknya postif covid dan usia.

		kesediaan menerima vaksin			Total
		Menerima	Menolak	Meragukan	
Pernah Covid	18-40	34	1	4	39
	41-60	3	2	1	6
	>61	0	0	1	1
	Total	37	3	6	46
Belum Pernah Covid	18-40	240	37	71	348
	41-60	36	8	0	44
	>61	2	0	0	2
	Total	278	45	71	394

Tabel 4. 22. Kesiediaan menerima vaksin berdasarkantipe kepribadian

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
extraversion	Between Groups	26.010	2	13.005	4.589	.011
	Within Groups	1238.478	437	2.834		
	Total	1264.489	439			
agreeablenes	Between Groups	7.333	2	3.667	1.751	.175
	Within Groups	915.067	437	2.094		
	Total	922.400	439			
Cons	Between Groups	4.201	2	2.101	.834	.435
	Within Groups	1100.324	437	2.518		
	Total	1104.525	439			
Neuro	Between Groups	10.164	2	5.082	1.751	.175
	Within Groups	1268.554	437	2.903		
	Total	1278.718	439			
openes	Between Groups	.099	2	.050	.021	.979
	Within Groups	1015.626	437	2.324		
	Total	1015.725	439			

Tabel 4. 21. **Perbedaan Tipe kepribadian dalam Penerimaan vaksin**

Dependent Variable	(I) kesediaan menerima vaksin	(J) kesediaan menerima vaksin	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
extraversion	Menerima	Menolak	-.246	.261	.613	-.86	.37
		Meragukan	.575*	.214	.020	.07	1.08
	Menolak	Menerima	.246	.261	.613	-.37	.86
		Meragukan	.822*	.310	.022	.09	1.55
	Meragukan	Menerima	-.575*	.214	.020	-1.08	-.07
		Menolak	-.822*	.310	.022	-1.55	-.09
agreeableness	Menerima	Menolak	.105	.224	.887	-.42	.63
		Meragukan	.343	.184	.151	-.09	.78
	Menolak	Menerima	-.105	.224	.887	-.63	.42
		Meragukan	.238	.266	.644	-.39	.86
	Meragukan	Menerima	-.343	.184	.151	-.78	.09
		Menolak	-.238	.266	.644	-.86	.39
Cons	Menerima	Menolak	-.312	.246	.413	-.89	.27
		Meragukan	.006	.202	.999	-.47	.48
	Menolak	Menerima	.312	.246	.413	-.27	.89
		Meragukan	.318	.292	.520	-.37	1.00
	Meragukan	Menerima	-.006	.202	.999	-.48	.47
		Menolak	-.318	.292	.520	-1.00	.37
Neuro	Menerima	Menolak	-.170	.264	.795	-.79	.45
		Meragukan	-.398	.217	.159	-.91	.11
	Menolak	Menerima	.170	.264	.795	-.45	.79
		Meragukan	-.228	.313	.748	-.96	.51
	Meragukan	Menerima	.398	.217	.159	-.11	.91
		Menolak	.228	.313	.748	-.51	.96
openes	Menerima	Menolak	-.013	.236	.998	-.57	.54
		Meragukan	-.040	.194	.977	-.50	.42
	Menolak	Menerima	.013	.236	.998	-.54	.57
		Meragukan	-.027	.280	.995	-.69	.63
	Meragukan	Menerima	.040	.194	.977	-.42	.50
		Menolak	.027	.280	.995	-.63	.69

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Dari tabel 4.22 diketahui bahwa . Terdapat perbedaan yg signifikan dimensi BFI extraversion antara kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan ragu-ragu untuk menerima vaksin ($F = 4.588$ $p = 0.011$, $p < 0.05$). Dimana kelompok masyarakat menerima vaksin dan ragu-ragu menerima memiliki mean difference 0.575, $p = 0.020$ ($p < 0.05$). Yang berarti bahwa kelompok masyarakat yg menerima vaksin lebih tinggi dibandingkan kelompok yg ragu-ragu menerima vaksin. Selain itu kelompok yang menolak vaksin dan yg ragu-ragu menerima vaksin memiliki nilai Mean difference sebesar 0.822 $p = 0.022$, berarti bahwa kelompok masyarakat menolak vaksin lebih tinggi daripada kelompok yg ragu-ragu menerima vaksin. Sedangkan pada dimensi *agreeableness*, *Openes*, *Neoritism* dan *Concientiousness* tidak terdapat perbedaan pada kelompok menerima, menolak dan meragukan untuk menerima vaksin.

