

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 LENGKAP TAHAP 1 DAN 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

Muhammad Aufa Rizqullah
NPM 1807110077

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ACEH 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Aufa Rizqullah

NIM : 1807110077

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

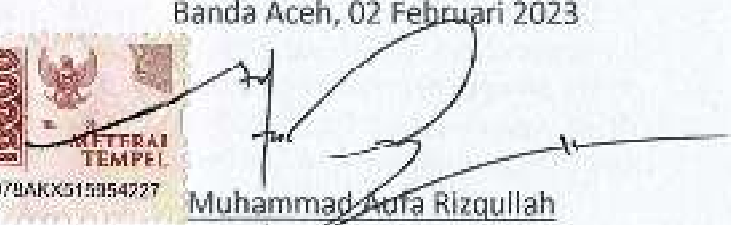
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Vaksinasi Covid-19 Lengkap Tahap 1 Dan 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar Tahun 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 02 Februari 2023




Muhammad Aufa Rizqullah
NPM 1807110077

ABSTRAK

Nama : Muhammad Aufa Rizqullah

NPM : 1807110077

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Vaksinasi Covid-19 Lengkap Tahap 1 Dan 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar Tahun 2022

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2), salah satu cara yang sangat mungkin untuk mencegah penyebaran virus ini adalah dengan pengembangan vaksin. Di Provinsi Aceh Data per 5 Mei 2022 tercatat masyarakat yang sudah divaksin tahap 1 berjumlah 99% dan tahap 2 sudah mencapai 73%, Aceh Besar tercatat masyarakat yang sudah divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 68%. Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar merupakan Puskesmas yang paling rendah cakupan vaksinasinya masih dibawah cakupan nasional yaitu 78% yaitu tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 29,8%. Berita simpang siur mengenai vaksin Covid-19 di tengah masyarakat menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak mau divaksin. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Desain penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022 yang berusia 26-45 tahun berjumlah 2132 masyarakat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling* dengan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 96 sampel. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 09-15 November 2022 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil univariat menunjukan bahwa terdapat 38 (39,6%) responden yang sudah vaksin, 43 (44,8%) *access* jauh, 52 (54,2%) *affordability* terjangkau, 44 (45,8%) *awareness* baik, 40 (41,7%) *acceptance* positif dan 41 (42,7%) yang ada *activation*. Hasil bivariat diperoleh bahwa ada hubungan *access p value* = 0.037, ada hubungan *affordability p value* = 0.007, ada hubungan *awareness p value* = 0.006, ada hubungan *acceptance p value* = 0.011 dan ada hubungan *activation p value* = 0.004 dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 nya wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022. Diharapkan kepada petugas kesehatan yang berperan dalam vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Makmur agar dapat memberikan penyuluhan mengenai manfaat vaksinasi covid-19 agar dapat meningkatkan minat masyarakat untuk melakukan vaksinasi covid-19

Kata Kunci : *access, affordability, awareness, acceptance* dan *activation*, vaksinasi covid-19

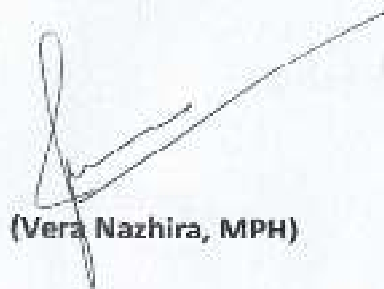
Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Proposal
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Februari 2023

Pembimbing I



(Vera Nazhira, MPH)

Pembimbing II



(Dr. Basri Aramico, SKM, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, lb., SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN VAKSINASI
COVID-19 LENGKAP TAHAP 1 DAN 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Muhammad Aufa Rizqullah
NPM. 1807110077

Banda Aceh, 02 Februari 2023

Pembimbing I


(Vera Nazhira, MPH)

Pembimbing II


(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



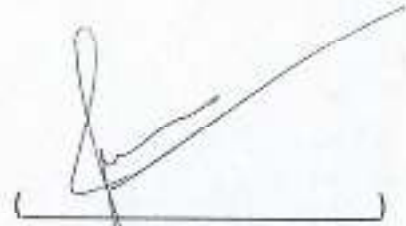
Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

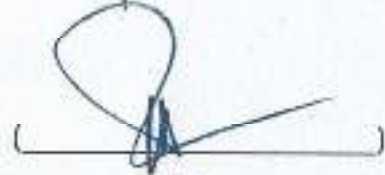
Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 02 Februari 2023

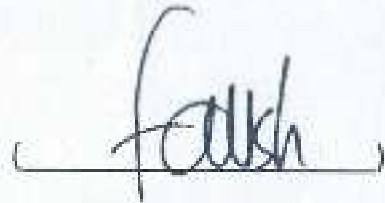
Pembimbing I : Vera Nazhira, MPH



Pembimbing II : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH



Penguji I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemauan Vaksinasi Covid-19 Lengkap Tahap 1 Dan 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar Tahun 2022**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Vera Nazhira, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Basri Aramico, SKM, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar
5. beserta staf-stafnya.
6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 02 Februari 2023
Tertanda,

Muhammad Aufa Rizqullah

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.	7
1.4.1 Tujuan Umum.	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.	8
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.	8
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.....	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	9
2.1 Covid-19	9
2.1.1 Pengertian Covid-19	9
2.1.2 Patofisiologis Covid-19	10
2.1.3 Cara penularan Covid-19..	12
2.1.4 Tanda dan Gejala Covid-19.....	13
2.1.5 Pemeriksaan Covid-19	14
2.1.6 Pencegahan Covid-19	15
2.1.7 Penanganan Covid-19.....	16
2.2 Vaksinasi Covid-19	16
2.2.1 Pengertian Vaksin dan Vaksinasi	16
2.2.2 Tujuan Vaksinasi Covid-19	17
2.2.3 Manfaat Vaksinasi Covid-19	18
2.2.4 Sasaran Penerima Vaksinasi Covid-19	19
2.2.5 Jenis-Jenis Vaksin	20

2.2.6	Kriteria Yang Tidak Boleh Melakukan Vaksinasi Covid-19.....	23
2.2.7	Efek Samping Vaksinasi Covid-19	24
2.3	Kemauan Melakukan Vaksinasi Covid-19	24
2.4	Kerangka Teori	26
BAB III KERANGKA KONSEP.....		27
3.1	Kerangka Konsep.....	27
3.2	Variable penelitian.	27
3.3	Definisi Operasional.	28
3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	29
3.5	Hipotesis penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN		31
4.1	Jenis Penelitian.....	31
4.2	Populasi dan Sampel	31
4.3	Jenis Data	33
4.4	Lokasi Penelitian.....	33
4.5	Cara Pengumpulan Data	33
4.6	Pengolahan Data	33
4.7	Analisa Data.....	34
4.8	Penyajian Data	35
BAB V GAMBARAN UMUM		36
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		39
6.1	Hasil	39
6.2	Pembahasan	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		54
7.1	Kesimpulan	54
7.2	Saran	55

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	28
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022.....	40
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI <i>ACCESS</i> DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	40
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI <i>AFFORDABILITY</i> DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	41
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI <i>AWARENESS</i> DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	41
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI <i>ACCEPTANCE</i> DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	42
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI <i>ACTIVATION</i> DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	42
Tabel 6.7	HUBUNGAN <i>ACCESS</i> DENGAN PENERIMAAN MASYARAKA TERHADAP VAKSINASI COVID-19DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	43
Tabel 6.8	HUBUNGAN <i>AFFORDABILITY</i> DENGAN PENERIMAAN MASYARAKA TERHADAP VAKSINASI COVID-19DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	44
Tabel 6.9	HUBUNGAN <i>AWARENESS</i> DENGAN PENERIMAAN MASYARAKA TERHADAP VAKSINASI COVID-19DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	45
Tabel 6.10	HUBUNGAN <i>ACCEPTANCE</i> DENGAN PENERIMAAN MASYARAKA TERHADAP VAKSINASI COVID-19DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	46
Tabel 6.11	HUBUNGAN <i>ACTIVATION</i> DENGAN PENERIMAAN MASYARAKA TERHADAP VAKSINASI COVID-19DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022	4

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS	26
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akhir tahun 2019 lalu ditemukan adanya kasus pneumonia misterius yang pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, China. Badan kesehatan dunia atau *world health organization* (WHO) secara resmi mengumumkan nama penyakit penyebab kasus tersebut sebagai *Coronavirus Disease 2019* atau yang biasa disebut dengan Covid-19 (Huang, 2020). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2), yang merupakan coronavirus jenis baru dan sebelumnya belum pernah diidentifikasi pada manusia. Jika virus ini menginfeksi manusia akan menimbulkan beberapa gejala seperti demam, rasa lelah, batuk kering, dan berkemungkinan untuk mengalami nyeri, diare, hilang penciuman, hilang indra perasa bahkan ruam pada kulit (Kemenkes, 2020). Akibat penyebaran kasus yang sangat pesat, WHO menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) / Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM), yaitu kondisi yang saat ini terjadi dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan masyarakat dunia dan besar kemungkinan adanya penyebaran penyakit antar negara (Nastiti, 2020). Selanjutnya, pada tanggal 11 Maret 2020 WHO secara resmi menetapkan wabah virus corona sebagai pandemi (WHO, 2020).

Kasus Covid-19 per 19 Januari 2021 di dunia sudah mencapai 96 juta kasus, dengan jumlah kasus di Indonesia sebanyak 927.380 kasus dan 26.590 orang meninggal dengan angka

kematian sebesar 2,9%. Angka ini diketahui lebih besar dari angka kematian akibat Covid-19 di dunia yaitu sebesar 2,1% (Kemenkes RI, 2021).

Selama berlangsungnya masa pandemi Covid-19 memberikan dampak langsung pada jutaan bahkan seluruh masyarakat dunia, sebagai akibat dari diberlakukannya kebijakan untuk menerapkan protokol kesehatan yang harus ditegakkan pada seluruh aspek kegiatan, mulai dari pembatasan sosial hingga *lockdown* total sehingga mengakibatkan terhambatnya seluruh kegiatan masyarakat. Jika penyebaran virus tidak dikendalikan secara efektif, maka akan menimbulkan efek lanjutan yang berpotensi menimbulkan tantangan besar bagi sistem kesehatan dunia dan berdampak luas pada ekonomi global (Liu, 2020).

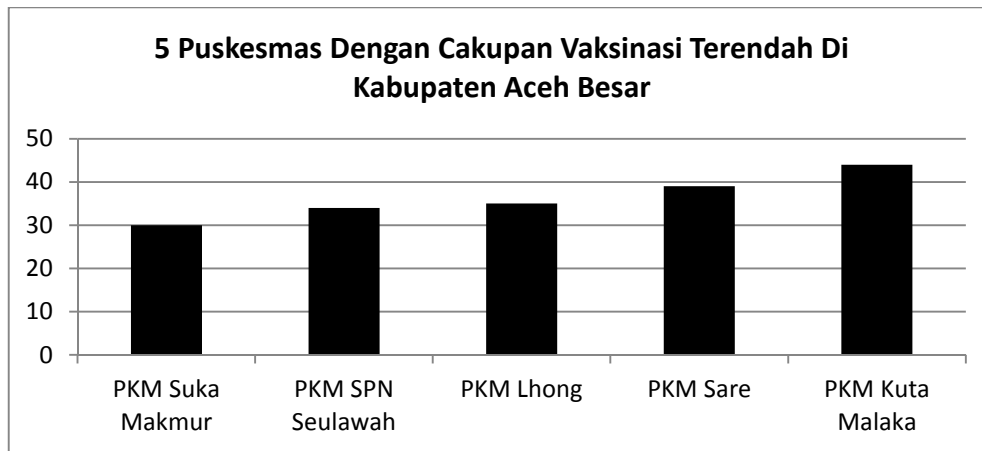
Pernyataan oleh *emergency committee* WHO yang menyebutkan bahwa penyebaran dapat dihentikan jika proteksi, deteksi dini, isolasi, dan perawatan yang cepat diterapkan guna menciptakan implementasi sistem yang kuat untuk menghentikan penyebaran Covid-19 (Sun, 2020). Salah satu cara yang sangat mungkin untuk mencegah penyebaran virus ini adalah dengan pengembangan vaksin (Liu, 2020). Vaksin berdasarkan Permenkes No 84 tahun 2020 diartikan sebagai produk biologi yang mengandung antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau yang telah dilemahkan, utuh atau sebagian, atau toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan zat lain, dan bila diberikan kepada seseorang akan menyebabkan kekebalan spesifik secara aktif melawan penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2020). Proses atau tindakan memasukkan vaksin kedalam tubuh manusia dinamakan dengan vaksinasi. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk mengurangi risiko penularan dan memutus mata rantai Covid-19.

