

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KESIAPAN VAKSINASI COVID-19 PADA USIA PRODUKTIF
DI DESA SUKABUNGAH

2021



AMI NURYANI
NPM 17.156.01.11.091

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

2021

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KESIAPAN VAKSINASI COVID-19 PADA USIA PRODUKTIF
DI DESA SUKABUNGAH

2021

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



AMI NURYANI
NPM 17.156.01.11.091

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA

BEKASI

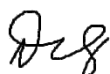
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “ **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN VAKSINASI COVID-19 PADA USIA PRODUKTIF DI DESA SUKABUNGAH** “ telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, Agustus 2021

Penguji I



Dinda Nur Fajri H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0301109302

Penguji II



Baltasar S.S Dedu, S.Kep., M.Sc

NIDN. 0301018806

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN
VAKSINASI COVID-19 PADA USIA PRODUKTIF DI DESA
SUKABUNGAH
2021**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**AMI NURYANI
17.156.01.11.091**

Penguji I



Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0301109302

Penguji II



Baltasar S.S Dedu, S.Kep.,M.Sc

NIDN. 0301018806

Mengetahui :

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Dr. Lenny Irmawaty S, STT.,M Kes

NIP. 111901197903

Ketua Program Studi Keperawatan (S1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0404088405

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, STT., M. Keb

NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ami Nuryani

NPM : 17.156.01.11.091

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi
Covid-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 21 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Ami Nuryani

NPM : 17.156.01.11.091

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji serta syukur kehadiran Allah SWT yang maha esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang sangat berlimpah kepada penulis, baik berupa nikmat kesehatan maupun keberkahan, sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan menyusun tugas akhir penulis di program studi S1 Keperawatan Medistra Indonesia yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah Tahun 2021**” tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Dengan rendah hati selama penyusunan skripsi ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE , selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K Telaumbanua, SST., M.Keb selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty S,SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Farida Banjarnahor, SH selaku WK 2 Bidang Administrasi dan Umum
6. Hainun nisa, SST.,M.Kes, selaku WK 3 Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.
7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep, Ns., M.kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners, serta dosen penguji 1 sidang skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, menilai, mengkoreksi dan memberi masukan-masukan yang sangat bermanfaat demi hasil skripsi penelitian saya.
8. Baltasar S.S Dedu,S.Kep.,M.Sc selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan dosen penguji2 yang senantiasa menyediakan waktu, tenaga serta pikiran untuk membantu dan memberikan banyak masukan dan arahan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

9. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.kep. selaku wali kelas 4C Keperawatan.
10. Sinda Ompusunggu, SH selaku dosen pembimbing akademik.
11. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses Pendidikan.
12. Kedua orang tua bapak H. Maryadi dan Ibu Aminah yang selalu memberikan do'a serta dukungan hingga saya dapat melalui segala proses dalam mengejar cita-cita saya. Bapak terimakasih untuk keringat demi keringat yang setiap harinya bercucuran demi untuk menafkahi dan membahagiakan anak dan istinya. Mamah terimakasih untuk perjuangan mempertaruhkan nyawa ketika melahirkan saya ke dunia ini dan merawat serta mendidik untuk menjadi pribadi yang dapat bermanfaat bagi orang lain.
13. Adik saya Ani Suryani yang terkesan cuek tapi terkadang diam-diam perhatian dan menyayangi saya dengan caranya sendiri.
14. Kepala Desa Sukabungah yang telah mengizinkan saya untuk melakukan studi pendahuluan dan melaksanakan penelitian.
15. Teruntuk teman seperjuangan saya (angkatan 13) Prodi S1 Keperawatam di STIKes Medistra Indonesia, khususnya Bobroque : Alief Wullan Puspita S, Annisa Nur Hidayat, Nur Annisa Ibrahim, Kurnia Aditama, Rosalinda, Shania Putri Gerilda, Yanah yang selalu mendukung dan memberikan motivasi pada saya selama mengerjakan proposal skripsi; teman-teman kelas 4C Keperawatan yang telah kebersama dalam proses perkuliahan hingga saya masih bertahan hingga di penghujung semester dan menyelesaikan tugas akhir saya.
16. Tim paduan suara STIKes Medistra Indonesia khususnya Pak Boni Marbun selaku pelatih.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis menyadari skripsi ini terdapat dari berbagai kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamualaikum warrahmatullah wabarakatuh.

Bekasi, 28 Agustus 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ami Nuryani', written over a horizontal line.

Ami Nuryani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	I
HALAMAN PENGESAHAN.....	II
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	IV
KATA PENGANTAR	V
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR SKEMA.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
ABSTRAK	XV
BAB I PENDAHULUAN	2
A. LATAR BELAKANG.....	2
B. PERUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
1. Manfaat teoritis	6
2. Manfaat praktis.....	6
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. TINJAUAN TEORI.....	8
1. Pengetahuan	8
2. Vaksinasi COVID-19	13
3. Kesiapan.....	31

4. Usia Produktif	32
B. KERANGKA TEORI.....	32
C. KERANGKA KONSEP.....	33
D. HIPOTESIS	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	35
B. POPULASI DAN SAMPEL.....	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel.....	35
3. Teknik Sampling.....	35
C. RUANG LINGKUP PENELITIAN	36
1. Tempat penelitian.....	36
2. Waktu penelitian	36
D. VARIABEL PENELITIAN	37
1. Variabel Independen (variabel bebas).....	37
2. Variabel Dependen (variabel terikat).....	37
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	37
F. JENIS DATA	39
1. Data Primer	39
G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	40
H. INSTRUMEN PENELITIAN	40
1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Vaksinasi COVID-19.....	40
2. Kuesioner Kesiapan Vaksinasi COVID-19.....	41
I. UJI VALIDITAS DAN REABILITAS.....	42
1. Uji validitas	42
2. Reliabilitas	43
J. PENGOLAHAN DATA	43
1. Editing.....	44
2. Coding.....	44
3. Processing	46

4. Cleaning	46
K. ANALISIS DATA.....	46
1. Analisis univariat	46
2. Analisis bivariat (analitik).....	46
L. ETIKA PENELITIAN	47
1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for persons)...	47
2. Prinsip berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non-maleficence)	47
3. Prinsip keadilan (justice).....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	46
1. Profil Desa Sukabungah.....	46
B. HASIL PENELITIAN	46
1. Analisa univariat	46
2. Analisa bivariat	48
C. PEMBAHASAN	49
1. Analisa univariat	49
2. Analisa bivariat	51
D. KETERBATASAN PENELITIAN	52
BAB V PENUTUP.....	54
A. KESIMPULAN.....	54
B. SARAN.....	57
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Format Skrining Sebelum Vaksinasi Covid-19	18
Table 2.2 Mekanisme Pelayanan Vaksinasi Covid-19 Per Meja	23
Tabel 2.3 Dosis Dan Cara Pemberian Vaksin.....	29
Tabel 3.1 Sampel.....	36
Tabel 3.2 Definisi Operasional	37
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan	41
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner Kesiapan.....	41
Tabel 3.5 Skoring Alternatif Jawaban Tingkat Pengetahuan.....	44
Tabel 3.6 Skoring Alternatif Jawaban Kesiapan Vaksinasi Covid-19.....	44
Tabel 3.7 Coding Karakteristik Responden	44
Tabel 3.8 Coding Hasil Ukur	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Dan Pekerjaan Pada Masyarakat Usia Produktif Di Desa Sukabungah Tahun 2021	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Vaksinasi Covid-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah Tahun 2021	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Vaksinasi Covid-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah Tahun 2021	47
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi Covid-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah Tahun 2021	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelayanan Vaksinasi Covid-19	23
--	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 2.2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengajuan Judul Skripsi	62
Lampiran 2. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi.....	63
Lampiran 3. Formulir Permohonan Sidang.....	65
Lampiran 4 Surat Permohonan Studi Penelitian	69
Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian.....	70
Lampiran 7. Rancangan Uji Validitas Dan Reabilitas	75
Lampiran 7. Hasil Master Tabel.....	82
Hasil Master Tabel Tingkat Pengetahuan	82
Hasil Master Tabel Kategorik	102
Lampiran 9 Hasil Output Spss	112
Lampiran 10. Surat Balasan	115

ABSTRAK

Peneliti¹, Pembimbing²

Ami Nuryani¹, Baltasar S.S Dedu²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

aminuryani25@gmail.com, baltasarsunggu@gmail.com

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah 2021

Latar Belakang : Pada akhir tahun 2019, terjadi suatu pandemi yang berasal dari Cina tepatnya di kota Wuhan. Pandemi tersebut dikenal dengan COVID-19. COVID-19 disebabkan oleh SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Jika dibandingkan dengan SARS pada 2003 dan MERS pada 2012, penyebaran pandemi ini jauh lebih cepat. Upaya mengendalikan pandemi yang masih terus merebak ini salah satunya dengan vaksin COVID-19. Vaksinasi merupakan upaya pencegahan yang efektif dari penularan penyakit dan menjadi kewajiban pemerintah menjamin ketersediaan vaksin. Penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia \geq 18 tahun merupakan kelompok prioritas penerima vaksin.

Tujuan Penelitian : Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah 2021.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah desain bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan jenis penelitian analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat usia produktif di Desa Sukabungah, dengan menggunakan *teknik Cluster random sampling*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan *uji chi square test* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah tahun 2021.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kesiapan, Vaksinasi COVID-19

Daftar Acuan : 2006-2021

ABSTRACT

Ami Nuryani¹, Baltasar S.S Dedu²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
aminuryani25@gmail.com, baltasarsunggu@gmail.com

Relationship between Knowledge Level and COVID-19 Vaccination Readiness at Productive Age in Sukabungah Village 2021

Background: At the end of 2019, there was a pandemic that originated from China, precisely in the city of Wuhan. This pandemic is known as COVID-19. COVID-19 is caused by SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). When compared to SARS in 2003 and MERS in 2012, the spread of this pandemic was much faster. One of the efforts to control the pandemic that is still spreading is the COVID-19 vaccine. Vaccination is an effective prevention of disease transmission and it is the government's obligation to ensure the availability of vaccines. Those who were living in Indonesia aged ³ 18 years is a priority group receiving the vaccine.

Research Objectives: The aim of this study is to identify the relationship between knowledge level and COVID-19 vaccination readiness at productive age in Sukabungah village 2021.

Research Methods: This research method is a quantitative design using analytic research design *cross sectional*. The population of this study is the productive age community in Sukabungah Village, using the *cluster random sampling technique*.

Research Results : Based on the results of statistical analysis using *the chi square test* , the obtained *p value* of 0.000 0.05 was. This shows that H₀ is rejected.

Conclusion : There is a relationship between the level of knowledge and the readiness of COVID-19 vaccination at productive age in Sukabungah Village in 2021.

Keywords: Knowledge, Readiness, COVID-19 Vaccination

Reference List: 2006-2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019, terjadi suatu pandemi yang berasal dari Cina tepatnya di kota Wuhan. Pandemi tersebut dikenal dengan COVID-19. COVID-19 disebabkan oleh SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Jika dibandingkan dengan SARS pada 2003 dan MERS pada 2012, penyebaran pandemi ini jauh lebih cepat (Farmasetika et al., 2020).