Tabel 4. 23. Kesiediaan menerima vaksin berdasarkan Locus of Kontrol

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
LoC Internal	Between Groups	103.773	2	51.887	8.815	.000
	Within Groups	2572.400	437	5.886		
	Total	2676.173	439			
LoC Power	Between Groups	59.588	2	29.794	3.217	.041
	Within Groups	4046.767	437	9.260		
	Total	4106.355	439			
LoC Chance	Between Groups	59.588	2	29.794	3.217	.041
	Within Groups	4046.767	437	9.260		
	Total	4106.355	439			

Dari table 4.24 diketahui pada dimensi *LoC Internal* diperoleh nilai F 8,815 dan sig 0,00 hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan ragu untuk menerima vaksin. Artinya bahwa ada perbedaan *LoC Internal* pada kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan ragu untuk menerima vaksin. Selanjutnya pada *LoC Power* diperoleh nilai F 3,217 dan sig 0.41 ($p < 0.05$), hal ini berarti bahwa ada perbedaan antara kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan ragu untuk menerima vaksin. Artinya bahwa ada perbedaan *LoC Power* pada kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan ragu untuk menerima vaksin. Begitu pula pada dimensi *LoC Chance*, yaitu terdapat perbedaan *LoC Chance* pada kelompok menerima, menolak dan ragu untuk menerima vaksin ($F=3,217$ $p 0,041$, $p < 0,05$)

4.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian secara umum didapatkan hasil bahwa kelompok masyarakat yang menerima jauh lebih banyak daripada menolak dan meragukan. Bila dilihat dari setiap karakteristik individu maka terlihat dibandingkan kelompok yang menolak dibandingkan dengan kelompok yang meragukan terlihat jelas bahwa kelompok yang meragukan lebih banyak dibandingkan yang meragukan.

Temuan yang menarik ada kelompok yang sudah divaksin namun masih meragukan bahkan menolak. Diketahui ada 4 orang yang sudah divaksin sebenarnya termasuk kelompok yang menolak vaksin dan 6 orang yang telah divaksin termasuk kelompok vaksin yang meragukan vaksin. Hal ini alasannya sebagai berikut: karena syarat naik, dipaksa aturan perusahaan, keterpaksaan tuntutan kerja, dan karena dianjurkan pemerintah. Sedang kelompok yang meragukan tapi sudah divaksin alasannya karena salah satu syarat untuk semua administrasi pemerintahan, Untuk mendapatkan pekerjaan, untuk mengantisipasi dan antibody dan terpaksa, serta syarat di pekerjaan. Dengan demikian didapatkan ada kelompok yang terpaksa menerima vaksin.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1. Secara umum lebih banyak yang menerima vaksin daripada yang menolak dan meragukan namun yang meragukan lebih banyak daripada menolak
- 5.1.2 Ditemukan masyarakat yang menolak dan meragukan vaksin walaupun dia sudah divaksin
- 5.1.3 Tidak ditemukan kelompok yang menolak vaksin bila ada anggota keluarga yang pernah positif dan dirinya sudah vaksin.

5.2 Saran

- 5.2.1 Disarankan untuk melakukan penelitian kualitatif pada kelompok yang menolak dan meragukan vaksin, terutama pada kelompok yang sudah vaksin.