Berbagai negara dari seluruh dunia telah berkomitmen bersama dengan melibatkan pemerintah, perusahaan bioteknologi, ilmuwan, dan akademisi untuk menciptakan vaksin Covid-19 (Prompetchara, 2020). Menyikapi hal tersebut, pemerintah Indonesia juga terlibat aktif dalam perencanaan kegiatan vaksinasi yang akan diberikan kepada masyarakat. Presiden Joko Widodo pada tanggal 5 Oktober 2020 meresmikan Peraturan Presiden RI No 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Perpres, 2020).

Terdapat kelompok-kelompok yang menjadi prioritas untuk disuntik vaksin Covid-19 berdasarkan Permenkes No 84 tahun 2020, pada tahap pertama yang menjadi prioritas untuk divaksin adalah tenaga kesehatan (Kemenkes. RI, 2020). Data per 5 Mei 2022 sudah tercatat 99% orang yang divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 78%. Dari laporan Kemenkes RI, total sasaran vaksinasi Covid-19 di Indonesia berjumlah 283.672.345 orang dan sasaran vaksinasi Covid-19 untuk tenaga kesehatan adalah 1.534.937 orang (Info Covid-19, 2022).

Di Provinsi Aceh Data per 5 Mei 2022 tercatat masyarakat yang sudah divaksin tahap 1 berjumlah 99% dan tahap 2 sudah mencapai 73%, Aceh Besar tercatat masyarakat yang sudah divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 68%.

Data dari Dinkes Aceh Besar dari 33 Puskesmas di Aceh Besar terdapat 5 Puskesmas dengan cakupan vaksinasi terendah yaitu Puskesmas Kuta Malaka orang yang divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 43,7%, Puskesmas Sare orang yang divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 38,8%, Puskesmas Lhong orang yang divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 34,5% dan Puskesmas SPN Seulawah orang yang divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 34,2% dan Puskesmas Suka Makmur orang yang divaksin tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 29,8%.



Sumber : Dinkes Aceh Besar Tahun 2022

Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar merupakan Puskesmas yang paling rendah cakupan vaksinasinya. Saat ini masih banyak beredar berita simpang siur mengenai vaksin Covid-19 di tengah masyarakat. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak mau divaksin. Berdasarkan survey awal peneliti di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar di peroleh bahwa, kurangnya pemahaman masyarakat mengenai tujuan, manfaat vaksinasi bisa menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak mau divaksin, ada yang menyatakan tidak adanya sosialisasi mengenai vaksinasi Covid-19 di lingkungannya dan ada juga yang mengatakan merasa khawatir terhadap status halal vaksin, sebagian masyarakat merasa takut untuk divaksin karena banyaknya berita hoax yang beredar mengenai vaksin Covid-19 (Laporan Puskesmas Suka Makmur, 2022).

Data yang diperoleh dari survei daring yang dilakukan oleh kerjasama antara Kemenkes RI (2020), WHO, ITAGI, UNICEF mengenai penerimaan vaksin Covid19 di Indonesia, didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin Covid-19, alasan penolakan vaksin Covid-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%), keraguan terhadap efektivitas vaksin (22%), ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%),

kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%), dan alasan keagamaan (8%). Sumatera Barat yang menduduki dua peringkat terbawah dengan persentase kesediaan menerima vaksin Covid-19 terendah yaitu sebesar 47% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Thomson et al., (2016) factor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi adalah *access* yaitu kemampuan individu untuk dijangkau dan untuk mencapai vaksin yang direkomendasikan, *affordability* adalah kemampuan individu untuk mendapatkan vaksinasi, dari segi biaya *finansial* maupun *non finansial* (misalnya waktu), *awareness* adalah pengetahuan individu tentang kebutuhan dan ketersediaan vaksin yang direkomendasikan serta manfaat dan risikonya, *acceptance* adalah penerimaan individu, mempertanyakan atau menolak vaksinasi dan *activation* adalah kemampuan individu didorong ke arah serapan vaksinasi.

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai penerimaan vaksin COVID-19. Seperti di *United States* sebanyak 31% responden menyatakan tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19 (Reiter et al., 2020). Seyi Samson, dkk (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat berbagai alasan terhadap penolakan vaksin COVID-19. Beberapa diantaranya adalah takut akan efek samping/komplikasi penyerta, takut vaksin COVID-19 menyebabkan kematian, takut vaksin COVID-19 digunakan sebagai media untuk menanamkan microchip, takut vaksin COVID-19 digunakan sebagai senjata biologis, dan takut akan gangguan sehari-hari.

1.2 Rumusan Masalah

Di Kabupaten Aceh Besar Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar merupakan Puskesmas yang paling rendah cakupan vaksinasinya masih dibawah cakupan nasional yaitu 78% yaitu

tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 29,8%. Dampak buruk jika seseorang tidak melakukan vaksinasi yaitu lebih berisiko tertular Covid-19. Untuk mengetahui sejauh mana penerimaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu *access* (akses vaksinasi covid-19), *affordability* (keterjangkauan vaksinasi covid-19), *awareness* (kesadaran vaksinasi covid-19), *acceptance* (penerimaan vaksinasi covid-19) dan *activation* (aktivasi vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinasi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022 “.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan *access* (akses vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinasi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022

2. Untuk mengetahui hubungan *affordability* (keterjangkauan vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
3. Untuk mengetahui hubungan *awareness* (kesadaran vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
4. Untuk mengetahui hubungan *acceptance* (penerimaan vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
5. Untuk mengetahui hubungan *activation* (aktivasi vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah vaksinasi Covid-19.

2. Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program vaksinasi Covid-19 di

Puskesmas.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

2.1.1 Pengertian Covid-19

Menurut WHO (2021) bahwa coronavirus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia corona diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID19 (Kementerian Kesehatan, 2021).

Pada saat ini kesehatan dunia sedang dalam masalah besar dimana *Corona virus 2019* atau Covid-19 merupakan pandemi yang telah mengakibatkan tingginya angka mortalitas di berbagai belahan dunia. *Corona Virus Disease (Covid-19)* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Corona jenis baru yang diberi nama SARS-CoV-2. Covid-19 pertama kali terdeteksi di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada Desember 2019 yang ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020. Wabah ini menyebar ke seluruh dunia dengan sangat cepat, sudah ada jutaan kasus Covid-19 yang dilaporkan dari ratusan negara di dunia yang mengakibatkan ratusan ribu orang meninggal dunia dan sudah ada pula ratusan ribu orang yang sembuh dari wabah ini (Algifari, 2020).

Covid-19 merupakan singkatan dari *Coronavirus Disease 2019* adalah penyakit jenis baru yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-Cov-2)*

yang sebelumnya disebut *Novel Coronavirus* (2019-nCoV). Virus baru ini sangat menular dan cepat menyebar secara global (Rahayu & Nugroho, 2020)

Coronavirus adalah virus yang termasuk dalam family *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales*. Nama “Corona” menggambarkan duri-duri berbentuk menyerupai mahkota pada permukaan luar virus, oleh karena itu disebut sebagai *Coronavirus*. *Coronavirus* berukuran sangat kecil (diameter 65-125 nm) dan mengandung RNA jalinan-tunggal sebagai materi nukleus. SARS-CoV-2 merupakan anggota subgrup β -CoV dan patogen mayor pada sistem pernapasan manusia sebagai target utamanya (Ruslin, dkk, 2020).

Virus Corona adalah kelompok virus RNA terkait menyerang hewan yang menyebabkan penyakit pada mamalia dan burung. Pada manusia, virus ini menyerang sistem pernapasan dan menyebabkan infeksi di saluran pernapasan. Virus Corona dapat menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru hingga dapat menyebabkan kematian. Virus Corona ini lebih banyak menyerang lansia tapi sebenarnya virus ini dapat menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak hingga orang dewasa termasuk ibu hamil dan menyusui (Zulkifli, dkk, 2020).

2.1.2 Patofisiologi Covid-19

2019-nCoV memiliki struktur khas Coronavirus dengan “duri-duri protein” pada lapisan membran dan juga menggambarkan poliprotein lainnya, nucleoprotein, dan membran protein, misalnya *RNA Polymerase*, *3- Chymotrypsin-Protease*, *Papain-Like Protease*, *Helicase*, *Glikoprotein* dan protein aksesoris lainnya. Protein S dari Coronavirus dapat berikatan dengan reseptor inang untuk memfasilitasi masuknya virus ke dalam sel target. SARSCoV-2 berikatan dengan *Angiotensin-Converting Enzyme 2* (ACE2) pada manusia, reseptor yang sama untuk

SARS-CoV-2 dapat diberikatan dengan reseptor ACE2 pada sel manusia, kelelawar, musang, dan babi, tetapi tidak dapat berikatan dengan sel-sel tanpa ACE2. Sebagai virus yang menargetkan sistem pernapasan, patogenesis utama infeksi Covid-19 adalah pneumonia berat, RNAemia, kombinasi dengan rontgen dada tampakan Ground-Glass Opacities, dan cedera jantung akut. Peningkatan level sitokin dan Ghemokine dalam darah dijumpai pada pasien dengan infeksi Covid-19. Limfopenia merupakan ciri umum pada pasien Covid-19 dan dapat menjadi faktor penting yang berhubungan dengan keparahan penyakit dan mortalitas (Ruslin, dkk, 2020).

Corona virus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus.

COVID 19 dapat bertahan hidup di luar tubuh seperti pada benda atau permukaan, sebagai berikut: Virus corona bisa bertahan selama 48 jam atau 2 hari (Ridelli, 2020).

1. Di aluminium, virus corona bisa bertahan selama 2-8 jam
2. Di logam, virus corona bisa bertahan selama 5 hari
3. Di kayu, virus corona bisa bertahan selama 4 hari
4. Di atas kertas, virus corona bisa bertahan selama 4-5 hari
5. Di kaca, virus corona bisa bertahan selama 4 hari
6. Di plastik, virus corona bisa bertahan selama 5 hari atau kurang
7. Di karet silikon, virus corona bisa bertahan selama 5 hari
8. Di latex, virus corona bisa bertahan selama 8 hari

9. Di keramik, virus corona bisa bertahan selama 5 hari
10. Di Teflon virus corona bisa bertahan selama 5 hari

2.1.3 Cara Penularan Coronavirus Disease 2019

Virus Corona atau Human Coronavirus setidaknya telah menyebabkan tiga wabah besar penyakit di dunia selama dua dekade terakhir, tingginya resiko yang di hadapi dari cara penyebaran virus Corona menghasilkan angka kejadian dan kematian yang terus bertambah. Cara penularan virus Corona yang terbilang mudah menyebar juga menimbulkan kekhawatiran. Di dalam protokol kesehatan Covid-19 disebutkan bahwa cara penularan Covid-19 yaitu dengan tetesan cairan (droplet) yang keluar saat berbicara, batuk atau bersin dan kontak pribadi seperti bersentuhan atau berjabat tangan. Selain itu penyebaran virus juga dapat terjadi saat menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi virus kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan. Bahkan virus Corona diperkirakan menyebar melalui kontak dekat dari orang ke orang meski pada Orang Tanpa Gejala (OTG) (Wahyuni & Ridha, 2020).