Di dunia dari 223 negara, sebanyak 183.934.913 orang yang terkonfirmasi COVID-19 per tanggal 6 Juli 2021. Kasus meninggal berjumlah 3.985.022 kasus (WHO, 2021). Di Indonesia perkembangan COVID-19 pada 6 Juli 2021 penambahan pasien positif berjumlah 31.189 orang dan kumulatifnya 2.345.018 orang. Penambahan pasien sembuh berjumlah 15.863 orang dan kumulatifnya 1.958.553 orang. Sedangkan angka kematian bertambah 728 kasus dan kumulatifnya menjadi 61.868 kasus (Kemenkes RI, 2021). Di Jawa Barat perkembangan COVID-19 kumulatif pasien positif berjumlah 409.376 orang. Pasien sembuh dengan jumlah kumulatif 333.183 orang, dan kasus meninggal dengan jumlah kumulatif 5.597 kasus (Dinkes Jabar, 2021). Di Kabupaten Bekasi pada 7 Juli perkembangan COVID-19 penambahan pasien positif berjumlah 110 orang dan kumulatifnya 34.213 orang. Penambahan pasien sembuh berjumlah 317 orang dan kumulatifnya 31.838 orang. sedangkan kasus kematian berjumlah 334 kasus (Bekasi, 2021) .

Upaya mengendalikan pandemi yang masih terus merebak ini salah satunya dengan vaksin COVID-19 (Aditama, 2020). Vaksinasi merupakan upaya pencegahan yang efektif dari penularan penyakit dan menjadi kewajiban pemerintah menjamin ketersediaan vaksin (Yuningsih, 2020). Penduduk yang

berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun merupakan kelompok prioritas penerima vaksin (Kemenkes RI, 2021).

Pengembangan afektif terhadap infeksi SARS-CoV-2 sangat diperlukan. Sejauh ini lebih dari 40 lembaga akademis dan perusahaan farmasi di seluruh dunia telah meluncurkan program pengembangan vaksin mereka melawan SARS-CoV-2. Vaksin mRNA memiliki keunggulan dibandingkan vaksin konvensional lainnya, dengan tidak adanya integrasi genom, respon imun yang berkembang, perkembangan yang cepat dibandingkan jenis vaksin lainnya, dan kemampuan memproduksi antigen multimeric (Makmun & Hazhiah, 2020).

Presiden Republik Indonesia (RI) telah membentuk tim nasional percepatan pengembangan vaksin COVID-19. Keputusan Presiden Nomor 18/2020 yang dikeluarkan pada tanggal 3 September 2020 menetapkan pembentukan tim pengembangan vaksin COVID-19 di bawah pengawasan Menteri Koordinator Bidang Perekonomian. Lebih jauh, Kementerian Riset dan Teknologi bertanggung jawab untuk melaporkan tugas harian tim kepada Presiden. Kemudian pada tanggal 6 Oktober 2020, Presiden menandatangani dan mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan program vaksinasi untuk menanggulangi pandemi COVID-19. Perpres tersebut menetapkan bahwa pemerintah akan mempersiapkan pengadaan dan distribusi vaksin serta pelaksanaan vaksinasi. Perpres tersebut menetapkan sebuah perusahaan farmasi milik negara, untuk menyediakan vaksin melalui kerja sama dengan berbagai institusi internasional. Perpres ini juga menetapkan bahwa Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengatur jalannya distribusi vaksin dan program vaksinasi nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan UNICEF telah menandatangani Nota Kesepahaman (MoU) guna memastikan vaksin tersedia dengan harga terjangkau. Penandatanganan tersebut merupakan bagian dari

komitmen Indonesia terhadap COVAX, Akselerator Akses ke Peralatan COVID-19 (ACT-Accelerator) di bawah kepemimpinan Gavi dan WHO yang bertujuan untuk menjamin kelancaran pengadaan dan meratanya distribusi vaksin COVID-19 ke semua negara. Pemerintah Indonesia memperkirakan akan menerima 50 juta dosis pada awal tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sementara, pada perkembangan program vaksinasi COVID-19 6 Juli 2021 jumlah penerimaan di dunia sebanyak 2.989.925.022 (WHO, 2021). Perkembangan di Indonesia 07 Juli 2021 dengan sasaran vaksinasi tahap 1 dan 2 sebanyak 40.349.049 (tenaga kesehatan, lanjut usia, dan petugas publik) dengan total vaksinasi pertama sebanyak 84,36% yaitu 34.039.797 orang. sedangkan total vaksinasi kedua sebanyak 35,80% yaitu 14.443.813 orang. Di Jawa Barat total vaksinasi pertama berjumlah 3.860.287 orang dan total vaksinasi kedua berjumlah 2.003.632 orang. Di Kabupaten/kota Bekasi total vaksinasi pertama berjumlah 219.656 orang dan total vaksinasi kedua berjumlah 119.184 orang (Kemenkes RI, 2021c). Hal ini masih jauh dari target sasaran vaksinasi yang seharusnya sebanyak 181.554.465 orang (Covid-19, 2021).

Berdasarkan penelitian Noer Febriani, Maulivia Idham Choliq dan Asri Wido Mukti (2021) pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin COVID-19 berada pada kategori baik. Kondisi ini menjadi informasi yang baik bagi pemerintah dalam program mensosialisasikan lebih lanjut lagi mengenai vaksinasi COVID-19 (Febriyanti et al., 2021).

Berdasarkan penelitian Seyi Samson Enitan, dkk (2020) kesalahan informasi dan informasi palsu dari COVID-19 mengakibatkan keraguan dan penolakan vaksin. Hal ini dapat merusak upaya untuk mengakhiri pandemi virus corona. Berdasarkan hasil penelitian ini semakin menggarisbawahi perlunya peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat yang memadai tentang peran vaksin yang aman dan ampuh dalam mengendalikan pandemi

COVID-19. ini akan memastikan penyebaran dan penerimaan vaksin yang memadai. Akan menjadi tragedi jika virus mematikan terus meningkat karena pengetahuan yang buruk, persepsi negatif, dan penolakan langsung terhadap vaksin oleh masyarakat (SS et al., 2020)

Menurut studi pendahuluan yang saya lakukan berdasarkan wawancara singkat dengan Sekertaris Desa Sukabungah, Didin Hasanudin telah melaksanakan vaksinasi bahwa terdapat beberapa masyarakat usia produktif yang gagal di vaksin, disebabkan pada saat di lakukan skrining terdapat tekanan darah tinggi. Selain itu, berdasarkan wawancara saya dengan salah satu masyarakat usia produktif yang belum melaksanakan vaksinasi berpendapat bahwa takut karena menurut beliau vaksin belum tentu dapat melawan virus COVID-19. Oleh sebab itu peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat masalah dalam kesiapan vaksinasi COVID-19 dan kurangnya pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 pada masyarakat.

Dengan adanya vaksinasi ini diharapkan agar vaksin dapat mengatasi pandemi COVID-19. Namun kembali kepada masyarakat itu sendiri, jika masyarakat tidak mematuhi protokol kesehatan dengan baik dan benar maka tidak menutup kemungkinan akan sulit untuk mengatasi pandemi COVID-19 ini. Maka dari itu protokol kesehatan pun harus tetap dipatuhi dan dilaksanakan dengan baik dan benar agar lebih cepat mengatasi pandemi COVID-19.

Desa Sukabungah merupakan salah satu desa di Kecamatan Bojongmangu Kabupaten Bekasi. Kepala Puskesmas Karangmulya Dadan Mulyana menjelaskan vaksinasi untuk pelayanan publik sudah dilakukan sejak Senin 08 maret 2021 (Akbar, 2021). Hasil wawancara dengan salah satu karyawan Kecamatan Bojongmangu bahwa pelaksanaan vaksinasi tahap pertama di puskesmas Karangmulya Kecamatan Bojongmangu dilakukan kepada karyawan dan karyawan kecamatan Bojongmangu, pegawai Desa Karangmulya dan pegawai Desa Karangindah. Pada tanggal 22 maret 2021 dilaksanakan vaksinasi pada tahap kedua dengan sasaran yang sama.

Kepala Puskesmas Karangmulya Dadan mulyana menyampaikan Senin 29 Maret 2021 merupakan kegiatan hari pertama vaksinasi lansia di Puskesmas Karangmulya dengan target 200 lansia selesai di vaksin dalam kurun waktu dua hari, satu hari ditargetkan 100 orang lansia. Lansia yang mengikuti vaksinasi merupakan warga dari Desa Bojongmangu, Desa Sukabungah, Desa karangmulya, Desa Karangindah, Desa Medalkrisna dan Desa Sukamukti (Suganda, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran Karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan vaksin COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah
- c. Untuk mengetahui gambaran kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di desa sukabungah 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai wawasan baru di bidang Keperawatan khususnya keperawatan Komunitas.

2. Manfaat praktis

a. Institusi

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan dijadikan referensi untuk mahasiswa/mahasiswi STIKes Medistra Indonesia agar dapat memahami tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif.

b. Peneliti

Peneliti ini dapat menerapkan teori yang telah didapat yaitu pembelajaran metodologi riset dan menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya.

c. Masyarakat usia produktif

Penelitian ini dapat memberikan informasi untuk masyarakat khususnya masyarakat usia produktif di desa sukabungah tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil
1	Noer Febrianti, Maulivia Idham Choliq, Asri Wido Muksi	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kersediaan Vaksinasi COVID-19 Pada	2021	Pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin COVID-19 berada pada kategori baik. Kondisi ini menjadi informasi yang baik bagi pemerintah dalam program

			Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Surabaya		mensosialisasikan lebih lanjut lagi mengenai vaksinasi COVID- 19. Dari total 37 responden yang mengetahui program vaksinasi adalah 83,8% dan sekitar 81% setuju untuk divaksin. Responden yang tidak setuju divaksin karena takut dengan efek samping, dari data tersebut maka diharapkan pemerintah lebih memasifkan dalam mensosialisasikan kesehatan dengan melibatkan semua pihak baik secara langsung ataupun dengan media. Hasil signifikansi sebesar 0,000 (< 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi warga Dukuh Menanggal Kota Surabaya.
2	Seyi Enitan, dkk.	Samson	Assessment of Knowledge, Percep on and Readiness of Nigerians to Par cipate in the COVID-19 Vaccine Trial	2020	Berdasarkan penelitian Seyi Samson Enitan, dkk (2020) kesalahan informasi dan informasi palsu dari COVID-19 mengakibatkan keraguan dan penolakan vaksin. Hal ini dapat merusak upaya untuk mengakhiri pandemi virus corona. Berdasarkan hasil penelitian ini semakin menggarisbawahi perlunya peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat yang memadai tentang peran vaksin yang aman dan ampuh dalam mengendalikan pandemi COVID-19. ini akan memastikan penyebaran dan penerimaan vaksin yang memadai. Akan menjadi tragedi jika virus mematikan terus meningkat karena pengetahuan yang buruk, persepsi negatif, dan penolakan langsung terhadap vaksin oleh masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam buku (Masturoh, Imas & T, 2018) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam buku (Masturoh, Imas & T, 2018) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah, pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini yaitu menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan. Contohnya antara lain: menyebutkan defnisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajari.

Misalnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*application*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki dapat menerapkan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Contohnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*analysis*)

Memiliki kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki yaitu dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contohnya yaitu menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki yaitu kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Misalnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Tahap terakhir ini pengetahuan yang dimiliki berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

c. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) dalam (Citrawathi, 2014) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana seorang individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), yakni individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, yakni dimana seorang individu mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan stimulus.
- 5) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Soekanto (2006) dalam (Astuti, 2010), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, diantaranya:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan menunjukkan korelasi yang positif melalui terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat, oleh sebab itu pengetahuan juga akan meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang luas adalah seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang mencakup kepercayaan dan sikap.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami oleh seseorang yang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

5) Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi maka akan menambah tingkat pengetahuan.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Astuti, 2010) terdapat berbagai cara dalam memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara Tradisional

Cara tradisional ini digunakan orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode penemuan secara logis dan sistematis. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini adalah sebagai berikut:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba merupakan cara yang paling tradisional yang pernah digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan.

b) Cara kekuasaan (otoritas)

Memperoleh pengetahuan berdasarkan pada kekuasaan atau otoritas, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Menurut penelitian Atika Nur Azizah dan Citra hadi Kurniati (2020) Seorang anak yang sedang mengalami tanda

dan gejala batuk pilek biasanya langsung sembuh jika mengonsumsi obat herbal oleh orang tuanya seperti jahe, kunyit, jeruk atau jeruk nipis, madu dan kencur. Maka orang tua akan mengulang kembali cara tersebut pada saat anak mengalami tanda dan gejala batuk.

d) Melalui jalan pikiran

Cara berfikir manusia akan ikut berkembang dengan perkembangan kebudayaan manusia. Dalam memperoleh pengetahuan manusia menggunakan penalarannya.