DAFTAR PUSTAKA

- Amit Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S., & Baron-Epel, O. (2018). A path analysis model suggesting the association between health locus of control and compliance with childhood vaccinations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(7), 1618-1625. doi: 10.1080/21645515.2018.1471305
- Damnjanović, K., Graeber, J., Ilić, S., Lam, W., Lep, Ž., & Morales, S. et al. (2018). Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. *Frontiers In Psychology*, 9. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00735
- Deniz, M.Engin & Satici, Seydi Ahmet. (2017). The Relationship Between Big Five Personality Traits and Subjective Vitality. *Journal of Anales de Psicologia*. Vol 33. No.2. 218-224
- Feist & Feist. (2009). *Psikologi Kepribadian*.
- Hornsey, M., & Fielding, K. (2017). Attitude roots and Jiu Jitsu persuasion: Understanding and overcoming the motivated rejection of science. *American Psychologist*, 72(5), 459-473. doi: 10.1037/a0040437
- Jamison, A., Quinn, S., & Freimuth, V. (2019). "You don't trust a government vaccine": Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults. *Social Science & Medicine*, 221, 87-94. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.020
- Jamison, A., Quinn, S., & Freimuth, V. (2019). "You don't trust a government vaccine": Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults. *Social Science & Medicine*, 221, 87-94. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.12.020
- Kamil, I. (2021). Survei Indikator Politik: Hanya 55 Persen Masyarakat yang Bersedia Divaksin. Retrieved 30 March 2021, from <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/22/07371211/survei-indikator-politik-hanya-55-persen-masyarakat-yang-bersedia-divaksin>
- Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.088815>
- Larson, H., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150-2159. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.081

- McHale, P., Keenan, A., & Ghebrehewet, S. (2015). Reasons for measles cases not being vaccinated with MMR: investigation into parents' and carers' views following a large measles outbreak. *Epidemiology And Infection*, 144(4), 870-875. doi: 10.1017/s0950268815001909
- Mesch, G., & Schwirian, K. (2015). Social and political determinants of vaccine hesitancy: Lessons learned from the H1N1 pandemic of 2009-2010. *American Journal Of Infection Control*, 43(11), 1161-1165. doi: 10.1016/j.ajic.2015.06.031
- Murakami, H., Kobayashi, M., Hachiya, M., Khan, Z., Hassan, S., & Sakurada, S. (2014). Refusal of oral polio vaccine in northwestern Pakistan: A qualitative and quantitative study. *Vaccine*, 32(12), 1382-1387. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.018
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R., Shevlin, M., McBride, O., & Hartman, T. et al. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*, 12(1). doi: 10.1038/s41467-020-20226-9
- Nasyroh, Muslim & Wikansari, Rinandita. (2017). Hubungan Antara Kepribadian (*Big Five Personality Model*) dengan Kinerja Karyawan. *Jurnal Ecopsy*. Vol. 4 No. 1 April
- Neumann-Böhme, S., Varghese, N., Sabat, I., Barros, P., Brouwer, W., & van Exel, J. et al. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal Of Health Economics*, 21(7), 977-982. doi: 10.1007/s10198-020-01208-6
- Nihlén Fahlquist, J. (2017). Vaccine hesitancy and trust. Ethical aspects of risk communication. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 46(2), 182-188. doi: 10.1177/1403494817727162
- O'Brien, G.E. (1984). Locus of Control, Work, and Retirement. In *Research With The Locus of Control Construct; Volume 3: Extensions and Limitations*. Editor. Herbert M. Lefcourt. USA: Academic Press, INC.
- Pratama, D.A., Pali, M., Nurcahyo, F.A. 2012. Pengaruh Kepribadian berdasarkan *The Big Five Personality* Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Hotel. *Jurnal Gema Aktualita*. Vol. 1 No. 1
- Patty, N., van Dijk, H., Wallenburg, I., Bal, R., Helmerhorst, T., van Exel, J., & Cramm, J. (2017). To vaccinate or not to vaccinate? Perspectives on HPV vaccination among girls, boys, and parents in the Netherlands: a Q-methodological study. *BMC Public Health*, 17(1). doi: 10.1186/s12889-017-4879-2