Kasus yang paling banyak diinformasikan sebagai pemicu penyebaran infeksi virus SARS-CoV-2 adalah terjadinya kontak antar bagian tubuh manusia atau mereka yang pernah berinteraksi dengan seseorang yang telah terinfeksi dengan jarak sekitar satu meter. Ilmuan Cina telah menemukan jejak virus Corona pada tinja atau feses sejumlah pasien yang terinfeksi. Temuan itu bisa mengindikasikan cara penularan Covid-19. Padahal sebelumnya otoritas kesehatan mengira cara utama penyebaran virus ini adalah melalui transmisi dan kontak pernapasan, termasuk menyentuh wajah setelah menyentuh benda yang terinfeksi virus (Winarno, 2020).

Laju transmisi SARS-CoV-2 lebih tinggi dan sangat menular dibandingkan SARS-CoV dan MERS-CoV. Kemungkinan penyebab hal tersebut yaitu rekombinasi genetik protein S pada region RBD virus SARS-CoV-2. Berdasarkan penemuan genetik dan penelitian epidemiologi, nampaknya wabah Covid-19 berawal dari transmisi tunggal hewan ke manusia, kemudian berlanjut menyebar dari manusia ke manusia. Saat ini diyakini bahwa transmisi interpersonal terjadi sebagian besar melalui droplet respirasi dan transmisi kontak (Ruslin, dkk, 2020).

2.1.4 Tanda Gejala Coronavirus Disease 2019

Wabah virus Corona yang meluas terjadi karena kemampuan virus ini dalam menginfeksi antar manusia, bukan dari hewan ke manusia. Penularan virus ini dapat terjadi melalui percikan atau droplet saluran pernapasan dari pembawa virus ke orang lain yang belum terinfeksi. Pasien yang terjangkit virus Corona sebagian besar (sekitar 80%) memiliki gejala ringan atau bahkan tanpa gejala. Pada beberapa penderita, kondisi dapat memburuk dengan gejala berat berupa peradangan paru (pneumonia) berat hingga kematian. Gejala Covid-19 ringan sangat mirip dengan gejala penyakit flu dan masuk angin biasa seperti demam, sakit kepala, dan batuk. Akan tetapi, gejala Covid-19 memiliki karakteristik yang sedikit berbeda dengan flu biasa, yakni jenis batuk yang umumnya kering. Lemas dan nyeri otot juga banyak dilaporkan pada penderita Covid-19 (Ahsan, dkk, 2020).

Gejala klinis yang paling umum pada onset Covid-19 sesuai penelitian yang dilaporkan oleh Nan-shan Zong dengan sampel 1099 kasus terkonfirmasi laboratorium adalah demam (88,7%), batuk (67,8%), kelelahan (38,1%), produksi sputum (33,4%), takipneu (18,6%), radang tenggorokan (13,9%), dan sakit kepala (13,6%). Terdapat tanda-tanda abnormal seperti

RNAemia ARDS (sindrom gangguan pernapasan akut), serangan jantung akut, dan insiden Ground-Glass Opacity yang dapat menyebabkan kematian (Ruslin dkk., 2020).

2.1.5 Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019

Hingga saat ini uji Covid-19 yang tersedia di Indonesia adalah pemeriksaan PCR untuk menemukan antigen SARS-CoV-2 dan pemeriksaan rapid test untuk menemukan antibodi spesifik terhadap SARS-CoV-2. Pemeriksaan antigen dengan PCR merupakan standar diagnostik Covid-19 rekomendasi WHO. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel antigen melalui swab, maupun dahak atau cairan yang berasal dari paru-paru. Pengambilan sampel untuk pemeriksaan antigen memerlukan petugas kesehatan terlatih yang menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap. Sampel ini kemudian dikirim dengan medium transpor khusus ke laboratorium berstandar Biosafety Level 2 (BSL 2) yang dapat mengolah dan menganalisis antigen dengan teknik PCR. Hasil pemeriksaan antigen ini memerlukan waktu yang lebih lama, terlebih lagi karena terbatasnya jumlah laboratorium berstandar BSL 2 di Indonesia. Pemeriksaan antibodi dengan rapid test dilakukan dengan mengambil sampel darah dari ujung jari tangan. Namun secara umum keakuratannya jauh di bawah PCR.

Sesuai namanya, rapid test memberikan hasil yang cepat, dalam hitungan menit. Jika hasil rapid test negatif, ada kemungkinan pasien sebenarnya sudah terinfeksi virus namun antibodinya belum terbentuk karena tubuh memerlukan waktu untuk membentuk antibodi, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan ulang kurang lebih 7 hari setelah pemeriksaan awal. Jika hasil rapid test positif, perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan antigen dengan PCR untuk mengonfirmasi diagnosis, karena masih ada kemungkinan hasil positif palsu (Shihab, 2020).

2.1.6 Pencegahan Coronavirus Disease 2019

Menurut buku milik Kamil, dkk (2020) banyak negara di dunia, kasus dan bahkan wabah Covid-19 telah terjadi. WHO dan melalui Kementerian Kesehatan memberikan arahan untuk melakukan beberapa langkah pencegahan agar dapat mengurangi risiko terinfeksi atau menyebarkan Covid19.

1. Seringlah mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol dapat membunuh virus di tangan.
2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang yang batuk-batuk atau bersinbersin. Ketika batuk atau bersin, orang mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika terlalu dekat, seseorang dapat menghirup percikan ini dan juga virus Covid-19 jika orang yang batuk itu terjangkit penyakit ini.
3. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan menyentuh berbagai permukaan benda dan virus penyakit ini dapat menempel di tangan. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung atau mulut, yang dapat menjadi titik masuk virus ini ke tubuh sehingga seseorang menjadi sakit.
4. Tetaplah tinggal di rumah jika merasa kurang sehat. Jika demam, batuk dan kesulitan bernapas, segeralah cari pertolongan medis.
5. Selalu memakai masker ketika terpaksa keluar rumah agar penularan virus Covid-19 bisa dicegah saat berpergian diluar rumah.

2.1.7 Penanganan Coronavirus Disease 2019

Jika hasil tes pemeriksaan Covid-19 positif, tetap tenang dan jangan panik. Laporkan diri ke posko KLB Dinas Kesehatan masing-masing kota atau ke PKM kecamatan sesuai tempat tinggal. Petugas surveilans dari PKM kecamatan akan mendata dan mengevaluasi kondisi

pasien. Jika gejala yang dirasakan ringan, dokter akan memberikan obat-obatan simptomatik untuk meredakan gejala dan menyarankan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah (Shihab, 2020).

2.2 Vaksinasi Covid-19

2.2.1 Pengertian Vaksin dan Vaksinasi

Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen atau menghasilkan zat berupa mikroorganisme atau bagiannya dan diproses dengan cara yang aman, jika dibagikan kepada individu akan secara aktif menghasilkan kekebalan tertentu terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksinasi yaitu suatu proses memberikan produk vaksin ke dalam tubuh, selama proses tersebut individu menjadi kebal dan terbebas ketika nantinya terkena penyakit. Dengan pemberian vaksinasi, individu biasanya tidak mudah jatuh sakit atau hanya menderita penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Vaksin Covid-19 merupakan jenis vaksin yang dikembangkan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 penyebab Covid-19. Selain itu, vaksin Covid-19 dapat pula menjadi bagian penting dari langkah pencegahan pandemi Covid-19 yang komprehensif, mencakup semua aspek pencegahan melalui penerapan protokol kesehatan yaitu mencuci tangan menggunakan sabun, memakai masker, dan menjaga jarak (3M), vaksinasi Covid19 dan 3T (Tindak lanjut, Tes, dan Telusur) (Komite Penanggulangan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021).

Vaksin bukanlah obat, vaksin mendorong pembentukan kekebalan khusus dalam tubuh untuk menghindari infeksi atau kemungkinan penyakit serius. Selama Covid-19 tidak dapat

disembuhkan dengan pasti atau belum ada obat yang cocok, maka tindakan perlindungan yang dapat dilakukan untuk menghindari Covid-19 yaitu pemberian vaksin Covid-19 yang aman dan efektif serta perilaku 3M (menjaga jarak, mencuci tangan, dan memakai masker) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.2.2 Tujuan Vaksinasi Covid-19

Indonesia telah menjadikan penerapan vaksinasi Covid-19 sebagai bagian dari rencana pencegahan pandemi Covid-19. Dalam rencana ini, penerapan vaksin Covid-19 memiliki tujuan agar masyarakat terlindung dari infeksi SARS-CoV-2 yang bisa menyebabkan penyakit dan kematian karena Covid-19. Vaksinasi memiliki tujuan guna memberikan kekebalan khusus terhadap suatu penyakit tertentu agar jika nantinya terkena penyakit tersebut, tidak akan lagi ada penyakit ataupun hanya penyakit ringan. Tentunya apabila individu tidak melakukan vaksinasi maka individu tidak akan memiliki kekebalan khusus terhadap penyakit yang bisa dicegah melalui pemberian vaksinasi.

Apabila cakupan vaksinasi meningkat dan merata artinya masyarakat yang divaksinasi cukup banyak, diharapkan dapat membentuk kekebalan kelompok agar dapat memutus rantai penyebaran, mengurangi penularan virus, dan akhirnya bisa menghentikan wabah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.2.3 Manfaat Vaksinasi Covid-19

Vaksin merupakan produk biologis yang memiliki manfaat agar melindungi individu dari penyakit yang membuat tubuh merasa lemah bahkan mengancam nyawa. Selain itu, manfaat lain dari vaksin adalah menstimulasi dalam membentuk kekebalan pada penyakit tertentu terhadap tubuh individu. Tubuh akan menyadari bahwa bakteri atau virus pembawa penyakit,

mengenalinya serta mengetahui cara melawannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Layaknya manfaat vaksin lainnya, vaksin Covid-19 dapat membangkitkan atau merangsang imunitas spesiifik tubuh melalui pemberian vaksin sehingga melindungi tubuh dari penyakit akibat Covid-19. Namun, vaksin tersebut tidak dapat membuat tubuh 100% kebal terhadap Covid-19. Namun, jika tertular Covid19, itu akan mengurangi dampaknya. Maka dari itu, meskipun telah melakukan vaksinasi, tetap disarankan untuk tetap melakukan 3M (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.2.4 Sasaran Penerima Vaksinasi Covid-19

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), kelompok prioritas yang menerima vaksin yaitu penduduk yang menetap di Indonesia yang memiliki usia ≥ 18 tahun. Jika tersedia data keamanan vaksin dan izin penggunaan darurat ataupun penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), maka penduduk dengan usia di bawah 18 tahun dapat melakukan vaksinasi.