2) Cara Modern

Menurut Notoatmodjo (2003), cara ini disebut metodologi penelitian atau penelitian ilmiah. Dengan cara modern ini dapat memperoleh pengetahuan dengan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

f. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Astuti, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membuat angket yang menanyakan tentang isi materi dan diukur dari subjek penelitian atau responden. Pertanyaan (tes) dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum, dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu :

- 1) Pertanyaan subjektif, contohnya yaitu pertanyaan esay.
- 2) Pertanyaan objektif, contohnya pilihan ganda, benar-salah dan menjodohkan.

Menurut Arikunto (2002) dalam (Astuti, 2010), setelah responden mengisi kuesioner, kuesioner tersebut dikumpulkan sehingga diperoleh data. Data yang telah dikumpulkan tersebut kemudian diklarifikasikan menjadi dua kelompok data yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif digambarkan dengan kalimat atau kata-kata yang dipisah-pisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan. Sedangkan data yang bersifat kuantitatif,

berwujud angka-angka hasil pengukuran atau perhitungan dapat diproses dengan beberapa cara, yaitu:

- 1) Dijumlahkan, yaitu dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase. Pencarian presentase bertujuan untuk mengetahui status sesuatu yang dipresentasikan kemudian ditafsirkan dengan kalimat kualitatif, misalnya baik (75%-100%), cukup (56%-74%), kurang baik (0%-55%) dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah skor benar}}{\text{Jumlah item}} \times 100$$

- 2) Dijumlahkan, yaitu diklasifikasikan sehingga berupa susunanurut data (*array*), untuk selanjutnya dibuat tabel, baik hanya berhenti sampai tabel saja, maupun yang diproses lebih lanjut menjadi perhitungan pengambilan keputusan atau untuk kepentingan visualitas data.

2. Vaksinasi COVID-19

a. Definisi vaksinasi COVID-19

Menurut WHO (2012) vaksin berasal dari Bahasa Latin “*Vaccine*” dari bakteri *Variolae vaccinae* yang didemonstrasikan pertama kali pada tahun 1798 yang dapat mencegah dampak dari *smallpox* atau cacar pada manusia. Saat ini kata vaksin digunakan pada seluruh preparasi biologis dan produksi material menggunakan makhluk hidup yang meningkatkan imunitas melawan penyakit, mencegah atau perawatan penyakit. Vaksin dimasukkan dalam bentuk cairan ke dalam tubuh baik melalui oral, injeksi, maupun intranasal (Syamaidzar, 2020).

Vaksin merupakan benda asing baik dalam bentuk virus, bakteri atau substansi lain yang bersifat antigenik yang kemudian bila dimasukkan dalam tubuh akan menimbulkan respons imunitas spesifik terhadap antigen tersebut. Dari hal tersebut maka vaksin dapat

mencegah pengaruh infeksi terhadap banyak substansi yang bersifat patogen (Darmono, 2014).

Menurut WHO (2020) dalam (Yuliana, 2020), WHO memberi nama virus *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) sedangkan nama penyakitnya adalah Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Biasanya pada manusia menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, berawal dari flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes RI, 2020).

Vaksinasi merupakan tindakan pemberian suatu vaksin yang diproses di dalam tubuh. Seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga jika suatu saat terpapar penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan vaksinasi COVID-19 adalah salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menangani masalah COVID-19 (Kemenkes RI, 2021a).

b. Tujuan vaksinasi COVID-19

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk (Marwan, 2021):

- 1) Menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19
- 2) Mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) untuk mencegah penularan dan melindungi kesehatan masyarakat
- 3) Melindungi dan memperkuat system kesehatan secara menyeluruh
- 4) Menjaga produktifitas dan meminimalisasi dampak social dan ekonomi

c. Manfaat Vaksin COVID-19

Vaksin COVID-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19 dengan cara

menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin (Kemenkes RI, 2021).

d. Sasaran dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19

1) Sasaran vaksinasi COVID-19

Penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun merupakan kelompok prioritas penerima vaksin. Kelompok penduduk dengan usia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (Kemenkes RI, 2021).

2) Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19

Terdapat 4 tahapan pelaksanaan vaksin dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan yaitu (Kemenkes RI, 2021):

a) Tahap pertama dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021, dengan sasaran tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani Pendidikan profesi kedokteran yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b) Tahap kedua dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 dengan sasaran sebagai berikut:

(1) Petugas pelayanan public yakni TNI/Kepolisian Negara RI, aparat hukum, dan petugas pelayanan public lainnya yang meliputi petugas di bandara/stasiun/pelabuhan/terminal, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

(2) Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun)

- c) Tahap ketiga dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022, dengan sasaran masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
 - d) Tahap keempat dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022, dengan sasaran masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.
- 3) Tempat pelayanan vaksinasi COVID-19
- Dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan, yaitu:
- a) Puskesmas, Puskesmas Pembantu
 - b) Klinik
 - c) Rumah Sakit
 - d) Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
- 4) Prinsip pelaksanaan vaksinasi COVID-19
- Prinsip pelaksanaan vaksinasi COVID-19 terdiri dari (Nadia, 2020):
- a) Pemberian vaksin dilakukan oleh dokter, bidan atau perawat yang memiliki kompetensi.
 - b) Pelaksanaan pelayanan vaksin tidak mengganggu pelayanan imunisasi rutin dan pelayanan kesehatan lainnya.
 - c) Melakukan penapisan/skrining terhadap status kesehatan sasaran sebelum dilakukan pemberian vaksinasi.
 - d) Menerapkan protokol kesehatan, dan
 - e) Mengintegrasikan dengan kegiatan surveilans COVID-19 terutama dalam mendeteksi kasus dan analisa dampak.
- 5) Persiapan orang yang akan divaksin (Koesnoe, 2021)
- a) Penapisan/skrining orang yang akan divaksin

- b) Riwayat vaksinasi sebelumnya
 - c) Penapisan/skrining kontraindikasi dan perhatian khusus
 - d) Komunikasi keamanan imunisasi
 - e) Persiapan anafilaksis/reaksi alergi berat
 - f) Posisi dan kenyamanan pasien
 - g) Pengendalian nyeri dan infeksi
- 6) Penapisan/skrining untuk vaksinasi COVID-19 (Harimurti, 2021)
- a) Tujuan penapisan/skrining untuk vaksinasi COVID-19
 - (1) Memastikan vaksin COVID-19 diberikan pada kelompok yang sesuai
 - (2) Menyingkirkan adanya kontraindikasi vaksinasi
 - (3) Meminimalkan risiko Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
 - (4) Mengoptimalkan keefektifan/manfaat vaksinasi COVID-19
 - b) Kontraindikasi vaksinasi secara umum
 - (1) Reaksi alergi berat dan reaksi anafilaksis terhadap satu atau lebih komponen vaksin
 - (2) Pemberian dosis vaksin (yang sama) berikutnya jika terdapat riwayat reaksi alergi berat setelah pemberian jenis vaksin tersebut sebelumnya.
 - c) Pertimbangan pada penapisan vaksin COVID-19
 - (1) Adanya infeksi akut, terutama COVID-19, dan penyakit akut lainnya
 - (2) Kondisi yang mungkin dapat dicetuskan atau diperberat oleh reaksi/efek samping vaksinasi COVID-19
 - (3) Terdapat riwayat alergi berat, terutama terhadap vaksin COVID-19 (bagi yang telah mendapatkan vaksinasi pertama)
 - (4) Kondisi yang diduga kuat dimana vaksinasi COVID-19 tidak efektif atau manfaatnya kurang.

Tabel 2.1

Format Skrining Sebelum Vaksinasi COVID-19 (PERGEMI, 2021)

Nama :

Umur :

NIK :

No	Pemeriksaan	Jawaban		Tindak Lanjut
1.	Suhu			Suhu > 37,5 °C vaksinasi ditunda sampai sasaran sembuh
2.	Tekanan darah			Jika tekanan darah >180/110 mmHg pengukuran tekanan darah diulang 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol
	Pertanyaan	Ya	Tidak	
1.	Apakah ada kontak dengan orang yang sedang dalam pemeriksaan/terkonfirmasi/sedang dalam perawatan karena penyakit COVID-19 dalam waktu 14 hari terakhir?			Jika Ya lihat pertanyaan nomor 2 (dua)
2.	Jika pertanyaan nomor 1 (satu) Ya, apakah mengalami gejala demam batuk/pilek/sesak napas dalam 7 hari terakhir?			Jika Ya: vaksinasi ditunda sampai 14 hari setelah gejala muncul
3.	Apakah Anda pernah terkonfirmasi menderita COVID-19?			Jika Ya: Vaksinasi ditunda sampai tiga (3) bulan sejak terkonfirmasi COVID-19 dapat diberikan vaksinasi.
4.	Apakah Anda sedang hamil?			Jika sedang hamil vaksinasi

				ditunda sampai melahirkan
5.	Apakah anda sedang menyusui?			Ibu menyusui boleh divaksinasi
6.	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-1 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat seperti sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan atau reaksi berat lainnya karena vaksin?			Jika Ya: vaksinasi diberikan di Rumah Sakit
	Pertanyaan untuk vaksinasi ke-2 Apakah Anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan urtikaria seluruh badan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya?			Jika Ya: tidak diberikan lagi untuk vaksinasi ke-2
7.	Apakah Anda mengidap penyakit kronik (seperti penyakit paru obstruktif kronis dan asma, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan penyakit hati/liver) yang sedang dalam kondisi akut atau yang belum terkendali?			Jika Ya, maka vaksinasi tidak dapat diberikan
8.	Apakah Anda dalam pengobatan TBC lebih dari dua minggu?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
9.	Apakah Anda menyandang dan sedang mendapat pengobatan penyakit kanker?			Jika Ya: vaksinasi tidak dapat diberikan, kecuali ada surat rekomendasi dari dokter yang merawat
10.	Apakah Anda sedang mendapat			Jika Ya: vaksinasi ditunda

	pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfusi?			dan dirujuk
11.	Apakah Anda sedang mengidap penyakit autoimun sistemik?			Jika Ya : vaksinasi ditunda dan dikonsultasikan kepada Dokter yang merawat
12.	Apakah Anda memiliki riwayat penyakit epilepsi?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan jika dalam keadaan terkontrol
13.	Apakah Anda penyandang penyakit Diabetes Melitus yang minum obat teratur?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
14.	Apakah Anda Orang dengan HIV yang minum obat teratur?			Jika Ya: vaksinasi dapat diberikan
15.	Apakah Anda mendapatkan vaksinasi lain selain vaksin Covid-19 kurang dari satu bulan terakhir?			Jika Ya: vaksinasi ditunda sampai satu bulan setelah vaksinasi sebelumnya

16.	<p>Pertanyaan tambahan bagi sasaran lansia (≥ 60 tahun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga 2. Apakah Anda sering merasa kelelahan? 3. Apakah Anda memiliki paling sedikit 5 dari 11 penyakit (hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke dan penyakit ginjal)? 4. Apakah Anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira 100 sampai 200 meter? 5. Apakah Anda mengalami penurunan berat badan yang bermakna dalam setahun terakhir? 		<p>Jika terdapat 3 atau lebih jawaban Ya maka vaksin tidak dapat diberikan</p>
-----	--	--	--

Kesimpulan :