- Phares, E. J. (1976). *Locus of control in Personality*. New Jersey: General Learning Press
- Ramdhani, Neila. (2012). Adaptasi Bahasa dan Budaya Inventori *Big Five*. *Jurnal Psikologi*. Vol. 39 No. 2
- Rieger, M. (2020). Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against COVID-19. *Social Health And Behavior*, 3(3), 78. doi: 10.4103/shb.shb_39_20
- Rotter, J.B. (1966). *Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement*. Psychological Monographs, 80 (1, Whole, No. 609).
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Satuan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Peta Sebaran*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Schultz, D.P. and Schultz, S.E. (2009). *Theories of Personality, Ninth Edition*. USA: Wadsworth, Cengage Learning
- Utami, Salma Aulia., Grasiswaty., Novika., Akmal, Sari Zakiah. (2018). Hubungan Tipe kepribadian Berdasarkan *Big Five Theory Personality* dengan Kebimbangan Karier pada Siswa SMA. *Jurnal Psikogenesis*. Vol 6 No. 1, Juni.
- WHO. (2021a). *Archived: WHO Timeline - COVID-19*. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- WHO. (2021b). *Coronavirus*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2021c). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wulandari, Arnissa & Rehulina, Margetha. (2013). Hubungan antara Lima Faktor Kepribadian (*The Big Five Personality*) dengan Makna Hidup pada Orang dengan *Human Immunodeficiency Virus*. *Journal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 02. No. 1

Zakiah, K. (2017). Pengaruh *Locus of control internal* dan *Locus of control eksternal* terhadap Kepuasan Kerja pada Pebisnis MLM (*Multi Level Marketing*) Oriflame di Surabaya dalam Komunitas M3 Network. *Skripsi*. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Fakultas Psikologi

LAMPIRAN

Fakultas Psikologi
UIN Sultan Syarif Kasim Riau



BAGAIMANA PENERIMAAN ANDA TERHADAP VAKSIN COVID-19?

Mohon partisipasi Anda jika:

- Warga Negara Indonesia
- Tinggal di Indonesia
- Berusia 18 tahun ke atas

Bantu kami memahami kondisi saat ini dengan berpartisipasi dalam penelitian ini

bit.ly/psikovaksin1

Dengan mengisi survei ini, Anda dapat mengikuti undian untuk mendapatkan reward berupa pulsa Rp.20.000,- bagi partisipan yang beruntung.

Hormat Kami,
Tim Peneliti



Salmiyati | Putri Miftahul | Hirmaningsih | Elyusra Ulfah

Assalamu'alaikum wr wb.

Kami tim peneliti dari Fakultas Psikologi UIN Suska Riau sedang melakukan survei tentang "Penerimaan terhadap vaksin Covid-19".

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i/kakak/adik untuk berpartisipasi dalam survei yang kami lakukan dengan mengisi kuisioner dalam tautan berikut ini:

<http://bit.ly/psikovaksin1>

Kami ucapkan terimakasih atas partisipasinya.

Wassalamu'alaikum wr wb

Hormat kami tim peneliti

Salmiyati

Putri Miftahul Jannah

Hirmaningsih

Elyusra Ulfah

ABSTRAK

Pandemi covid-19 belum berakhir. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dalam menanggulangi wabah pandemi adalah melalui pemberian vaksin covid-19. Berbagai reaksi masyarakat Indonesia muncul terkait pemberian vaksin ini, ada masyarakat yang menerima, meragukan dan menolak. Reaksi masyarakat ini berkaitan dengan kepribadian dan *locus of control* dari masing-masing individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik psikologis kelompok masyarakat Indonesia yang menerima, meragukan dan menolak vaksin covid-19. Subjek penelitian berjumlah 440 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *non probability/non-random sampling* yaitu *accidental sampling*. Data penelitian diperoleh melalui penyebaran kuesioner secara online melalui link <http://bit.ly/psikovaksin1>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kelompok masyarakat yang menerima vaksin covid-19 adalah sebanyak 71.6%, kelompok masyarakat yang meragukan sebanyak 17.5% dan yang paling sedikit adalah kelompok yang menolak 10.9%. Selain itu, terdapat perbedaan yg signifikan pada dimensi BFI *extraversion* antara kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan meragukan untuk menerima vaksin ($F = 4.588$ $p = 0.011$, $p < 0.05$). Sedangkan pada dimensi

agreeableness, *Openes*, *Neoritism* dan *Concientiousness* tidak terdapat perbedaan pada kelompok menerima, menolak dan meragukan untuk menerima vaksin. Sementara pada dimensi *LoC Internal* diperoleh nilai F 8,815 dan sig 0,00 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok masyarakat yang menerima, menolak dan meragukan untuk menerima vaksin.

Kata kunci: kepribadian, *locus of control*, pandemic covid-19, masyarakat Indonesia