Sumber Daya Manusia kesehatan yang mendapat vaksinasi diantaranya:

1. Bidan
2. Perawat
3. Dokter
4. Koas
5. Asisten tenaga kesehatan
6. Tenaga kesehatan lainnya (farmasi, gizi, kesehatan masyarakat, dan sebagainya)

7. Tenaga penunjang
8. SDM TNI/POLRI

Tidak hanya tenaga kesehatan, kelompok yang sangat berbahaya lainnya (seperti garda terdepan) yaitu petugas pelayanan public, seperti TNI/POLRI, petugas bandara, Satpol PP, pegawai PLN, stasiun kereta api, PAM, mobil pemadam kebakaran, pelabuhan, dan petugas lain yang memiliki tugas berhadapan langsung dengan publik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Setelah vaksin mendapat izin dari BPOM dalam bentuk *emergency use authorization* (EUA), vaksinasi Covid-19 akan dilakukan secara bertahap. Calon yang menerima vaksin Covid-19 akan diinformasikan melalui SMS-Blast agar melakukan registrasi ulang dan pemilihan lokasi serta waktu layanan vaksinasi Covid-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.2.5 Jenis-Jenis Vaksin

Secara umum jenis vaksin covid-19 yang akan dipakai di indonesia ada 6 jenis, Keenam jenis tersebut adalah:

1. Bio Farma (Vaksin Merah Putih)

Bio Farma merupakan salah satu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang merupakan produsen vaksin dan antisera dalam negeri. Bio Farma terlibat dalam proyek pengadaan dan pengembangan vaksin covid-19. sementara ini, indonesia menempuh dua jalur pengadaan vaksin covid-19. pertama, menjalin kerjasama pengadaan dan pengembangan vaksin covid-19 antara bio farma dengan perusahaan vaksin asal china, sinovac.

kedua, pengadaan vaksin covid-19 dalam negeri dengan nama 'vaksin merah putih' yang tengah dikembangkan sejumlah peneliti indonesia. mereka atau konsorsium lembaga itu terdiri dari lembaga biologi dan molekuler eijkman dan perusahaan farmasi milik negara, bio farma.vaksin merah putih ditargetkan bakal diproduksi sekitar triwulan IV di tahun 2021 atau selambat-lambatnya diproduksi dan digunakan pada tahun 2022 mendatang (Kementrian Kesehatan, 2021).

2. AstraZeneca

astrazeneca merupakan perusahaan farmasi yang merupakan hasil merger dari perusahaan swedia astra ab dan perusahaan britania zeneca group plc. meskipun kantornya berada di london, inggris, namun untuk penelitian dan pengembangannya berada di swedia. belum lama ini, astrazeneca mengumumkan hasil uji coba terhadap vaksin covid-19 yang mereka kembangkan. dari hasil uji coba itu diketahui, efektivitas calon vaksin tersebut mencapai rata-rata 70 persen dalam mencegah covid-19.

data tersebut berdasarkan pada rata-rata dua jadwal pemberian dosis berbeda yang diuji sebagai bagian dari uji coba di inggris dan brasil. vaksin tersebut menunjukkan efektivitas 90 persen dalam satu rejimen dosis, ketika vaksin diberikan kepada 2.741 orang sebagai setengah dosis, diikuti dengan dosis penuh setidaknya sebulan kemudian (Kementrian Kesehatan, 2021).

3. Sinopharm

China National Pharmaceutical Group Corp yang dikenal sebagai Sinopharm merupakan perusahaan farmasi milik pemerintah China belum lama ini mengklaim hampir 1 juta orang telah diinjeksi vaksin virus corona buatannya dalam rangkaian uji coba klinis.

Meskipun belum diberitakan hasil spesifik dari uji coba klinis yang membuktikan kemanjuran vaksin covid-19 buatannya itu, tapi Sinopharm mengklaim belum ada laporan darurat dari hampir 1 juta orang yang disuntikkan vaksin Sinopharm, kecuali hanya gejala ringan (Kementrian Kesehatan, 2021).

4. Moderna

Moderna Inc, perusahaan bioteknologi yang berbasis di Cambridge, Massachusetts, Amerika Serikat, menargetkan produksi 500 juta dosis vaksin covid-19 pada tahun 2021. Moderna telah mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin penggunaan darurat di Amerika Serikat (AS) dan Uni Eropa setelah hasil lengkap uji klinis tahap akhir menunjukkan vaksin itu 94,1 persen efektif tanpa masalah yang serius.

Saat ini Moderna masih menunggu izin penggunaan darurat dari Drug and Food Administration (FDA) Amerika Serikat. FDA dijadwalkan akan mengadakan pertemuan komite penasihat pada 17 Desember 2020 untuk membahas permintaan perusahaan mendapatkan otorisasi darurat untuk vaksin covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

5. Pfizer inc and biontech

pfizer, perusahaan kesehatan yang bermarkas di new york, amerika serikat ini telah mengumumkan vaksin buatannya efektif melindungi tubuh dari virus corona atau covid-19 hingga 95 persen. bahkan, inggris menjadi negara pertama yang memesan puluhan juta dosis untuk masyarakatnya.

Dikutip dari laman express uk, Kamis, 3 November 2020, vaksin Pfizer berisi kandungan mRNA, yakni singkatan dari messenger ribonucleic acid dan hadir di semua sel hidup secara alami. Definisi mRNA adalah ia bertindak sebagai pembawa pesan yang membawa informasi dan instruksi yang tertanam dalam DNA (Kemenkes RI, 2021).

6. Sinovac biotech Ltd.

Sinovac biotech Ltd. merupakan perusahaan biofarmasi yang berfokus pada riset, pengembangan, pembuatan dan komersialisasi vaksin-vaksin yang mencegah penyakit menular manusia. Perusahaan yang bermarkas di Beijing, Tiongkok, itu kini sudah berhasil mengirimkan 1,2 juta dosis vaksin ke Indonesia.

Sebelum vaksin akhirnya tiba di tanah air, vaksin Sinovac ini telah melalui uji klinis di Bandung sejak Agustus 2020 lalu. Sebanyak 1,620 relawan melakukan uji coba suntik vaksin asal Tiongkok itu untuk penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

2.2.6 Kriteria Yang Tidak Boleh Melakukan Vaksinasi Covid-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), vaksin hanya cocok untuk orang sehat. Untuk individu atau kelompok yang tidak diperbolehkan melakukan vaksinasi COVID-19, terdapat kriteria sebagai berikut:

- 1 Orang yang dalam kondisi sakit Orang yang dalam kondisi sakit sebaiknya tidak divaksinasi. Apabila sakit, seseorang harus sembuh dulu sebelum melakukan vaksinasi.
- 2 Memiliki penyakit bawaan Orang yang memiliki penyakit bawaan seperti diabetes atau hipertensi sebaiknya jangan melakukan vaksinasi. Maka dari itu, sebelum melakukan

vaksinasi setiap individu harus terlebih dahulu memeriksa kondisi fisiknya. Orang dengan penyakit penyerta harus dalam keadaan terkendali untuk mendapatkan persetujuan untuk melakukan vaksin dari dokter yang merawat.

- 3 Tidak sesuai usia Berdasarkan himbauan pemerintah, yang menerima vaksin Covid-19 yaitu mereka yang berusia di atas 18 tahun. Artinya, orang-orang diluar kelompok seperti anak-anak tidak diperbolehkan untuk melakukan vaksinasi.
- 4 Penyintas Covid-19
- 5 Wanita hamil atau menyusui
- 6 Memiliki riwayat autoimun

2.2.7 Efek Samping Vaksinasi Covid-19

Secara umum, efek samping yang dirasakan oleh seseorang mungkin berbeda-beda. Biasanya bersifat sementara dan ringan, bergantung terhadap kondisi tubuh, dan tidak selalu ada. Reaksi ringan yang dirasakan seperti nyeri otot atau ruam di sekitar suntikan serta demam adalah kondisi yang normal tetapi harus dipantau. Melalui seluruh proses pengembangan dan pengujian vaksin, efek samping yang serius dapat di deteksi sebelumnya sebelum evaluasi lebih lanjut. Manfaat vaksin jauh lebih besar daripada risiko yang menyebabkan individu sakit tanpa vaksinasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2.3 Penerimaan Vaksinasi Covid-19

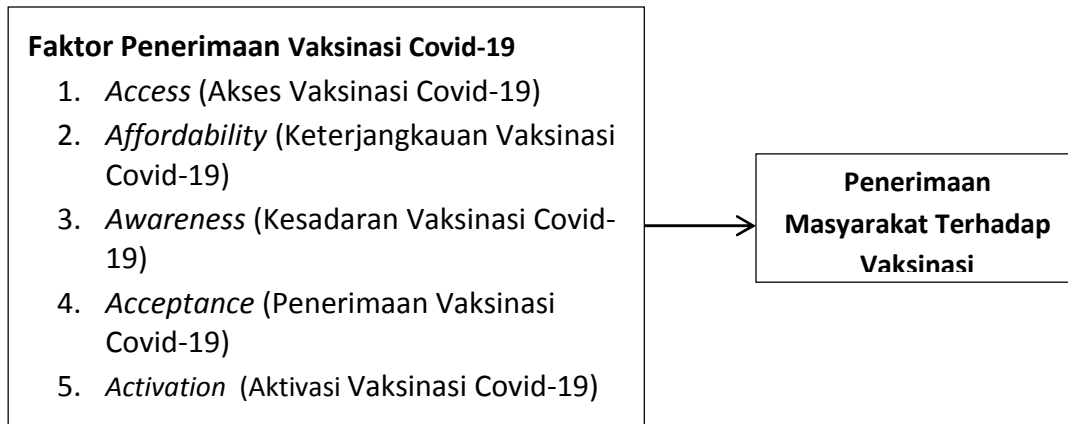
Menurut Thomson et al., (2016) factor-faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi adalah *access* yaitu kemampuan individu untuk dijangkau dan untuk mencapai vaksin yang direkomendasikan, *affordability* adalah kemampuan individu untuk mendapatkan vaksinasi,

dari segi biaya *finansial* maupun *non finansial* (misalnya waktu), *awareness* adalah pengetahuan individu tentang kebutuhan dan ketersediaan vaksin yang direkomendasikan serta manfaat dan risikonya, *acceptance* adalah penerimaan individu, mempertanyakan atau menolak vaksinasi dan *activation* adalah kemampuan individu didorong ke arah serapan vaksinasi.

Proporsi responden yang berniat melakukan vaksinasi COVID-19 sudah cukup tinggi. Namun, diantara responden yang berniat tersebut masih terdapat beberapa responden yang masih menyiratkan keragu-raguan dalam menyatakan keinginan untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Hal tersebut dapat berdampak pada rendahnya cakupan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Kekebalan komunitas (*Herd Immunity*) juga akan sulit tercapai jika cakupan vaksinasi COVID-19 di masyarakat tidak mencapai target yang sudah ditetapkan (KEMENKES RI, ITAGI, UNICEF, 2020).

Pemerintah melalui Peraturan Presiden RI Nomor 14 Tahun 2021 pasal 13A ayat 2 menyatakan bahwa program vaksinasi COVID-19 merupakan program yang wajib diikuti oleh seluruh masyarakat yang masuk ke dalam kriteria vaksinasi. Selain itu, masyarakat akan diberikan sanksi apabila tidak melakukan vaksinasi COVID-19 (PERPRES RI, 2021). Aturan tentang mewajibkan vaksinasi tersebut bernilai positif bagi pemerintah dalam meningkatkan cakupan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Namun, bagi kelompok yang tidak ingin divaksinasi, aturan tersebut akan membuat mereka merasa terpaksa bahkan bisa saja semakin menolak untuk melakukan vaksinasi. Hal ini dapat mengakibatkan cakupan vaksinasi COVID-19 di Indonesia tidak bisa mencapai target 70% penduduk divaksinasi guna terbentuknya Herd Immunity (KEMENKES RI, ITAGI, UNICEF, 2020).