- Dapat diberikan Vaksinasi
- Vaksinasi ditunda
- Tidak diberikan

7) Standar pelayanan vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 wajib menerapkan protokol kesehatan, meliputi pengaturan ruangan, pengaturan waktu layanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran maksimal per sesi dan ketersediaan tenaga (Kemenkes RI, 2021).

a) Ketentuan ruang

Ketentuan ruang pelayanan vaksinasi COVID-19 yaitu:

- (1) Menggunakan tempat/ruang yang cukup luas dengan sirkulasi udara yang baik (dapat mendirikan tenda di lapangan terbuka)
- (2) Memastikan tempat/ruang pelayanan vaksinasi bersih yang dibersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan
- (3) Menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer*
- (4) Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter
- (5) Ruang tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani orang sehat, jika tidak memungkinkan ruangan terpisah maka harus dilakukan dengan waktu/jadwal terpisah
- (6) Menyediakan tempat duduk bagi sasaran untuk menunggu sebelum vaksinasi dan 30 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sudah dan sebelum Vaksinasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah vaksinasi di tempat terbuka.

b) Alur pelayanan Vaksinasi COVID-19

Gambar 2.1

Alur Pelayanan Vaksinasi COVID-19 (Koesnoe, 2021)



c) Mekanisme pelayanan vaksinasi COVID-19

Table 2.2

Mekanisme pelayanan vaksinasi COVID-19 per meja (Kemenkes RI, 2021)

Meja Pelayanan	Keterangan Kegiatan Pelayanan
Meja 1 (petugas pendaftaran/verifikasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil sasaran penerima vaksinasi ke meja 1 sesuai dengan nomor urutan kedatangan 2. Petugas memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (e-ticket) dan/atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal pelayanan vaksinasi yang telah ditentukan. 3. Verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi Pcare Vaksinasi (pada komputer/laptop/HP) atau secara manual yaitu dengan menggunakan

	<p>daftar data sasaran yang diperoleh melalui aplikasi Pcare Vaksinasi yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan (data sasaran pada aplikasi Pcare diunduh kemudian dicetak/print)</p>
Meja 2 (petugas kesehatan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid) serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah. 2. Vaksinasi COVID-19 tidak diberikan pada sasaran yang memiliki riwayat konfirmasi COVID-19, wanita hamil, menyusui, usia di bawah 18 tahun dan beberapa kondisi komorbid yang telah disebutkan dalam format skrining (Tabel 8). 3. Data skrining tiap sasaran langsung diinput ke aplikasi Pcare Vaksinasi oleh petugas menggunakan komputer/laptop/HP. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil skrining dicatat di dalam format skrining (Tabel 8) untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi setelah tersedia koneksi internet. 4. Berdasarkan data yang dimasukkan oleh petugas, aplikasi akan mengeluarkan rekomendasi hasil skrining berupa: sasaran layak divaksinasi (lanjut), ditunda atau tidak diberikan. Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka petugas menyampaikan kepada sasaran bahwa akan ada notifikasi ulang melalui sms blast atau melalui aplikasi peduli lindungi untuk melakukan registrasi ulang dan menentukan jadwal pengganti pelaksanaan vaksinasi. 5. Dilanjutkan dengan pengisian keputusan hasil skrining oleh Petugas di dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika pada saat skrining dideteksi ada

	<p>penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-19 maka pasien dirujuk ke Poli Umum untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut</p> <p>b. Sasaran yang dinyatakan sehat diminta untuk melanjutkan ke Meja 3.</p> <p>c. Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.</p>
Meja 3 (vaksinator)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sasaran duduk dalam posisi yang nyaman 2. Untuk vaksin mutidosis petugas menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol di label pada vial vaksin 3. Petugas memberikan vaksinasi secara intra muskular sesuai prinsip penyuntikan aman 4. Petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di Meja 4. 5. Selesai penyuntikan, petugas meminta dan mengarahkan sasaran untuk ke Meja 4 dan menunggu selama 30 menit
Meja 4 (petugas pencatatan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima memo yang diberikan oleh petugas Meja 3 2. Petugas memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor batch vaksin yang diterima masing-masing sasaran ke dalam aplikasi Pcare Vaksinasi. 3. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi (misalnya akses internet tidak ada atau sarana tidak tersedia), maka hasil pelayanan dicatat di dalam format pencatatan manual (Tabel 10) yang sudah disiapkan sebelum hari H pelayanan untuk kemudian diinput ke dalam aplikasi

	<p>setelah tersedia koneksi internet.</p> <p>4. Petugas memberikan kartu vaksinasi, manual (Gambar 8) dan/atau elektronik, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. Petugas dapat mencetak kartu vaksinasi elektronik melalui aplikasi Pcare Vaksinasi. Kartu tersebut ditandatangani dan diberi stempel lalu diberikan kepada sasaran sebagai bukti bahwa sasaran telah diberikan vaksinasi.</p> <p>5. Petugas mempersilakan penerima vaksinasi untuk menunggu selama 30 menit di ruang observasi dan diberikan penyuluhan dan media KIE tentang pencegahan COVID-19 melalui 3M dan vaksinasi COVID-19</p>
--	--

8) Vaksinasi tidak diberikan

Vaksin diberikan hanya untuk mereka yang sehat (Kemenkes RI, 2021). Vaksinasi tidak dapat diberikan kepada orang dengan (Marwan, 2021):

- a) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- b) Pernah menderita COVID-19, namun penyintas COVID-19 dapat divaksinasi 3 bulan setelah sembuh. Apabila setelah dosis pertama sasaran terinfeksi COVID-19 maka dosis pertama vaksinasi tidak perlu diulang tetap diberikan dosis kedua dengan interval yang sama yaitu 3 bulan sejak dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2021b).
- c) Sedang hamil/menyusui
- d) Gejala ISPA dalam 7 hari terakhir
- e) Ada anggota keluarga serumah yang menderita COVID-19
- f) Riwayat alergi berat setelah vaksinasi COVID-19

- g) Sedang dalam terapi aktif jangka Panjang terhadap penyakit kelainan darah
 - h) Memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, autoimun sistemik, ginjal, reumatik autoimun, saluran pencernaan kronis, hipertiroid atau hipotiroid, kanker, kelainan darah, imunokompromais, dan penerima tranfusi.
- 9) Vaksinasi ditunda
- Vaksinasi dapat ditunda karena (Marwan, 2021):
- a) Suhu tubuh sedang demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
Periode penundaan vaksinasi sampai sembuh dan terbukti tidak menderita COVID-19
 - b) Penderita penyakit paru (Asma, PPOK, TB)
Vaksinasi ditunda sampai kondisi terkontrol dengan baik.
- 10) SOP yang harus diikuti penerima vaksin setelah divaksin (Koesnoe, 2021)
- a) Setelah vaksinasi, pasien harus menunggu 30 menit untuk melihat adanya reaksi cepat yang terjadi setelah vaksinasi.
 - b) Bila tidak ada reaksi yang cepat pasien bias pulang, biasanya petugas akan memberikan nomor kontak yang bisa dihubungi bila ada keluhan pasca vaksinasi.
 - c) Petugas akan melakukan pemantauan reaksi tersebut, termasuk pemantauan kasus KIPI langsung setelah vaksinasi.
 - d) RS/Puskesmas menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader, dan jika ditemukan dugaan KIPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan pelacakan.
 - e) Hasil pelacakan dilaporkan ke Pokja/Komda PP-KIPI untuk dilakukan analisis kejadian, tindak lanjut kasus.
KIPI vaksin COVID-19 yang mungkin terjadi dan antisipasinya, yaitu:

- a) Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *Adverse Events Following Immunization* (AEFI) merupakan kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dapat berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, kesalahan prosedur, ataupun koinsidens sampai ditentukan adanya kausal.
- b) Penyebab reaksi merupakan antigen yang terkandung dalam vaksin, komponen vaksin lainnya (contohnya bahan pembantu, penstabil, dan pengawet).
- (1) Reaksi lokal yaitu: nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan, reaksi lokal lain yang berat, contohnya selulitis. Antisipasi yang dapat dilakukan seperti: kompres dingin pada lokasi suntikan, dan minum paracetamol.
 - (2) Reaksi sistemik yaitu: demam, nyeri otot seluruh tubuh (myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, dan sakit kepala. Antisipasi yang dapat dilakukan seperti: minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres dingin pada lokasi suntikan, dan minum paracetamol.
 - (3) Reaksi lain, yaitu: reaksi alergi contohnya urtikaria dan oedema, reaksi anafilaksis, dan *syncope* (pingsan).
 - (4) Reaksi ringan setelah imunisasi umum terjadi termasuk rasa sakit dan bengkak di tempat suntikan, demam, *irritability*, dan malaise. Biasanya sembuh sendiri, hamper tidak memerlukan perawatan simptomatik.
 - (5) Reaksi berat yaitu kejang, trombositopenia, episode hipotonik hiporesponsif, dan *persistent inconsolable screaming*. Dalam banyak kasus *self limiting* dan tidak mengarah ke masalah jangka Panjang. Anafilaksis, meski berpotensi fatal, namun dapat diobati tanpa efek jangka Panjang. Reaksi berat ini jarang terjadi.

e. Jenis vaksin COVID-19

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia yaitu (Kemenkes RI, 2021):

- 1) Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero)
- 2) AstraZeneca
- 3) *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm)
- 4) Moderna
- 5) Novavax Inc
- 6) Pfizer Inc. *and* BioNTech
- 7) Sinovac Life Sciences Co., Ltd

f. Dosis dan cara pemberian vaksin

Tabel 2.3

Dosis dan Cara Pemberian Vaksin (Nadia, 2020)

Platform	Pengembang Vaksin	Jumlah Dosis	Jadwal Pemberian (Hari ke-)	Cara Pemberian
Inactivated virus	Sinovac Research and Development Co., Ltd	2 (0,5 ml per dosis)	0,14	Intramuskular
inactivated virus	Sinopharm + Beijing Institute of Biological Products	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
Viral vector (Non-replicating)	AstraZeneca + University of Oxford	1-2 (0,5 ml per dosis)	Bila 2 dosis: 0,28	Intramuskular
Protein subunit	Novavax	2 (0,5 ml per dosis)	0,21	Intramuskular
RNA based vaccine	Moderna + National Institute of Allergy and Infetious Diseases (NIAID)	2 (0,5 ml per dosis)	0,28	Intramuskular
RNA based	Pfizer Inc. +	2 (0,3 ml per	0,28	Intramuskular

vaccine	BioNTech	dosis)		
---------	----------	--------	--	--

3. Kesiapan

Menurut Azwar (2007) dalam (Astuti, 2010), kesiapan merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan. Kesiapan sebagai pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipasif dan predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social atau secara sederhana. Respon untuk menggambarkan kesiapan subjek dalam menghadapi stimulus yang datang secara tiba-tiba, *aufgable* atau *task attitude* merupakan kesiapan yang terdapat dalam individu untuk memberikan respon tersebut.

Menurut Azwar (2007) dalam (Astuti, 2010), rumusan terjadinya perubahan sikap atau pendapat adalah fungsi interaksi antara probabilitas terjadinya pemahaman dan probabilitas diterimanya pengetahuan yang dipahami individu.