2.4 Kerangka Teori



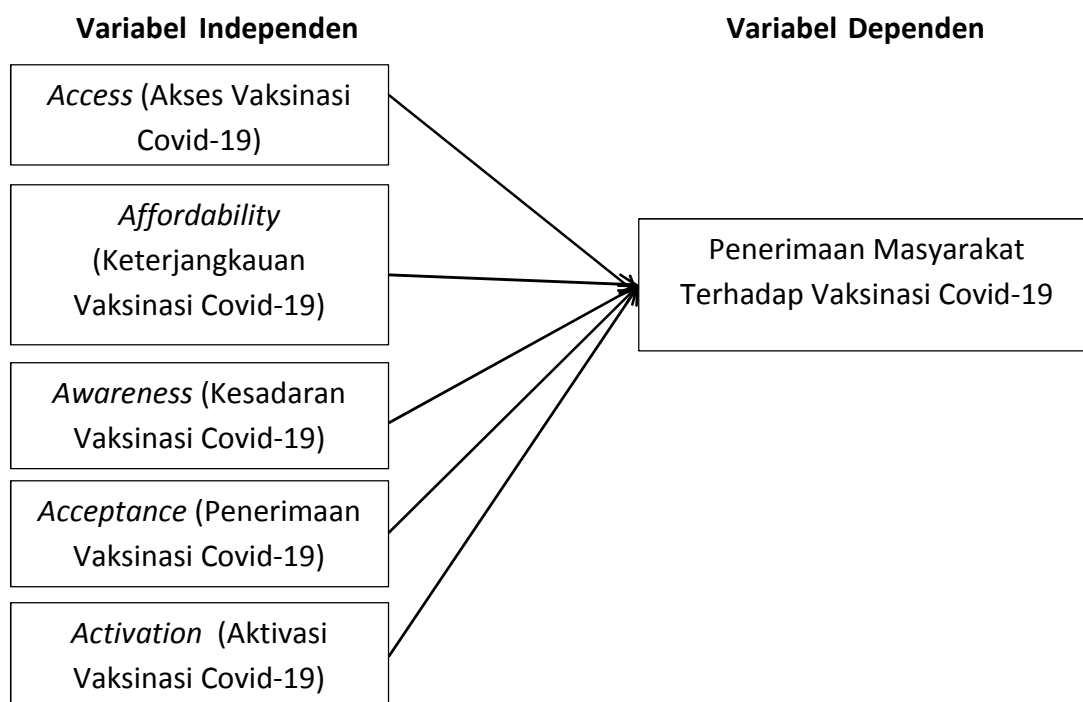
Teori Thomson et al (2016).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari modifikasi teori Thomson et al (2016), maka kerangka konsepnya sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah Penerimaan vaksinasi covid-19

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) *access* (akses vaksinasi covid-19), *affordability* (keterjangkauan vaksinasi covid-19), *awareness* (kesadaran vaksinasi covid-19), *acceptance* (penerimaan vaksinasi covid-19) dan *activation* (aktivasi vaksinasi covid-19).

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	Penerimaan Vaksinasi Covid-19	Penerimaan responden untuk melakukan vaksinasi COVID-19	Wawancara	Kuesioner	Sudah Vaksin Belum Vaksin	Ordinal
Variabel Independen						
1	<i>Access</i> (Akses Vaksinasi Covid-19)	lokasi vaksinasi yang aman dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.	Wawancara	Kuesioner	Jauh Dekat	Ordinal
2	<i>Affordability</i> (Keterjangkauan Vaksinasi Covid-19)	Kemampuan individu untuk mendapatkan vaksinasi, dari segi biaya <i>finansial</i> maupun <i>non finansial</i> (misalnya waktu)	Wawancara	Kuesioner	Terjangkau Tidak Terjangkau	Ordinal
3	<i>Awareness</i> (Kesadaran Vaksinasi Covid-19)	Pemahaman yang diberikan kepada masyarakat seperti tingkat keamanan, efektivitas, kehalalan, kedaruratan vaksin, serta meluruskan hoax seputar vaksin COVID-19.	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal
4	<i>Acceptance</i> (Penerimaan Vaksinasi Covid-19)	Penerimaan terhadap efek samping yang dirasakan terhadap vaksinasi serta keamanan dan	Wawancara	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal

		efektivitas vaksin				
5	<i>Activation</i> (Aktivasi Vaksinasi Covid- 19)	Sejauh mana individu didorong untuk melakukan vaksinasi	Wawancara	Kuesioner	Ada Tidak ada	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Penerimaan Vaksinasi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)

1. Sudah Vaksin jika responden memiliki kartu vaksin tahap 1 dan tahap II
2. Belum Vaksin jika responden tidak memiliki kartu vaksin tahap 1 dan tahap II

3.4.2 Access (Akses Vaksinasi Covid-19) (Handian, 2017)

1. Jauh jika ≥ 50 km
2. Dekat jika < 50 km

3.4.3 Affordability (Keterjangkauan Vaksinasi Covid-19) (Hidayat, 2012)

1. Terjangkau jika diperoleh nilai z score $\geq$ nilai median
2. Tidak Terjangkau Berniat jika diperoleh nilai z score $<$ nilai median

3.4.4 Awareness (Kesadaran Vaksinasi Covid-19) (Ari Kunto, 2013)

1. Baik jika diperoleh nilai z score $\geq$ nilai median
2. Kurang Baik Berniat jika diperoleh nilai z score $<$ nilai median

3.4.5 *Acceptance* (Penerimaan Vaksinasi Covid-19) (Azwar, 2012)

1. Positif jika diperoleh nilai z score $\geq$ nilai median
2. Negatif Baik Berniat jika diperoleh nilai z score $<$ nilai median

3.4.6 Activation (Aktivasi Vaksinasi Covid-19) (Hidayat, 2012)

1. Ada Pengaruh jika diperoleh nilai z score $\geq$ nilai median
2. Tidak Ada Pengaruh Berniat jika diperoleh nilai z score $<$ nilai median

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha : Ada hubungan *access* (akses vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
- 3.5.2 Ha : Ada hubungan *affordability* (keterjangkauan vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
- 3.5.3 Ha : Ada hubungan *awareness* (kesadaran vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan *acceptance* (penerimaan vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022
- 3.5.5 Ha : Ada hubungan *activation* (aktivasi vaksinasi covid-19) dengan penerimaan vaksinansi covid-19 lengkap tahap 1 dan 2 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022 yang berusia 26-45 tahun yang berjumlah 2132 masyarakat. Namun peneliti hanya memilih 5 Desa terendah untuk dijadikan populasi dalam penelitian yaitu sebanyak

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 96 responden . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti , adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut

:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{2132}{1 + 2132(0,1^2)}$$

$$n = \frac{2132}{1 + 2132(0,01)}$$

$$n = \frac{2132}{22,32}$$

n=95,5 dibulatkan menjadi = 96 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 96 responden.

NO	Nama Desa	Jumlah Populasi	Sampel
1	Lamteh Dayah	384	384:2132x96=17
2	Lamlheu	514	514:2132x96=23
3	Tampok Blang	655	655:2132x96=29
4	Lamgeu Tuha	190	190:2132x96=9
5	Tampok Jeurat Raya	389	389:2132x96=18
Total		2.132	96

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari administrasi data di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar pada bulan November 2022.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai kemauan masyarakat melakukan vaksinasi di puskesmas.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui administrasi data vaksinasi di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar untuk mendukung data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.

- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Hastono, 2007).

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Suka makmur

Secara administrasi Puskesmas Suka makmur Kecamatan Suka makmur merupakan salah satu kecamatan dalam Kabupaten Aceh Besar yang berada dalam wilayah Provinsi Aceh. Puskesmas Suka makmur Kedudukannya topografi wilayahnya dataran rendah. Oleh karena kedudukannya di jalur khatulistiwa, curah hujan di Kabupaten ini tergolong tinggi yaitu antara 11-304 mm pertahun dengan suhu udara berkisar 21-33°C. Luas wilayahnya mencakup 106,06 Km² yang dibagi atas 35 Desa, dengan Jarak Tempuh ke Ibu kota Kabupaten ± 33,5 Km dan ke Ibukota Provinsi Aceh ± 16,5 Km².

Adapun batas –batas wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Indrapuri dan wilayah kerja Puskesmas Leupung
3. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Malaka dan wilayah kerja Puskesmas Montasik
4. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas kerja Simpang Tiga.

VISI DAN MISI

Visi Puskesmas Suka Makmur

Menjadikan Puskesmas Suka Makmur sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Terdepan,
Menyeluruh, Profesional, Bermutu dan Terjangkau.

Misi Puskesmas Suka Makmur

1. Memberikan pelayanan secara prima
2. Meningkatkan kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) tenaga kesehatan
3. Mengembangkan sarana dan prasarana Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan
4. Menerapkan manajemen yang transparan pada setiap program
5. Menjadikan Puskesmas sebagai pusat penggerak peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan
6. Meningkatkan kerjasama Lintas Sector dan Pemberdayaan Masyarakat dibidang Kesehatan

Motto : **“Melayani Dengan Setulus Hati”**

Wilayah Puskesmas Suka Makmur terdiri dari 15682 jumlah penduduk yang terdiri dari bayi hingga manula. Mayoritas penduduk di wilayah Puskesmas Suka Makmur bermata pencaharian sebagai petani. Dari 33 Puskesmas di Aceh Besar Puskesmas Suka Makmur adalah Puskesmas dengan cakupan vaksinasi covid-19 terendah yaitu tahap 1 dan tahap 2 berjumlah 29,8%. Berdasarkan yang peneliti temui di lahan penelitian, bahwa salah satu penyebab rendahnya vaksinasi covid-19 di Wilayah Puskesmas Suka Makmur dilatar belakangi faktor pendidikan yang rendah. Rendahnya pendidikan seseorang juga berdampak pada pemahaman

yang dimiliki mengenai vaksinasi covid-19, kurangnya pemahaman vaksinasi covid-19 seperti manfaat vaksinasi covid-19, kehalalan serta dampak atau efek yang ditimbulkan setelah melakukan vaksinasi covid-19 membuat masyarakat enggan melakukan vaksinasi covid-19 dan berbagai spekulasi negatif yang beredar dimasyarakat juga membuat masyarakat enggan melakukan vaksinasi covid-19.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen dan independen yaitu: *access* (akses vaksinasi covid-19), *affordability* (keterjangkauan vaksinasi covid-19), *awareness* (kesadaran vaksinasi covid-19), *acceptance* (penerimaan vaksinasi covid-19), *activation* (aktivasi vaksinasi covid-19) dan penerimaan vaksinansi covid-19. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 09-15 November 2022 terhadap 96 sampel di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia

Tabel 6.1
KARAKTERISTIK BERDASARKAN USIA RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

<i>Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2022)</i>	No	Usia	Frekuensi	%
	1	Dewasa Awal	50	52,1
	2	Dewasa Akhir	46	47,9
	Total		96	100

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 50 (52,1%) responden yang berusia dewasa awal dan 46 (47,9%) responden yang berusia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.1.2 Pendidikan

Tabel 6.2
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

<i>Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2022)</i>	No	Pendidikan	Frekuensi	%
	1	SMA	53	55,2
	2	Diploma	15	15,6
	3	Sarjana	28	29,2
	Total		96	100

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 53 (55,2%) responden yang berpendidikan SMA, 15 (15,6%) responden yang berpendidikan Diploma dan 28 (29,2%) responden yang berpendidikan Sarjana di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.1.3 Pekerjaan

Tabel 6.3
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Sumber :
Data
Primer (Diolah
Tahun
2022)

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS	14	14,6
2	Karyawan Swasta	11	11,5
3	Pedagang	19	19,8
4	IRT	22	22,9
5	Petani	30	31,3
Total		96	100

T

abel 6.3 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 14 (14,6%) responden yang bekerja sebagai PNS, 11 (11,5%) responden yang bekerja sebagai karyawan swasta, 19 (19,8%) responden yang bekerja sebagai pedagang, 22 (22,9%) responden yang bekerja sebagai IRT dan 30 (31,3%) responden yang bekerja sebagai petani di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR
TAHUN 2022

No	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	Frekuensi	%
1	SudahVaksin	38	39,6

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2022)	2	Belum Vaksin	58	60,4
	Total		96	100

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 38 (39,6%) responden yang sudah vaksin covid-19 dan 58 (60,4%) responden yang belum vaksin covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.2.2 Access

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI ACCESS TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2022)	No	Access	Frekuensi	%
	1	Jauh	43	44,8
	2	Dekat	53	55,2
	Total		96	100

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 43 (44,8%) access jauh dan 53 (55,2%) access dekat di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.2.3 Affordability

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI AFFORDABILITY TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2022)	No	Affordability	Frekuensi	%
	1	Terjangkau	52	54,2
	2	Tidak Terjangkau	44	45,8
	Total		96	100

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 52 (54,2%) *affordability* terjangkau dan 44 (45,8%) *affordability* tidak terjangkau di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.2.4 Awareness

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI AWARENESS TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Sumber :
Data
Primer (Diolah
tahun 2022)

No	Awareness	Frekuensi	%
1	Baik	44	45,8
2	Kurang Baik	52	54,2
Total		96	100

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 44 (45,8%) *awareness* baik dan 52 (54,2%) *awareness* kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.2.5 Acceptance

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI ACCEPTANCE TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Sumber :
Data
Primer (Diolah
tahun 2022)

No	Acceptance	Frekuensi	%
1	Positif	40	41,7
2	Negatif	56	58,3
Total		96	100

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 40 (41,7%) *acceptance* positif dan 56 (58,3%) *acceptance* negatif di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.2.6 Activation

Tabel 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI ACTIVATION TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

Sumber :
Data
Primer (Diolah
tahun 2022)

No	Activation	Frekuensi	%
1	Ada	41	42,7
2	Tidak Ada	55	57,3
Total		100	100

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 96 responden terdapat 41 (42,7%) yang ada *activation* dan 55 (57,3%) yang tidak ada *activation* di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

6.1.3 Analisa Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Access Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Tabel 6.10
HUBUNGAN ACCESS DENGAN PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR
TAHUN 2022

No	Access	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19				Total		P Value
		Sudah Vaksin		Belum Vaksin				
		n	%	n	%	N	%	
1	Dekat	16	30,1	37	69,8	53	100	0.037
2	Jauh	22	51,1	21	48,8	43	100	
	Jumlah	38	39,5	58	60,4	96	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang sudah vaksin lebih tinggi pada *access* jauh sebesar 51,1% di bandingkan pada *access* jauh sebesar 30,1% sedangkan yang belum vaksin lebih tinggi pada *access* dekat sebesar 69,8% di bandingkan pada *access* jauh sebesar 48,8%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,037 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *access* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa masyarakat yang sudah vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *access* jauh dan masyarakat yang belum vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *access* dekat. Maka dapat kita simpulkan bahwa *access* tidak berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19.

6.1.3.2 Hubungan *Affordability* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Tabel 6.11
HUBUNGAN *AFFORDABILITY* DENGAN PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

No	<i>Affordability</i>	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19				Total	P Value
----	----------------------	---	--	--	--	-------	---------

		Sudah Vaksin		belum Vaksin				0.007
		n	%	n	%	N	%	
1	Terjangkau	27	51,9	25	48,0	52	100	
2	Tidak Terjangkau	11	25	33	75	44	100	
	Jumlah	38	39,5	58	60,4	96	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang sudah vaksin lebih tinggi pada *affordability* terjangkau sebesar 51,9% di bandingkan pada *affordability* tidak terjangkau sebesar 25% sedangkan yang belum vaksin lebih tinggi pada *affordability* tidak terjangkau sebesar 75% di bandingkan pada *affordability* terjangkau sebesar 48,0

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,007 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *affordability* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa masyarakat yang sudah vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *affordability* terjangkau dan masyarakat yang belum vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *affordability* tidak terjangkau. Maka dapat kita simpulkan bahwa *affordability* berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19.

6.1.3.3 Hubungan Awareness Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Tabel 6.12
HUBUNGAN AWARENESS DENGAN PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR
ACEH BESAR TAHUN 2022

No	Awareness	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19		Total	P Value
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin		

		N	%	n	%	N	%	0.006
1	Baik	24	54,5	20	45,4	44	100	
2	Kurang Baik	14	26,9	38	73,0	52	100	
	Jumlah	38	39,5	58	60,4	96	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.12 menunjukan bahwa responden yang sudah vaksin lebih tinggi pada *awareness* baik sebesar 54,5% di bandingkan pada *awareness* kurang baik sebesar 26,9% sedangkan yang belum vaksin lebih tinggi pada *awareness* kurang baik sebesar 73,0% di bandingkan pada *awareness* baik sebesar 45,4%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,006 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *awareness* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa masyarakat yang sudah vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *awareness* baik dan masyarakat yang belum vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *awareness* kurang baik. Maka dapat kita simpulkan bahwa *awareness* berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19.

6.1.3.4 Hubungan *Acceptance* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Tabel 6.13
HUBUNGAN *ACCEPTANCE* DENGAN PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

No	Acceptance	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19				Total		P Value
		Sudah Vaksin		Belum Vaksin				
		n	%	n	%	N	%	

1	Positif	22	55	18	45	40	100	0.009
2	Negatif	16	28,5	40	71,4	56	100	
	Jumlah	38	39,5	58	60,4	96	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.13 menunjukan bahwa responden yang sudah vaksin lebih tinggi pada *acceptance* positif sebesar 55% di bandingkan pada *acceptance* negatif sebesar 28,5% sedangkan yang belum vaksin lebih tinggi pada *acceptance* negatif sebesar 71,4% di bandingkan pada *acceptance* positif sebesar 45%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,009 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *acceptance* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa masyarakat yang sudah vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *acceptance* positif dan masyarakat yang belum vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang *acceptance* negatif. Maka dapat kita simpulkan bahwa *acceptance* berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19.

6.1.3.5 Hubungan *Activation* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Tabel 6.14

HUBUNGAN *ACTIVATION* DENGAN PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSINASI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

No	Activation	Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19				Total		P Value
		Sudah Vaksin		Belum Vaksin				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	23	56,0	18	43,9	41	100	0.004

2	Tidak Ada	15	27,2	40	72,7	55	100	
	Jumlah	38	39,5	58	60,4	96	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa responden yang sudah vaksin lebih tinggi pada yang ada *activation* sebesar 56,0% di bandingkan pada yang tidak ada *activation* sebesar 27,2% sedangkan yang belum vaksin lebih tinggi pada yang tidak ada *activation* sebesar 72,7% di bandingkan pada yang ada *activation* sebesar 43,9%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,004 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *activation* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa masyarakat yang sudah vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang ada *activation* dan masyarakat yang belum vaksinasi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak ada *activation*. Maka dapat kita simpulkan bahwa *activation* berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Access Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi

Covid-19

Berdasarkan tabel 6.10 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,037 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

access dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Dalam penelitian Schoch-spana et al, (2020) mengatakan bahwa vaksinasi COVID-19 dapat diakses secara luas adalah upaya yang kompleks. Jadi, sebelum vaksin COVID-19 diproduksi, sangat penting untuk mengidentifikasi lokasi vaksinasi yang aman dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Pemerintah juga harus memastikan bahwa distribusi vaksin COVID-19 dapat diberikan secara merata ke setiap daerah.

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan individu untuk menjangkau vaksin yang direkomendasikan serta letak geografis lokasi vaksinasi juga berdampak pada penerimaan vaksinasi oleh masyarakat, penerimaan vaksin juga dapat meningkat saat diatur oleh tempat kerja, seperti orang yang bekerja di kantor pemerintahan dimana vaksinasi diwajibkan bagi para karyawannya, maka para karyawan akan melakukan vaksinasi dikarena peraturan atau perintah dari atasan, serta khawatir akan konsekuensi yang akan dinerikan jika tidak melakukan vaksinasi.

6.2.2 Hubungan *Affordability* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan tabel 6.11 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,007 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *affordability* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor keterjangkauan mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID-19. Dari segi finansial, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa provinsi aceh masih menjadi provinsi termiskin di pulau sumatra dan hal ini membuat

masyarakat tidak mau jika harus membayar untuk mendapatkan vaksin COVID-19. Pemerintah Indonesia telah menghimbau masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam vaksinasi COVID-19 yang dimana dapat dilihat pada peraturan Presiden Republik Indonesia No 99 tahun 2020 tentang pengadaan vaksinasi dan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19.

Kemenkes RI, (2020) yang mengatakan bahwa Pemerintah Indonesia menyediakan vaksin secara gratis untuk meningkatkan penerimaan, khususnya untuk masyarakat yang tergolong miskin dan rentan. Bila vaksin tidak disediakan secara gratis, hendaknya disediakan dengan harga yang dapat dijangkau oleh semua orang.

Peneliti berasumsi bahwa kebijakan dari pemerintah dengan pemberian vaksinasi covid-19 secara gratis kepada semua masyarakat merupakan salah satu faktor yang membuat masyarakat melakukan vaksinasi, karena jika vaksinasi berbayar maka masyarakat dengan ekonomi rendah akan sulit untuk melakukan vaksinasi dikarenakan biaya yang harus dikeluarkan.

6.2.3 Hubungan *Awareness* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan tabel 6.12 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,006 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan awareness dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Faktor kesadaran juga dapat mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID-19. Pandemi ini sudah berjalan setahun lebih dan setiap harinya pengetahuan masyarakat terus bertambah karena banyaknya informasi yang beredar sehingga kata-kata vaksinasi COVID-19 sudah tidak

asing lagi ditelinga masyarakat. Arumsari et al., (2021) mengatakan bahwa edukasi terhadap masyarakat perlu ditingkatkan mengingat konsensus penerimaan merupakan tahapan selanjutnya dari kesadaran. Beberapa informasi yang perlu diberikan kebenarannya kepada masyarakat yaitu seperti tingkat keamanan, efektivitas, kehalalan, kedaruratan vaksin, serta meluruskan hoax seputar vaksin COVID-19.

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat di tempat penelitian, alasan paling umum yang diberikan oleh masyarakat untuk kegagalan vaksinasi adalah kurangnya pengetahuan tentang vaksinasi. Masyarakat dengan pengetahuan kurang tidak mau melakukan vaksinasi karena persepsi dari mereka bahwa dengan melakukan vaksinasi akan membuat lumpuh serta berbagai asumsi yang beredar di masyarakat. Oleh karena itu, salah satu cara untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang vaksinasi covid seperti manfaat, efek vaksinasi dan dampak jika tidak melakukan vaksinasi

6.2.4 Hubungan *Acceptance* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan tabel 6.13 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,009 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *acceptance* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Faktor penerimaan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID19. Sari dan Sriwidodo, (2020) mengatakan bahwa sebelum vaksin COVID-19 dipasarkan, vaksin harus aman baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka panjang. Dari segi

keagamaan, dimana mayoritas masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Kuta Alam yang berpartisipasi dalam penelitian ini beragama Islam dan cenderung religius dalam kehidupan sehari-hari, maka penggunaan produk halal sangatlah penting. Untuk itu kehalalan vaksin COVID-19 menjadi faktor yang sangat penting dari kesediaan masyarakat untuk menerima vaksinasi.

Chen et al (2020) mengatakan bahwa keamanan dan efektivitas vaksin COVID-19, efek samping dan kepuasan terhadap pelayan kesehatan menjadi faktor utama penyebab keraguan terhadap vaksin ini. Keraguan masyarakat terhadap vaksin merupakan masalah yang mendesak bagi otoritas kesehatan masyarakat di seluruh belahan dunia (Kemenkes RI, UNICEF, dan WHO, 2020). Keragu-raguan juga bisa muncul di masyarakat karena informasi yang tidak sampai kepada masyarakat. Dari berbagai alasan tersebut yang paling tinggi persentasenya adalah rasa takut masyarakat terhadap efek samping yang dapat merugikan dari vaksin COVID-19 dan beranggapan bahwa vaksinasi COVID-19 dapat memperparah kondisi kesehatan.