Menurut Azwar (2007) dalam (Astuti, 2010), factor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang dialami akan mempengaruhi respon terhadap stimulus sosial dan pembentukan sikap harus melalui kesan yang kuat.

b. Kebudayaan

Pengalaman individu sebagai anggota kelompok masyarakat dipengaruhi oleh kebudayaan.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dianggap penting sering memberikan pengaruh yang kuat terhadap pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Media massa mampu membentuk dan mengarahkan opini dalam masyarakat sehingga dapat berpengaruh pada sikap individu.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga Pendidikan memberikan pengaruh sikap karena meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Sedangkan Lembaga agama memberikan dasar-dasar moral yang kuat

tentang keyakinan dan moral tentang yang baik dan yang buruk. Agama memberikan pemisah yang tegas antara sesuatu yang tidak boleh dilakukan dan yang boleh dilakukan. Agama menjadi acuan bagi individu untuk mengambil suatu sikap.

f. Pengaruh faktor emosional

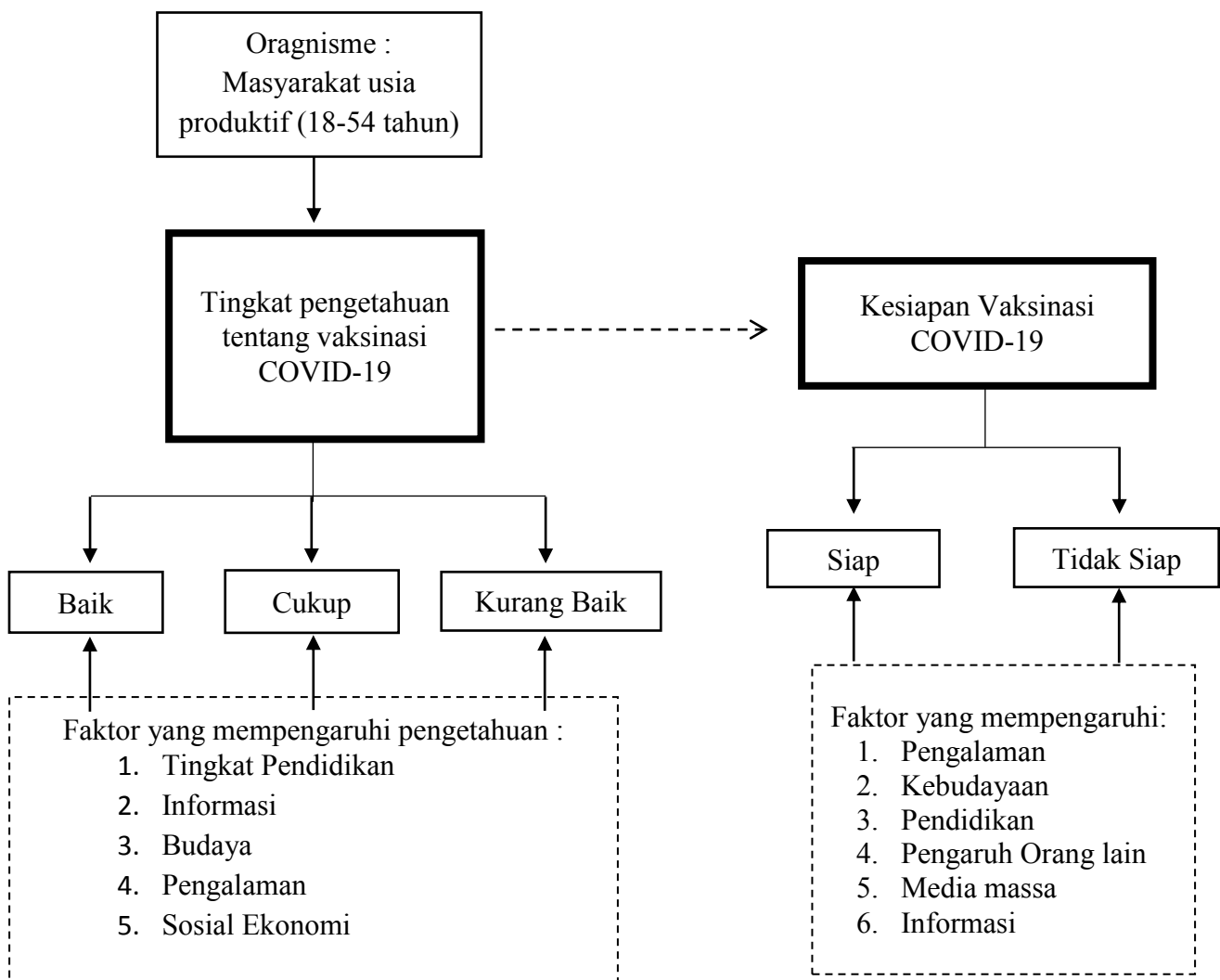
Faktor emosional dapat mempengaruhi sikap karena emosi menjadi pengalihan atau penyaluran mekanisme pertahanan ego.

4. Usia Produktif

Depkes RI menyebutkan bahwa usia produktif adalah antara 15 - 54 tahun (Kemenkes RI, 2012).

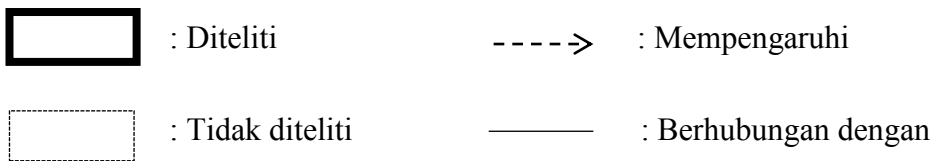
B. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi teori Pengetahuan (Notoadmojo, 2005) dan teori pembentukan sikap (Azwar, 2007) dalam (Astuti, 2010).

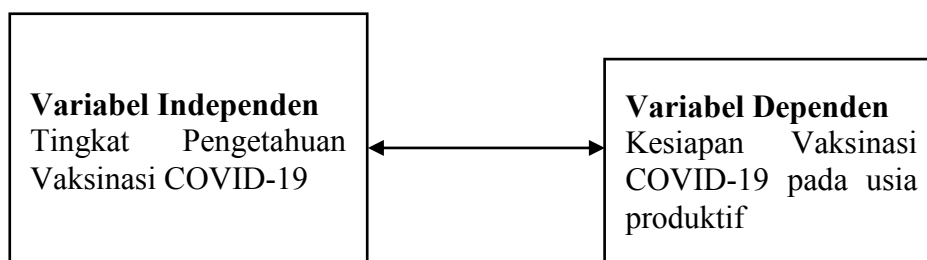
Keterangan :



Berdasarkan kerangka teori diatas dapat diuraikan bahwa organisme dari penelitian ini merupakan masyarakat usia produktif (18-54 tahun) yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 yang mempengaruhi kesiapan vaksinasi COVID-19. Variabel independen tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 dengan hasil ukur baik, cukup, dan kurang baik dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu: tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan social ekonomi. Variable dependen kesiapan vaksinasi COVID-19 dengan hasil ukur siap dan tidak siap dengan faktor yang mempengaruhinya yaitu: pengalaman, kebudayaan, pendidikan, pengaruh orang lain, media massa, dan informasi.

C. Kerangka Konsep

Skema 2.2
Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis ialah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variable yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2013a). Hipotesis yang ditetapkan peneliti terhadap masalah yang dihadapi adalah sebagai berikut:

H1: Ada hubungan tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah tahun 2021.

H0: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian merupakan model atau metode untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian yang digunakan oleh peneliti (Dharma, 2013b). Metode penelitian yang dilakukan oleh peneliti bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* (potong lintang) merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2013b).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan unit untuk menerapkan suatu hasil penelitian (Dharma, 2013b). Populasi yang diteliti merupakan masyarakat usia produktif (18 - 54 tahun) di Desa Sukabungah. Jumlah masyarakat usia produktif di Desa Sukabungah sebanyak 3.206 orang.

2. Sampel

Sampel termasuk unit yang lebih kecil yakni sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana seorang peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit tersebut (Dharma, 2013b). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Sukabungah yang berusia 18-54 tahun. Rumus yang digunakan untuk menentukan besaran sampel yaitu:

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

$e_2 =$ Taraf nyata atau batas kesalahan (0,05)

Sehingga di dapatkan sampel

$$n = \frac{3.206}{1 + 3.206 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{3.206}{1 + 3.206 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{3.206}{9,015} = 355,6295064 \text{ menjadi } 356 \text{ Responden}$$

3. Teknik Sampling

Menurut Sastroamoro & Ismail 1995 dan Nursalam 2008 dalam buku (Nursalam, 2015) Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*. *Probability sampling* merupakan pengambilan sampel secara acak/random. *Cluster sampling* adalah suatu metode acak/random yang dilakukan pada setiap cluster yang ada (Dharma, 2013b). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* sebagai teknik penentuan sampel, dikarenakan populasi yang cukup luas di desa sukabungah. Cluster yang dimaksud yaitu terbagi dalam kelompok Rukun Warga, di Desa Sukabungah terdapat 6 RW dengan karakteristik yang berbeda (jenis kelamin, usia, pekerjaan, Pendidikan, dll). Adapun rumus dalam penentuan Cluster Random Sampling yaitu:

Rumus sampel pecahan *cluster* :

$$F_i = \frac{N_i}{N}$$

Kemudian di dapatkan besarnya sampel per cluster, dengan menggunakan rumus:

Rumus individu *cluster*

$$N_i = F_i \times n$$

Keterangan :

F_i = sampel pecahan *cluster*

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam *cluster*

N = Banyaknya populasi seluruhnya

n = Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

Tabel 3.1

Sampel

NO	RW	POPULASI (N)	SAMPEL PECAHAN CLUSTER	INDIVIDU CLUSTER
			$F_i=(N_i/N)$	$N_i=(f_i*n)$
1	1	633	0.197442296	70.21630616
2	2	467	0.145664379	51.8025513
3	3	360	0.112289457	39.93344426
4	4	473	0.14753587	52.46810871
5	5	632	0.197130381	70.10537992
6	6	641	0.199937617	71.10371603
Total		3206		355.6295064
SAMPEL $n=N/((1+(N)*(0,05)^2))$		355.6295064		

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Desa Sukabungah.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021 s/d Agustus 2021.

D. Variabel Penelitian

Menurut Hatch dan Farhady (1981) dalam Sugiyono (2015) di buku (Masturoh, Imas & T, 2018) variabel merupakan suatu objek atau seseorang yang bervariasi antara satu obyek dengan obyek lain atau satu orang dengan yang lainnya.

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, variabel lain akan berubah jika variabel independen berubah (Masturoh, Imas & T, 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19.

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel, artinya variabel dependen berubah disebabkan oleh perubahan variabel independen (Masturoh, Imas & T, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif (18-54 tahun).

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Karakteristik Usia	Lamanya hidup dihitung dari tahun kelahiran sampai tahun dilakukan penelitian	Kuesioner digital	1 = Remaja akhir (17-25 tahun) 2 = Dewasa awal (26-35 tahun) 3 = Dewasa akhir (36-45 tahun) 4 = Lansia awal (46-55 tahun)	Nominal

	Jenis Kelamin	Dibedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner digital	1 = Laki-laki 0 = Perempuan	Nominal
	Pendidikan	Jenjang Pendidikan terakhir responden penelitian	Kuesioner digital	1 = Pendidikan dasar (SD-SMP) 2 = Pendidikan (SMA-SMK) 3 = Pendidikan tinggi (akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi atau universal)	Nominal
	Pekerjaan	Pekerjaan sehari-hari responden dalam mendapatkan penghasilan	Kuesioner digital	1. Bekerja (PNS, Pedagang, Wiraswasta, Petani, Buruh) 2. Tidak bekerja (IRT)	Nominal
2.	Independen Tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19	Merupakan sesuatu yang diketahui masyarakat usia produktif (18-54 tahun) tentang vaksinasi COVID-19.	Kuesioner digital	1. <i>Favourable</i> (mendukung) 0 = Jawaban salah 1 = Jawaban benar 2. <i>Unfavourable</i> (tidak mendukung) 0 = Jawaban benar 1 = Jawaban salah Dikategorikan menurut parameter Menurut Arikunto (2002) dalam (Astuti, 2010) 1. Baik apabila presentasi jawaban benar (68%-100%) 2. Cukup apabila presentasi jawaban	Ordinal

				<p>benar (34%-67%)</p> <p>3. Kurang baik apabila presentasi jawaban benar (0%-33%)</p>	
3.	Dependen Kesiapan vaksinasi COVID-19	Merupakan kesiapan atau respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan sebelum melakukan kegiatan tertentu.	Kuesioner digital	<p>1. <i>Favourable</i> (mendukung) 0 = Jawaban tidak siap 1 = Jawaban siap</p> <p>2. <i>Unfavourable</i> (tidak mendukung) 0 = Jawaban siap 1 = Jawaban tidak siap</p> <p>Dikategorikan menurut parameter Arikunto (2006) dalam (Astuti, 2010)</p> <p>1. Siap apabila presentase jawaban siap 51%-100%</p> <p>2. Tidak siap apabila presentase jawaban tidak siap 0%-50%</p>	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber data atau disebut juga data asli atau data baru yang bersifat *up to date*. Data primer ini dapat diperoleh melalui

observasi, wawancara, diskusi terfokus (*Focus Group Discussion / FGD*) dan penyebaran kuesioner (Siyoto, Sandu & Sodik, 2015). Data primer peneliti dirumuskan melalui penyebaran kuesioner secara daring (*online*) menggunakan *Google Form* yang diisi langsung oleh responden menyangkut hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19.

G. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Burns dan Grove (1999) dalam buku (Nursalam, 2015) Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan dan pengumpulan terhadap subjek dan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung pada Teknik instrumen dan rancangan penelitian yang digunakan. Cara pengambilan sampel digolongkan menjadi dua, yakni: *probality sampling* dan *nonprobability sampling*.

Dalam penelitian ini mekanisme pengumpulan data kuesioner digital yang dibuat dengan *Google Form* melalui penyebaran ke masing-masing RW di Desa Sukabungah dan media sosial (*WhatsApp*).

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengobservasi, menilai atau mengukur suatu fenomena oleh peneliti. Data dari suatu pengukuran yang diperoleh kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*edvidance*) dari suatu penelitian (Dharma, 2013b).

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Vaksinasi COVID-19

Kuesioner ini terdiri dari (15) pertanyaan dengan skala Guttman. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan landasan teori dari penelitian ini.

Tabel 3.3

Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	No.Soa <i>Favourable</i>	No.Soa <i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
1.	Pengertian vaksinasi COVID-19	1	-	1
2.	Tujuan vaksinasi COVID-19	2	3	2
3.	Manfaat vaksinasi COVID-19	5	4	2
4.	Sasaran dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19	6,9,10,12,13,14,15	7,8,11	10
Total		10	5	15

2. Kuesioner Kesiapan Vaksinasi COVID-19

Kuesioner ini terdiri dari (10) pertanyaan dengan skala Guttman. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan landasan teori dari penelitian ini.

Tabel 3.4

Kisi-kisi Pertanyaan Kuesioner Kesiapan

No	Pertanyaan	No.Soa <i>Favourable</i>	No.Soa <i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
1.	Pegalaman	-	2,5	2
2.	Informasi	1,3,6,7,8	-	5
3.	Pengaruh orang lain	9	10	2
4.	Faktor emosional	-	4	1
Total		6	4	10

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Astuti, 2010) sebelum kuesioner diberikan kepada responden maka dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu agar instrumen yang digunakan telah benar-benar memenuhi syarat sebagai alat pengukur data.

Validitas merupakan syarat mutlak alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran, meskipun penelitian di desain dengan tepat namun tidak akan memperoleh hasil penelitian yang akurat apabila menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2013b).

Menurut Arikunto (2000) dalam (Astuti, 2010) untuk menentukan sah atau tidaknya butir pertanyaan maka akan menggunakan bantuan IBM SPSS versi 25 yang dilakukan dengan membandingkan angka *korelasi product moment* dengan tabel r jika r_{xy} lebih besar dari r tabel (0,361), maka item tersebut sah/valid dan jika r_{xy} lebih kecil dari r tabel (0,361) , maka item tersebut dikatakan gugur/tidak valid. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5%.

Hasil uji validitas yang dilakukan kepada 30 orang responden, kemudian dianalisis menggunakan *product moment person* yang dilakukan dalam program SPSS. Hasil uji menunjukkan bahwa 15 item pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 dinyatakan valid karena masing-masing item lebih besar dari r tabel (0,361), sedangkan hasil uji mengenai kesiapan vaksinasi COVID-19 bahwa 10 item pertanyaan dinyatakan valid karena masing-masing item lebih besar dari r tabel (0,361). Jadi semua item soal yang digunakan sebagai alat uji adalah valid digunakan sebagai alat uji untuk menentukan tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 dan kesiapan vaksinasi COVID-19.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi dari suatu pengukuran yang menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten apabila instrumen digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2013b).

Hasil pengujian kuesioner dengan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar $0,670 > 0,60$ untuk tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar $0,719 > 0,60$ untuk kesiapan vaksinasi COVID-19 sehingga alat memenuhi asumsi yang cukup baik untuk digunakan sebagai alat penelitian.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah rangkaian lanjut setelah melakukan pengumpulan data. Data yang masih mentah yang didapatkan peneliti perlu diolah dengan baik sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Terdapat tahapan pengolahan data yang harus dilalui peneliti, yakni (Hastono, 2006) :

1. *Editing*

Pada tahapan ini peneliti melakukan pengecekan isi dari kuesioner, berupa kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi terhadap pertanyaan yang disediakan dalam Google Form.

2. *Coding*

Pada tahap ini peneliti merubah data huruf menjadi data angka/bilangan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat *entry* data menggunakan *Microsoft Excel*. *Coding* yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.5 Skoring Alternatif Jawaban Tingkat Pengetahuan

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Benar	1	0
Salah	0	1

Tabel 3.6 Skoring Alternatif Jawaban Kesiapan Vaksinasi COVID-19

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Siap	1	0
Tidak Siap	0	1

Tabel 3.7 *Coding* Karakteristik Responden

Kode	Usia
1	Remaja akhir (17-25 tahun)
2	Dewasa awal (26-35 tahun)
3	Dewasa akhir (36-45 tahun)
4	Lansia awal (46-55 tahun)

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki-laki
0	Perempuan
Kode	Pendidikan Terakhir
1	Pendidikan dasar (SD-SMP)
2	Pendidikan (SMA-SMK)
3	Pendidikan tinggi (akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi atau universal)
Kode	Status Pekerjaan
1	Bekerja
2	Tidak Bekerja

Tabel 3.8 Coding Hasil Ukur

Kode	Proses Pembelajaran <i>Daring</i>
1	Kurang
2	Cukup
3	Baik
Kode	Tingkat Stress Orang Tua
1	Ringan
2	Sedang
3	Berat

Tabel 3.9 Coding Kuesioner

Kode	Tingkat Pengetahuan
0	Salah
1	benar
Kode	Kesiapan Vaksinasi
0	Tidak Siap
1	Siap

3. *Processing*

Tahap selanjutnya peneliti memproses analisis data yang sudah di *entry* dalam sebuah program komputer. Program komputer yang digunakan yaitu IBM SPSS (Statistical Program for Social Science) versi 25.

4. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah dianalisis dan di *entry* dengan mendeteksi missing data melalui distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi variasi data dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel, dan membuat tabel silang pada masing-masing variabel.

K. Analisis Data

Menurut (Hastono, 2006) analisis data terbagi menjadi :

1. Analisis univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan karakter dari masing-masing variable yang diteliti, dengan menggunakan *mean* (rata-rata), *median*, standar deviasi dan inter kuartil *range*, serta minimal dan maksimal. Adapun variabel yang akan dilakukan analisa univariat pada penelitian ini adalah variabel independen yaitu tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif (18-54 tahun) di Desa Sukabungah.

2. Analisis bivariat (analitik)

Bertujuan untuk mengetahui karakter dari masing-masing variabel yang dapat dianalisis lebih lanjut menggunakan pengujian statistik. Variabel yang akan dilakukan analisa bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif (18-54 tahun) di Desa Sukabungah menggunakan uji *chi square*.

L. Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian yang dikutip dari Belmont Report (1976) dalam Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2011), disebutkan terdapat tiga prinsip umum etik penelitian, yaitu (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2011):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi (kebebasan) dalam mengambil keputusan mandiri, serta mempersyaratkan manusia yang rentan atau berketergantungan perlu untuk diberikan perlindungan terhadap penyalahgunaan atau kerugian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Berbuat baik ialah menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Tidak merugikan yaitu jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya tidak merugikan orang lain.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Keadilan ini mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang dengan tidak membeda-bedakan, yaitu dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Desa Sukabungah

Desa Sukabungah merupakan salah satu dari 6 desa yang ada di Kecamatan Bojongmangu dengan luas wilayah 662,069 Ha, yang terdiri dari tanah sawah 287,069 Ha, tanah darat 375 Ha.

Desa Sukabungah merupakan Desa perbukitan yang terdiri dari persawahan, perkebunan dan pertanian. Batas wilayah Desa Sukabungah yaitu dari sisi Utara berbatasan dengan Desa Pasiranji Kecamatan Cikarang Pusat, sisi Timur berbatasan dengan Kabupaten Karawang, sisi Selatan berbatasan dengan Desa Bojongmangu, dan sisi Barat berbatasan dengan Desa Bojongmangu.

Desa Sukabungah terdiri dari 6 Rukun Warga dan 16 Rukun Tetangga dengan jumlah penduduk 6.551 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.178 dan jumlah penduduk usia produktif (18-54 tahun) sebanyak 3.206 orang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukabungah pada tanggal 5-17 Agustus 2021, yang dilaksanakan menggunakan kuesioner dalam bentuk Google form. Subjek penelitian ini adalah masyarakat usia produktif (18-54 tahun) di Desa Sukabungah.

1. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan Analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Hasil yang diperoleh dari analisis ini pada umumnya berupa distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan pada masyarakat usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan Pada masyarakat Usia Produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Usia	Remaja akhir (17-25 tahun)	102	28,7
		Dewasa awal (26-35 tahun)	134	37,6
		Dewasa akhir (36-45 tahun)	99	27,8
		Lansia awal (46-55 tahun)	21	5,9
		Total	356	100
2	Jenis Kelamin	Perempuan	182	51,1
		Laki-laki	174	48,9
		Total	356	100
3	Pendidikan Terakhir	Pendidikan dasar (SD-SMP)	219	61,5
		Pendidikan (SMA-SMK)	120	33,7
		Pendidikan tinggi (akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi atau universal)	17	4,8
		Total	356	100
4	Pekerjaan	Bekerja (PNS, Pedagang, Wiraswasta, Petani, Buruh)	227	63,8
		Tidak bekerja (IRT)	129	36,2
		Total	356	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Ami Nuryani, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 356 responden usia terbanyak adalah dewasa awal (26-35 tahun) yaitu 134 responden (37,6%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 182 responden (51,1%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah Pendidikan dasar (SD-SMP) yaitu 219 responden (61,5%). Masyarakat lebih banyak yang bekerja

(PNS, Pedagang, Wiraswasta, Petani, Buruh) yaitu 227 responden (63,8%).

- b. Tingkat pengetahuan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah Tahun 2021

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	85	23,9
Cukup	261	73,3
Kurang Baik	10	2,8
Total	356	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Ami Nuryani, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 356 responden menunjukkan bahwa mayoritas frekuensi tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 terbanyak adalah termasuk dalam kategori “pengetahuan cukup” yaitu 261 responden (73,3%).

- c. Kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Kesiapan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021

Kesiapan	Frekuensi	Presentase (%)
Siap	266	74,7
Tidak Siap	90	25,3
Total	356	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Ami Nuryani, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 356 responden menunjukkan bahwa mayoritas kesiapan masyarakat adalah siap yaitu sebanyak 266 responden (74,7%).

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan uji chi square yang bertujuan untuk melihat Hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021.