Peneliti berasumsi berdasarkan temuan peneliti di tempat penelitian, bahwa efek samping yang ditimbulkan dari vaksinasi seperti demam, pusing, lemes dan lainnya membuat masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi. Oleh sebab itu memberikan edukasi kepada masyarakat terkait efek yang di timbulkan setelah vaksinasi dan cara menanganinya akan membuat masyarakat akan melakukan vaksinasi.

6.2.5 Hubungan *Activation* Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi

Covid-19

Berdasarkan tabel 6.14 hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,004 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *activation* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

Faktor aktivasi masuk dalam kategori baik tetapi kurang mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID19. Aktivasi dalam penelitian ini adalah dimana masyarakat didorong kearah serapan vaksinasi. Schmidt et al., (2021) mengatakan bahwa jika kurangnya kepercayaan masyarakat pada sistem perawatan kesehatan atau pemerintah, hal ini dapat menjadi hambatan untuk penerimaan vaksin COVID-19. Iskak et al., (2021) mengatakan bahwa berbagai mitos dan hoax yang beredar mengenai vaksin COVID-19 menjadi salah satu faktor yang mendorong keraguan masyarakat untuk mengikuti vaksinasi COVID-19. Dalam penelitian Schoch-spana et al., (2020) mengatakan bahwa hambatan yang ada dalam promosi kesehatan tentang vaksinasi COVID-19, penelitian ini menyarankan pendekatan khusus yang dapat diambil untuk memastikan komunikasi yang bermakna dan relevan untuk mengurangi dampak kesalahan informasi.

Peneliti berasumsi bahwa peran petugas kesehatan dan tokoh masyarakat setempat terkait dorongan untuk melakukan vaksinasi kepada masyarakat sangat berpengaruh terhadap kemauan masyarakat dalam melakukan vaksinasi covid-19.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 nya wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022. Yaitu:

1. Ada hubungan *access* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.
2. Ada hubungan *affordability* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.
3. Ada hubungan *awareness* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.
4. Ada hubungan *acceptance* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.
5. Ada hubungan *activation* dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar tahun 2022.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada masyarakat untuk menjangkau tempat mendapatkan vaksinasi

yang letak strategis serta akses untuk mendapatkan vaksinasi lebih dekat agar masyarakat lebih mudah untuk mendapatkan vaksinasi covid-19.

2. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk memberikan informasi kepada masyarakat bahwa vaksinasi covid-19 dapat diperoleh secara gratis agar semua masyarakat dapat melakukan vaksinasi covid-19.
3. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai vaksinasi covid seperti manfaat, efek vaksinasi dan dampak jika tidak melakukan vaksinasi agar masyarakat mau untuk dilakukan vaksinasi.
4. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat agar dapat menjelaskan kepada masyarakat bahwa efek samping yang ditimbulkan dari vaksinasi seperti demam, pusing, lemes dan lainnnya adalah hal yang normal sebagai efek kerja dari obat vaksinasi.
5. Diharapkan kepada peran petugas kesehatan dan tokoh masyarakat setempat untuk memberikan dorongan kepada masyarakat untuk melakukan vaksinasi agar masyarakat dapat terhindar dari virus covid-19.
6. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti persepsi masyarakat, peran tokoh masyarakat dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, F., Rahmawati, N. Y., & Alditia, F. N. (2020). *Lawan Virus Corona: Studi Nutrisi Untuk Kekebalan Tubuh* (B. Santoso (ed.)). Airlangga University Press.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavioral*, (second edition) (2nd ed.). Open University Press-McGraw Hill Education.
- Algifari, S. M. (2020). *Peran Kelompok Kkn 303 Sebagai Pengaruh Dan Pembawa Energi Baru Ditengah Pandemi Covid-19* (A. A. Rahman (ed.)). LP2M UIN SGD Bandung.
- Chu, H., & Liu, S. (2020). *Integrating Health Behavior Theories To Predict Americans Intention To Receive a COVID19 Vaccine*. *Patien Education and Counseling*.
- Huang B, Ling R, Cheng Y, Wen J, Dai Y, Huang W, et al. *Characteristics of the Coronavirus Disease 2019 and related Therapeutic Options*. *Mol Ther - Methods Clin Dev*.
- ITAGI, UNICEF, W. (2020). *Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia*.
- Kamil, Isnawan, L., Sukman, H., Rahma, F., & Sartika, D. (2020). *Bersama Melawan Covid-19* (I. Haq (ed.); 1st ed.). IAIN Parepare Nusantara Press.
- Kemenkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 9860 Tahun 2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19*. Jakarta : Kemenkes RI; 2020.
- Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor HK.02.02/I/368/2021. Tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 pada Kelompok Sasaran Lansia, Komorbid dan Penyintas COVID-19*,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Question (Faq) Pelaksanaan Vaksinasi Covid.116*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Jakarta : Kementerian Kesehat RI; 2020.
- Laporan PKM Suka Makmur Tahun 2022.

- PERPRES RI. (2021). Peraturan Presiden RI Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019.
- Rahayu, S., & Nugroho, R. (2020). Covid-19 The Nightmare Or Rainbow (T. M. A. Publishing (ed.); 1st ed.). Mata Aksara Publishing.
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500–6507.
- Ruslin, M., Hamrun, N., Habar, E. H., & Akbar, F. H. (Eds.). (2020). Masa Pandemi Covid-19 Dan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Bidang Kedokteran Gigi (1st ed.). Upt Unhas Press
- Seyi Samson, Oyekale, A. O., Akele, R. Y., Olawuyi, K. A., Olabisi, E. O., Nwankiti, A. J., Adejumo, E. N., & Enitan, C. B. (2020). Assessment of Knowledge, Perception and Readiness of Nigerians to Participate in the COVID-19 Vaccine Trial Seyi. *International Journal of Vaccines and Immunization*, 4(1), 1–13.
- Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–13.
- Shihab, N. dr. (2020). Covid-19: Kupasan Ringkas Yang Perlu Anda Ketahui (M. Nadhifah (Ed.); 1st ed.). Literati Imprint dari Penerbit Lentera Hati.
- Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol*. 2020 Jun;92(6):548-551.
- Thomson, A., Robinson, K., & Vallée-tourangeau, G. (2016). The 5As : A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. *Vaccine*, 34(8), 1018–1024.
- Wahyuni, P., & Ridha, I. (Eds.). (2020). Kampus Merdeka: Transformasi Media Pengajaran Kampus Merdeka Di Era Kenormalan Baru (5th ed.). Syiah Kuala University Press.
- World Health Organization. Situation Report – 10 [Internet]. 2020 [updated 2020 January 30; cited 2021 Jan 10].
- Wijayaningsih, S. K. (2014). Psikologi Keperawatan. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Winarno, F. . (2020). Covid-19: Pelajaran Berharga Dari Sebuah Pandemi. PT Gramedia Pustaka Utama.

Zulkifli, Fatmawati, Rahman, N., Hafid, R., Saripa, & Awal, M. R. (2020). Berkarya Bersama Di Tengah Covid-19 (D. Herdah (Ed.)). IAIN Parepare Nusantara Press.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMAUAN VAKSINANSI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR TAHUN 2022

A. Data Umum

Nomor Respondent	:	
Tanggal Pengumpulan Data	:	
Usia	:	
Pendidikan	:	SD ☐
		SMP ☐
		SMA ☐
		S1 ☐
		S2, dll ☐
Pekerjaan	:	PNS ☐
		Guru ☐
		Pedagang ☐
		Buruh ☐
		DII ☐

B. Daftar Pertanyaan

I. Kemauan Vaksinasi Covid-19 (Observasi Sertifikat Vaksin)

Kemauan Vaksinasi	Ada Sertifikat Vaksin tahap 1		Ada Sertifikat Vaksin tahap II	
	Ada	Tidak	Ada	Tidak

II. Access

1. Berapa jarak rumah anda ketempat pelayanan vaksinasi Covid-19?
 - a. ≥ 50 KM

- b. > 50 KM
- 2. Dimana anda mendapatkan pelayanan vaksinasi Covid-19?
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit
 - c. dikantor / kampus
- 3. Apakah mudah untuk anda mendapatkan pelayanan vaksinasi Covid-19?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. *Affordability*

- 1. Apakah anda meluangkan waktu untuk melakukan vaksinasi Covid-19 di pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah anda bersedia melakukan vaksinasi Covid-19 gratis di pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IV. *Awareness*

- 1. Vaksin Covid-19 berkerja dengan cara....
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Membunuh Kuman Penyakit
 - c. Tidak tahu
- 2. Kandungan yang diberikan saat vaksinasi Covid-19 adalah....
 - a. Kuman yang dilemahkan
 - b. antibiotic
 - c. Tidak tahu
- 3. Ada berapakah jenis vaksin yang akan didistribusikan oleh pemerintah Indonesia kepada masyarakat
 - a. 5 Jenis
 - b. 6 Jenis
 - c. Tidak tahu
- 4. Vaksin covid-19 jenis SINOVA disuntikkan sebanyak
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali

- c. Tidak tahu
5. Alur dalam pelayanan vaksin covid-19 di Indonesia sebanyak
- a. 1 tahap
- b. 3 tahap
- c. Tidak tahu
6. Seseorang bisa mendapatkan vaksinasi covid-19 di tempat berikut, kecuali....
- a. Fasilitas umum yang menyelenggarakan vaksin covid-19 / pelayanan kesehatan
- b. Rumah
- c. Tidak tahu
7. Yang menjadi prioritas dalam mendapatkan vaksinasi covid-19 adalah....
- a. dewasa usia 18-59 tahun
- b. lansia
- c. Tidak tahu
8. Efek samping dari pemberian vaksin covid-19 adalah....
- a. Demam
- b. Nyeri pada lengan
- c. Tidak tahu
9. Seseorang boleh mendapatkan vaksinasi covid-19 dengan syarat....
- a. Tekanan darah dalam batas normal
- b. Sedang tidak batuk / pilek
- c. Tidak tahu
10. Vaksin covid-19 diberikan secara....
- a. Suntikan intramuskular
- b. Suntikan Subkutan
- c. Tidak tahu

V. **Acceptance**

Petunjuk : beri tanda ceklis (v) pada kolom pilihan jawaban yang tepat

SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju

S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

	Pertanyaan	Skor			
		SS	S	TS	STS
1	Apakah anda khawatir terpapar virus Covid-19 sehingga anda harus melakukan vaksinasi Covid-19				

2	anda merasa takut melakukan vaksinasi Covid-19 karena menimbulkan efek samping seperti demam dan nyeri otot.				
3	Vaksinasi Covid-19 memberikan efek samping yang buruk bagi tubuh anda				
4	Apakah anda yakin akan keamanan atau kehalalan vaksinasi covid-19				
5	Seseorang yang telah melakukan vaksinasi covid-19 juga akan mudah terpapar virus Covid-19				

VI. *Activation*

Petunjuk : beri tanda ceklis (v) pada kolom pilihan jawaban yang tepat

SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju

S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

	Pertanyaan	Skor			
		SS	S	TS	STS
1	Orang-orang disekitar anda seperti keluarga tidak mendukung anda untuk melakukan vaksinasi Covid-19				
2	Keluarga anda memberikan dukungan berupa motivasi kepada saya untuk melakukan vaksinasi Covid-19.				
3	Di tempat saya (Sekolah, kampus dan kantor) di haruskan melakukan vaksinasi covid-19				