Tabel 4.4

Hubungan Tingkat pengetahuan Dengan Kesiapan vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021

Tingkat Pengetahuan Tentang vaksinasi COVID-19	Kesiapan Vaksinasi COVID-19						<i>P-Value</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>
	Siap		Tidak Siap		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Tingkat Pengetahuan Baik	75	21,1	10	2,8	85	23,9	0,000	4,320	2,227-8,382
Tingkat Pengetahuan Cukup	190	53,4	71	19,9	261	73,3			
Tingkat Pengetahuan Kurang Baik	1	0,3	9	2,5	10	2,8			
Total	266	74,7	90	25,3	356	100,0			

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Ami Nuryani, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 356 responden (100%), responden dengan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 kategori “tingkat pengetahuan cukup” sebanyak 261 responden (73,3%) dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 kategori “siap” sebanyak 190 responden (53,4%) dan responden dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 kategori “tidak siap” sebanyak 71 responden (19,9%). Pada responden dengan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 kategori “tingkat pengetahuan baik” sebanyak 85 responden (23,9%) dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 kategori “siap” sebanyak 75 responden (21,1%) dan responden dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 kategori “tidak siap” sebanyak 10 responden (2,8%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 kategori “tingkat pengetahuan kurang baik” sebanyak 10 responden (2,8%) dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 kategori “siap” sebanyak 1 responden (0,3%) dan

responden dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 kategori “tidak siap” sebanyak 9 responden (2,5%).

Berdasarkan hasil output uji statistik chi square didapatkan *P Value* 0,000 ; OR 4,320 ; 95% CI 2,227 - 8,382. Hal ini menunjukkan bahwa *P Value* (0,000) < nilai α (0,05). Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup memiliki resiko 4,320 kali siap melaksanakan vaksinasi COVID-19.

C. Pembahasan

1. Analisa univariat

a. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah 2021

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 terbanyak yaitu dengan kategori “pengetahuan cukup” sebanyak 261 responden (73,3%). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari (Febriyanti et al., 2021) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 mayoritas berada pada kategori “pengetahuan baik”.

Teori Sprangter dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah Pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi (Astuti, 2010). Menurut analisa peneliti masyarakat usia produktif di Desa Sukabungah yang memiliki pengetahuan cukup, disebabkan karena masyarakat cukup baik dalam menerima informasi vaksinasi COVID-19 dan pengetahuan masyarakat terhadap suatu informasi dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden mayoritas pendidikan terakhirnya adalah pendidikan dasar (SD-SMP) . Untuk

itu, pendidikan masyarakat di Desa Sukabungah memerlukan peningkatan, agar pengetahuan masyarakat dapat menjadi lebih dari cukup, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk seseorang menerima informasi.

b. Distribusi frekuensi kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah 2021

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas masyarakat siap untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 yaitu sebanyak 266 responden (74,7%). Menurut analisa peneliti masyarakat siap di vaksin COVID-19, sesuai dengan kuesioner pengetahuan nomor 5 dengan 284 responden mayoritas menjawab benar, karena masyarakat percaya bahwa vaksin COVID-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19. Masyarakat juga menyadari bahwa mereka termasuk kelompok prioritas penerima vaksin dan vaksin dapat mencegah penyebaran rantai virus COVID-19. Sedangkan masyarakat tidak siap untuk melaksanakan vaksinasi COVID-19 sebanyak 90 responden (25,3%). Menurut analisa peneliti masyarakat tidak siap di vaksin COVID-19, karena takut di vaksin dan takut dengan efek samping yang ditimbulkan oleh vaksin COVID-19.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febriyanti et al., 2021) yang menyatakan bahwa sekitar 81,1% responden yang setuju untuk di vaksin karena mereka telah percaya dengan manfaat vaksin COVID-19 yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mampu melawan saat terkena penyakit tersebut, sedangkan yang tidak setuju untuk di vaksin ada 18,9% responden dengan alasan takut terhadap efek sampingnya 56,8%.

Sedangkan sebanyak 90 responden (25,3%) tidak siap di vaksin, karena takut di vaksin dan takut dengan efek samping yang ditimbulkan oleh vaksin COVID-19. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (SS et al., 2020) yang menyatakan

bahwa banyak dari responden mereka yang takut, termasuk ketakutan akan efek samping vaksin COVID-19.

Berdasarkan hasil karakteristik responden dengan kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) terbanyak yaitu 134 responden (37,6%). Menurut analisa peneliti masyarakat usia dewasa awal (26-35 tahun) yang mayoritas bekerja memerlukan vaksinasi COVID-19 untuk memenuhi syarat bekerja agar mengurangi penyebaran COVID-19. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muchtarrudin Mansyur, 2021), yang menyatakan bahwa vaksinasi adalah harapan penguat karena diharapkan dapat melindungi pekerja dari penyebaran COVID-19 ketika di tempat kerja dan di luar tempat kerja.

2. Analisa bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini dapat diketahui bahwa nilai *P Value* 0,000 ; OR 4,320 ; 95% CI 2,227 - 8,382. Hal ini menunjukkan bahwa *P Value* (0,000) < nilai α (0,05) yang berarti H_0 ditolak, yang artinya terdapat Hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021. Nilai *odds ratio* responden dengan tingkat pengetahuan cukup akan beresiko 4 kali lipat siap melaksanakan vaksinasi COVID-19, sekurang-kurangnya akan beresiko siap melaksanakan vaksinasi COVID-19 sebanyak 2,227 kali lipat dan paling besar akan beresiko sebanyak 8,382 kali lipat siap melaksanakan vaksinasi COVID-19 dengan cukupnya tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19. Maka dari itu, pendidikan masyarakat di Desa Sukabungah memerlukan peningkatan agar nilai kesiapan vaksinasi lebih meningkat.

Menurut analisa peneliti pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 merupakan hal yang sangat berhubungan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik akan siap di vaksin, namun sebaliknya masyarakat dengan pengetahuan kurang baik tidak siap untuk di vaksin. Namun, dikarenakan mayoritas pendidikan

masyarakat dengan kategori sekolah dasar (SD-SMP) yang mengakibatkan mayoritas pengetahuan masyarakat termasuk dalam kategori cukup, maka dari itu pendidikan masyarakat di Desa Sukabungah memerlukan peningkatan pendidikan agar pengetahuan masyarakat lebih dari kategori cukup.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan masyarakat terhadap suatu informasi dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, yakni semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk seseorang menerima informasi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Febriyanti et al., 2021) yang menyatakan bahwa hasil signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi.

Peneliti berharap masyarakat usia produktif dapat meningkatkan pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 agar lebih siap melaksanakan vaksinasi COVID-19 untuk mengurangi penyebaran COVID-19.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti menyadari banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Dalam penelitian ini menggunakan google form, peneliti tidak dapat mengawasi secara tatap muka kebenaran pengisian kuesioner dilakukan oleh responden itu sendiri atau oleh orang lain.
2. Dalam penelitian di masa pandemi COVID-19 ini peneliti cukup kesulitan mencari responden dikarenakan masyarakat kurang memahami pengisian menggunakan google form.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah 2021”, dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak dewasa awal (26-35 tahun), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terakhir terbanyak adalah Pendidikan dasar (SD-SMP), dan responden lebih banyak yang bekerja.
2. Tingkat pengetahuan tentang vaksinasi COVID-19 dengan kategori cukup, pendidikan masyarakat di Desa Sukabungah memerlukan peningkatan, karena pengetahuan masyarakat terhadap suatu informasi dapat dipengaruhi oleh Pendidikan seseorang, yakni semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk seseorang menerima informasi.
3. Masyarakat siap untuk di vaksin, karena masyarakat percaya bahwa manfaat vaksin COVID-19 untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19. Masyarakat juga menyadari bahwa mereka termasuk kelompok prioritas penerima vaksin dan vaksin dapat mencegah penyebaran rantai virus COVID-19. Masyarakat juga memerlukan vaksinasi COVID-19 untuk memenuhi syarat bekerja agar mengurangi penyebaran COVID-19.
4. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif. Masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 261 responden (73,3%) berpengaruh terhadap tingkat kesiapan masyarakat yang tinggi dalam vaksinasi

COVID-19 yaitu sebanyak 266 responden (74,7%). Hasil uji statistik chi square pada penelitian ini dapat diketahui bahwa nilai *P Value* 0,000 ; OR 4,320 ; 95%

CI 2,227 - 8,382. Hal ini menunjukkan bahwa $P Value (0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak, yang artinya terdapat Hubungan tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah Tahun 2021.

B. Saran

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai sumber literatur untuk menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, terutama mengenai tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif.

2. Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pembelajaran, pengalaman dan perkembangan pengetahuan yang luas serta dapat meningkatkan pengetahuan dan lebih menguasai materi di bidang kesehatan terutama pengetahuan vaksinasi COVID-19 yang sudah diteliti.

3. Bagi masyarakat usia produktif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan, terutama tingkat pengetahuan dengan kesiapan vaksinasi COVID-19 pada usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2020). *COVID-19 dalam Tulisan Prof. Tjandra*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Akbar, S. &. (2021). *Pelayan Publik Kecamatan Bojongsungu Jalani Vaksinasi Covid-19*. Bekasiab.Go.Id.
- Astuti, A. D. W. (2010). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MENSTRUASI DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI KELAS 1 DI SMP THERESIANA JAMBU, SEMARANG, JAWA TENGAH*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL AHMAD YANI.
- Bekasi, D. K. (2021). *GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN COVID-19 KABUPATEN BEKASI*. Pikokabsi.Bekasikab.Go.Id.
<https://pikokabsi.bekasikab.go.id>
- Citrawathi, D. M. (2014). Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Integratif dan Kolaboratif di Sekolah. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA IV*, 223–230.
- Covid-19, T. K. K. P. (2021). *Pasien Sembuh Terus Meningkat Mencapai 1.606.611 Orang*. Covid19.Go.Id. <https://covid19.go.id/p/berita/pasien-sembruh-terus-meningkat-mencapai-1606611-orang>
- Darmono. (2014). *VIRUS: Mikroorganisme Terkecil yang Menyebabkan Penyakit*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Dharma, K. K. (2013a). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2013b). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV. Trans Info Media.
- Farmasetika, M., Farmasi, S., Farmasi, F., Padjadjaran, U., Farmasi, F., & Padjadjaran, U. (2020). *Perkembangan Teknologi Terkini dalam Mempercepat Produksi Vaksin Covid-19*. 5(5), 204–217.
- Febriyanti, N., Choliq, M. I., & Mukti, A. W. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiapan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya*. 36–42.
- Harimurti, K. (2021). *Penapisan Untuk Vaksinasi Covid-19*. <https://persi.or.id/wp->


- content/uploads/2021/02/paparan-kuntjoro-harimurti-130221.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis Data*. Universitas Indonesia.
- Jabar, D. (2021). *Sebaran Kasus Covid-19 di Jawa Barat*. Pikobar.Jabarprov.Go.Id.
<https://pikobar.jabarprov.go.id/distribution-case>
- Kemkes RI. (2020). *FAQ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kemkes.Go.Id.
<https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
- Kemkes RI. (2021a). *Masyarakat Indonesia Sambut Baik Vaksinasi Covid-19*. Promkes.Kemkes.Go.Id. <https://promkes.kemkes.go.id/masyarakat-indonesia-sambut-baik-vaksinasi-covid-19>
- Kemkes RI. (2021b). *Tanya Jawab Vaksin COVID-19*. Covid19.Go.Id.
- Kemkes RI. (2021c). *Vaksinasi COVID-19 Nasional*. Vaksin.Kemkes.Go.Id.
<https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>
- Kemkes RI 2012. (2012). Profil Kesehatan Indonesia 2011. In *Profil Kesehatan Indonesia*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/profil-kesehatan-indonesia-2011 (1).pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. *Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19, November*, 1–26.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Question (Faq) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-*. 1–16.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf
- Koesnoe, S. (2021). Teknis Pelaksanaan Vaksin Covid dan Antisipasi KIPI. *SatGas Imunisasi Dewasa PB PAPDI PP Perhimpunan Alergi Immunologi Jakarta Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Cab. Bogor*.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011. *Litbang Kementerian Kesehatan*, 1–134.
<http://www.ke.litbang.kemkes.go.id/kom14/wp-content/uploads/2017/12/Pedoman-Nasional-Etik-Penelitian-Kesehatan-2011-Unedited-Version.pdf>
- Makmun, A., & Hazhiyah, S. F. (2020). Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid 19. *Molucca Medica*, 13, 52–59. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.52>