TABEL SKOR

Variabel Independen							
No	Nama Variabel	Rentang					
1	Access	a. Jauh jika ≥ 50 km b. Dekat jika < 50 km					
No	Nama Variabel	No Urut	Bobot Skot		Rentang		
			Ya	Tidak			
2	<i>Affordability</i>	1	1	0	Nilai median 1 Terjangkau jika ≥ 1 Tidak Terjangkau jika < 1		
		2	1	0			
No	Nama Variabel	No Urut	Bobot Skot		Rentang		
			Benar	Salah			
3	Awareness	1	1	0	Nilai median 5 Baik jika ≥ 5 Kurang Baik jika < 5		
		1	1	0			
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
No	Nama Variabel	No Urut	Bobot Skot				Rentang
			SS	S	TS	STS	
4	Acceptance	1	4	3	2	1	Nilai median 10 Positif jika ≥ 10 Negatif jika < 10
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
No	Nama Variabel	No Urut	Bobot Skot				Rentang
			SS	S	TS	STS	
5	Activation	1	4	3	2	1	Nilai median 6

		2	4	3	2	1	Ada jika ≥ 6 Tidak jika < 6
		3	4	3	2	1	
Variabel Dependen							
No	Nama Variabel	Rentang					
1	Vaksinasi Covid-19	a. Sudah Vaksin jika responden memiliki kartu vaksin tahap 1 dan tahap II b. Belum Vaksin jika responden tidak memiliki kartu vaksin tahap 1 dan tahap II					

HASIL ANALISIS DATA

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	50	52.1	52.1	52.1
	Dewasa Akhir	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	53	55.2	55.2	55.2
	Diploma	15	15.6	15.6	70.8
	Sarjana	28	29.2	29.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	14	14.6	14.6	14.6
	Karyawan Swasta	11	11.5	11.5	26.0

Pedagang	19	19.8	19.8	45.8
IRT	22	22.9	22.9	68.8
Petani	30	31.3	31.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Frequency Table

Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Vaksin	38	39.6	39.6	39.6
	Belum Vaksin	58	60.4	60.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Access (Akses Vaksinasi Covid-19)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	43	44.8	44.8	44.8
	Dekat	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Affordability (Keterjangkauan Vaksinasi Covid-19)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Terjangkau	52	54.2	54.2	54.2
	Tidak Terjangkau	44	45.8	45.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Awareness (Kesadaran Vaksinasi Covid-19)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	45.8	45.8	45.8
	Kurang Baik	52	54.2	54.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Acceptance (Penerimaan Vaksinasi Covid-19)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	40	41.7	41.7	41.7
	Negatif	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Activation (Aktivasi Vaksinasi Covid-19)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	41	42.7	42.7	42.7
	Tidak Ada	55	57.3	57.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 * Access (Akses Vaksinasi Covid-19)

Crosstab

Count

		Access (Akses Vaksinasi Covid-19)		Total
		Jauh	Dekat	
Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	Sudah Vaksin	22	16	38
	Belum Vaksin	21	37	58
Total		43	53	96

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.367 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.534	1	.060		
Likelihood Ratio	4.379	1	.036		
Fisher's Exact Test				.058	.030
Linear-by-Linear Association	4.321	1	.038		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 * Affordability (Keterjangkauan Vaksinasi Covid-19)

Crosstab

Count

		Affordability (Keterjangkauan Vaksinasi Covid-19)		Total
		Terjangkau	Tidak Terjangkau	
Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid- 19	Sudah Vaksin	27	11	38
	Belum Vaksin	25	33	58
Total		52	44	96

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.224 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.142	1	.013		
Likelihood Ratio	7.391	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.006

Linear-by-Linear Association	7.149	1	.008		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 * Awareness (Kesadaran Vaksinasi Covid-19)

Crosstab

Count

		Awareness (Kesadaran Vaksinasi Covid-19)		Total
		Baik	Kurang Baik	
Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	Sudah Vaksin	24	14	38
	Belum Vaksin	20	38	58
Total		44	52	96

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.604 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.493	1	.011		
Likelihood Ratio	7.675	1	.006		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.525	1	.006		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 * Acceptance (Penerimaan Vaksinasi Covid-19)

Crosstab

Count

		Acceptance (Penerimaan Vaksinasi Covid-19)		
		Positif	Negatif	Total
Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	Sudah Vaksin	22	16	38
	Belum Vaksin	18	40	58
Total		40	56	96

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.815 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.755	1	.016		
Likelihood Ratio	6.830	1	.009		
Fisher's Exact Test				.011	.008
Linear-by-Linear Association	6.744	1	.009		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 * Activation (Aktivasi Vaksinasi Covid-19)

Crosstab

Count

		Activation (Aktivasi Vaksinasi Covid-19)		
		Ada	Tidak Ada	Total
Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	Sudah Vaksin	23	15	38
	Belum Vaksin	18	40	58
Total		41	55	96

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.161 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.000	1	.008		
Likelihood Ratio	8.205	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.076	1	.004		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Foto Dokumentasi













**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKAMAKMUR**

Jl. Banda Aceh-Medan Km. 16,5 Sibreh Aceh Besar Kode Pos 23361



Nomor : 2650/TKM SUKMA/2022

Lamp : -

Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Sukamakmur, 23 Juni 2022

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan Surat Dinas Kesehatan Aceh Besar, Nomor: 070/1274/2022 tentang mengizinkan untuk melakukan pengambilan data awal di Puskesmas, maka dengan ini Puskesmas Sukamakmur menerangkan bahwa :

Nama : Muhammad Aulfa Rizaqillah

NIM : 1807110077

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemauan vaksinasi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Sukamakmur dan dipihak kami telah memberikan persetujuan izin serta data-data yang diperlukan untuk itu.

Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sepenuhnya.

Sukamakmur, 23 Januari 2022
Kepala Puskesmas Sukamakmur

(Dr. Yustiana Agustiana)
NIP. 198108192014062002



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKAMAKMUR**

Jl. Banda Aceh-Medan Km. 16,5 Sibreh Aceh Besar Kode Pos 23361



Nomor : 5237/PKM SUKMA/2022

Lamp. : -

Perihal : Selesai Penelitian

Sukamakmur, 22 November 2022

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Dinas Kesehatan Aceh Besar, tentang mengizinkan untuk melakukan pengambilan data awal di Puskesmas, maka dengan ini Puskesmas Sukamakmur menerangkan bahwa :

Nama : Muhammad Aufa Rizqullah

NIM : 1807110077

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemauan Vaksinasi Covid-19 di Wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Sukamakmur dan dipihak kami telah memberikan persetujuan /izin serta data-data yang diperlukan untuk itu.

Adapun Penelitian tersebut telah dilaksanakan selama 7 (tujuh) hari dari tanggal 09 s/d 15 November 2022.

Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sepeelunya.



MASTER TABEL

NO	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Penerimaan Vaksinasi	Hasil	Kode	Access	Kode	Affordability	Kode	Awareness										Nilai	Hasil	Kode	Acceptance					Nilai	Hasil	Kode	Activation			Nilai	Hasil	Kode				
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5				1	2	3				4	5	1	2
1	27 th	1	SMA	1	PNS	1	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	3	4	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik	1	1	4	4	4	3	5	4	19	Positif	1	4	4	4	12	Ada	1
2	29 th	2	Sarjana	3	IRT	4	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Kurang Baik	2	1	3	1	1	1	1	7	Negatif	2	1	1	1	2	4	Tidak Ada	2	
3	31 th	2	Diploma	2	Pedagang	3	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	2	3	4	4	2	15	Positif	1	4	3	3	10	Ada	1		
4	32 th	2	Sarjana	3	IRT	4	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	2	4	3	1	4	14	Positif	1	2	1	1	4	Tidak Ada	2			
5	30 th	1	Diploma	2	Petani	5	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	4	4	4	4	4	20	Positif	1	4	4	4	12	Ada	1		
6	28 th	1	SMA	1	PNS	1	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7	Baik	1	2	2	2	2	2	1	9	Negatif	2	1	3	1	5	Tidak Ada	2		
7	30 th	1	SMA	1	IRT	4	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Baik	1	2	2	1	1	1	7	Negatif	2	2	3	3	8	Ada	1			
8	31 th	2	Sarjana	3	Pedagang	3	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Kurang Baik	2	1	1	1	3	2	8	Negatif	2	1	1	1	3	Tidak Ada	2		
9	27 th	1	SMA	1	IRT	4	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1	4	4	4	4	4	20	Positif	1	4	4	4	12	Ada	1			
10	32 th	2	Sarjana	3	Petani	5	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	6	Negatif	2	1	1	2	4	Tidak Ada	2			
11	30 th	1	SMA	1	PNS	1	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	6	Negatif	2	1	1	1	3	Tidak Ada	2			
12	33 th	2	SMA	1	IRT	4	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	1	2	4	3	4	14	Positif	1	4	2	4	10	Ada	1			
13	33 th	2	SMA	1	Pedagang	3	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	6	Negatif	2	1	1	2	4	Tidak Ada	2			
14	32 th	2	Sarjana	3	IRT	4	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	4	1	4	4	4	17	Positif	1	4	1	4	9	Ada	1			
15	31 th	2	SMA	1	Petani	5	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Kurang Baik	2	2	1	3	1	1	8	Negatif	2	2	1	2	5	Tidak Ada	2			
16	28 th	1	SMA	1	Petani	5	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik	1	2	1	4	1	1	9	Negatif	2	2	1	2	5	Tidak Ada	2			
17	31 th	2	Sarjana	3	Pedagang	3	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Tidak Terjangkau	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Kurang Baik	2	4	1	4	2	3	14	Positif	1	4	1	4	9	Ada	1		
18	30 th	1	SMA	1	IRT	4	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1	3	4	4	4	4	19	Positif	1	3	4	4	11	Ada	1			
19	27 th	1	Diploma	2	Petani	5	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Jauh	1	Tidak Terjangkau	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	2	4	4	1	4	3	16	Positif	1	1	1	1	3	Tidak Ada	2			
20	30 th	1	SMA	1	PNS	1	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	Baik	1	4	3	4	4	4	16	Positif	1	4	3	4	11	Ada	1			
21	30 th	1	Sarjana	3	Petani	5	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Jauh	1	Terjangkau	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	Baik	1	4	3	4	4	4	19	Positif	1	1	3	1	5	Tidak Ada	2			
22	28 th	1	SMA	1	IRT	4	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	4	4	4	4	4	20	Positif	1	4	4	4	12	Ada	1			
23	28 th	1	SMA	1	PNS	1	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	3	4	3	4	4	18	Positif	1	4	2	3	9	Ada	1			
24	33 th	2	SMA	1	IRT	4	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	4	3	3	4	4	18	Positif	1	2	3	3	8	Ada	1				
25	27 th	1	SMA	1	Karyawan Swasta	2	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Kurang Baik	2	1	1	3	2	1	8	Negatif	2	4	4	4	12	Ada	1			
26	28 th	1	SMA	1	Petani	5	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik	1	3	4	4	3	4	18	Positif	1	3	3	4	10	Ada	1			
27	31 th	2	SMA	1	Petani	5	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	3	4	3	4	3	17	Positif	1	3	3	3	9	Ada	1			
28	28 th	1	SMA	1	Karyawan Swasta	2	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Baik	1	4	4	3	4	3	18	Positif	1	1	1	1	3	Tidak Ada	2			
29	33 th	2	SMA	1	IRT	4	Vaksi Tahap 1	Belum Vaksin	2	Dekat	2	Tidak Terjangkau	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik	2	3	1	2	1	1	8	Negatif	2	4	4	4	12	Ada	1			
30	33 th	1	Sarjana	3	Karyawan Swasta	3	Vaksin Tahap 1 & 2	Sudah Vaksin	1	Jauh	1	Terjangkau	1	1	1	1	0	0	1																									