- Marwan. (2021). *Peran Vaksin dalam Penanganan Pandemi C19*.
- Masturoh, Imas & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Muchtaruddin Mansyur. (2021). Vaksinasi COVID-19 bagi Pekerja, Harapan Pulihnya Produktivitas. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(1), 1–4. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.71.1-2021-534>
- Nadia, S. (2020). Kebijakan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan*, 1–46.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Pusat, P., Gerontologi, P., & Indonesia, M. (n.d.). *Rekomendasi dan Skrining pada Pemberian Vaksin COVID-19 untuk Lansia*.
- RI, K. (2021). *Data Sebaran*. Covid19.Go.Id. <https://www.covid19.go.id>
- Siyoto, Sandu & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- SS, E., AO, O., RY, A., KA, O., EO, O., AJ, N., EN, A., & CB, E. (2020). Assessment of Knowledge, Perception and Readiness of Nigerians to Participate in the COVID-19 Vaccine Trial. *International Journal of Vaccines and Immunization*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.16966/2470-9948.123>
- Suganda, S. (2021). *200 Lansia dari 6 Desa di Bojongmangu Ikuti Vaksinasi Covid-19*. BekasiKab.Go.Id.
- Syamaidzar, S. (2020). Review Vaksin Covid-19. *Research Gate, July*, 1–15.
- WHO. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Covid19.Who.Int. <https://covid19.who.int>
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Yuningsih, R. (2020). Uji Klinik Coronavac dan Rencana Vaksinasi COVID-19 Massal Di Indonesia. *Puslit BKD DPR RI, vol.XII(16)*, 13–18.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengajuan Judul Skripsi

FM-UPM/A.003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI


Nama Mahasiswa : Ami Nuryani
 NPM : 17.156.01.11.091
 Judul yang Diusulkan :

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiapan Vaksinasi covid-19 pada usia produktif di Desa Sukabungah
2. Pengaruh Cuci Tangan Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 pada Anak Usia Sekolah di SDN Sukabungah 01
3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Terhadap Kesehatan pada Anak Usia Sekolah di SDN Sukabungah 01

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

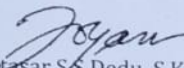
Bekasi, 08 April 2021
 Mahasiswa

Mengetahui,
 Kordinator Skripsi



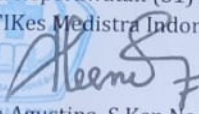
Rotua Suriyany S, M.Kes
 NIDN. 0315018401

Mengetahui,
 Pembimbing Skripsi



Bakasar So Dedu, S.Kep., M.Sc
 NIDN.

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia



Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
 NIDN. 0404088405






nbusan :


1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

FORMULIR MUTU – UNIT PENJAMINAN MUTU- STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2020 - 2021

Lampiran 2. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Selasa, 06 April 2021	Mekanisme pengajuan judul dan konsultasi judul menggunakan zoom		Revisi judul sesuai arahan
Selasa, 1 Juni 2021	Revisi bab 1 menggunakan google meet		Revisi bab 1 sesuai arahan
Selasa, 29 Juni 2021	Acc bab 1		Acc namun masih ada yang harus diperbaiki di bagian maanfaat teori
Selasa, 29 Juni 2021	Acc bab 2		Acc namun masih ada yang harus diperbaiki di bagian kerangka teori
Minggu , 4 Juli 2021	Acc bab 3		Acc namun masih ada yang harus diperbaiki di bagian definisi operasional
Minggu , 4 Juli 2021	Acc kuesioner		-
Rabu, 25 Agustus	Konsul bab 4 dan bab 5		Revisi bab 4 dan bab 5 bagian

2021			pembahasan
Jum'at, 27 Agustus 2021	Acc bab 4 dan bab 5		Merapikan lampiran

Mengatahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

dan Pendidikan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0301109302

Lampiran 3. Formulir Permohonan sidang

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ami Nuryani

NPM : 17.156.01.11.091

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi COVID-19
Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah

Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,


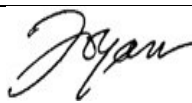


(Ami Nuryani)

NPM: 171560111091

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal :

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
2	II	Baltasar S.S Dedu, S.Kep., M.Sc	

Bekasi, 06 Juli 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN.
0315018401 NIDN. 0301109302

FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ami Nuryani

NPM : 17.156.01.11.091

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,


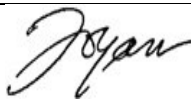


(Ami Nuryani)

NPM: 17.156.01.11.091

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
2	II	Baltasar S.S Dedu, S.Kep., M.Sc	

Bekasi, 28 Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0301109302

Lampiran 4 Surat Permohonan Studi Penelitian



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS - PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
 PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
 PROGRAM STUDI FARMASI (S1) - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
 Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 8243 1374
 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 10 Juni 2021

Nomor : 057/STIKes MI/Kep/B4/VI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
 Kepala Desa Sukabungah
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan SKRIPSI pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan untuk mahasiswa kami atas nama:

Nama Mahasiswa : Ami Nuryani
 NPM : 17.156.01.11.091
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksinasi COVID-19 Pada Usia Produktif Di Desa Sukabungah

akan melakukan studi pendahuluan di Desa Sukabungah, Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pendidikan Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN : 0404088405

Tembusan :
 1. Ketua STIKes MI
 2. WK 1 Bid. Akademik
 3. Peninggal

Lampiran 5 Surat Permohonan Penelitian



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAMSTUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 82431374

Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 29 Juli 2021

Nomor : 324/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Desa Sukabungah
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Ami Nuryani
NPM : 17.156.01.11.091

Judul : Pengetahuan Dengan Kesiapan Vaksin COVID-19 Pada
Usia Produktif Di Desa Sukabungah

akan melakukan penelitian di Desa Sukabungah. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Lisnawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0404088405

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 6. Rancangan Kuesioner Penelitian

FORM KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN VAKSINASI
COVID-19 PADA USIA PRODUKTIF DI DESA SUKABUNGAH**

Data Umum Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Apakah anda pernah mendapat informasi tentang vaksinasi COVID-19 ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
7. Apakah anda sudah di vaksinasi COVID-19 ?
 - a. Sudah
 - b. Belum

A. Tingkat Pengetahuan Kesiapan Vaksinasi COVID-19

Berikut adalah pertanyaan tentang pengetahuan vaksinasi COVID-19

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Isilah lembar kuesioner dengan jujur sesuai dengan keadaan dan pengetahuan anda

3. Berikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan yang anda ketahui.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Vaksinasi COVID-19 adalah salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menangani masalah COVID-19 yang dilaksanakan dalam 4 tahapan vaksinasi		
2	Tujuan vaksinasi COVID-19 untuk Menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19		
3	Vaksinasi COVID-19 tidak bertujuan untuk melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh		
4	Vaksin COVID-19 bermanfaat untuk menghilangkan virus COVID-19		
5	Vaksin COVID-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19		
6	Sasaran vaksinasi COVID-19 adalah Penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun merupakan kelompok prioritas penerima vaksin		
7	Sasaran vaksinasi COVID-19 adalah Penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≤ 18 tahun merupakan kelompok prioritas penerima vaksin		
8	Vaksinasi COVID-19 dapat dilaksanakan di luar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
9	Pelayanan vaksinasi COVID-19 yaitu dilaksanakan di Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, dan unit pelayanan kesehatan lainnya		
10	Sebelum melakukan vaksinasi membutuhkan persiapan penapisan/skrining		
11	Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg tetap dapat melakukan vaksinasi COVID-19		
12	Orang yang pernah menderita COVID-19 tetap dapat diberikan vaksinasi		
13	Vaksin dapat ditunda jika suhu tubuh $\geq 37,5$ °C		

14	Alur pelayanan vaksinasi COVID-19 yaitu melalui meja 1,2,3 dan 4		
15	Setelah vaksinasi COVID-19 pasien harus menunggu 30 menit		

B. Kesiapan Vaksinasi COVID-19

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Berikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang tersedia dengan jujur

No	Pertanyaan	Siap	Tidak Siap
1	Saya siap di vaksin COVID-19 untuk mencegah penyebaran rantai virus COVID-19		
2	Saya tidak siap di vaksin COVID 19 karena saya sedang sakit		
3	Saya siap di vaksinasi COVID-19 agar melindungi tubuh dan terhindar dari virus COVID-19		
4	Saya tidak siap di vaksinasi COVID-19 karena saya takut di vaksinasi		
5	Saya tidak siap di vaksinasi COVID-19 karena saya mempunyai riwayat darah tinggi		
6	Saya siap di vaksinasi karena saya menyadari bahwa saya termasuk kelompok prioritas penerima vaksin		
7	Saya siap di vaksinasi COVID-19 agar menurunkan kesakitan dan kematian akibat COVID-19		
8	Saya siap di vaksin COVID-19 agar Menjaga produktifitas dan meminimalisasi dampak sosial dan ekonomi		
9	Saya siap walaupun tetangga sekitar tidak mau di vaksin		
10	Saya tidak siap karena tetangga saya belum di vaksin		

Correlations

		X12	X13	X14	X15	TOTAL
X1	Pearson Correlation	.342	.176	-.247	-.216	.385*
	Sig. (2-tailed)	.065	.352	.189	.251	.035
	N	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.149	.280	.040	.351	.471**
	Sig. (2-tailed)	.432	.134	.834	.057	.009
	N	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	-.089	-.060	.120	.223	.528**
	Sig. (2-tailed)	.640	.754	.529	.237	.003
	N	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	-.134	.060	.060	.367*	.402*
	Sig. (2-tailed)	.481	.754	.754	.046	.028
	N	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.667**	.447*	.224	.049	.439*
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.235	.797	.015
	N	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	-.201	.135	.337	-.015	.397*
	Sig. (2-tailed)	.287	.477	.069	.938	.030
	N	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	-.045	.000	.000	.080	.410*
	Sig. (2-tailed)	.812	1.000	1.000	.674	.025
	N	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.208	.031	.031	-.095	.416*
	Sig. (2-tailed)	.271	.871	.871	.618	.022
	N	30	30	30	30	30
X9	Pearson Correlation	.356	.239	.598**	.681**	.503**
	Sig. (2-tailed)	.053	.203	.000	.000	.005
	N	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.267	.293	-.098	.171	.383*
	Sig. (2-tailed)	.154	.116	.608	.366	.037
	N	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	-.067	.150	-.030	-.145	.430*
	Sig. (2-tailed)	.724	.428	.875	.444	.018
	N	30	30	30	30	30

X12	Pearson Correlation	1	.447*	.149	.196	.418*
	Sig. (2-tailed)		.013	.432	.299	.022
	N	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	.447*	1	.280	.088	.505**
	Sig. (2-tailed)	.013		.134	.645	.004
	N	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.149	.280	1	.351	.370*
	Sig. (2-tailed)	.432	.134		.057	.044
	N	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	.196	.088	.351	1	.406*
	Sig. (2-tailed)	.299	.645	.057		.026
	N	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.418*	.505**	.370*	.406*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	.004	.044	.026	
	N	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Tingkat Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.670	15

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Hasil Uji Validitas Instrumen Kesiapan Vaksinasi COVID-19

		Correlations							
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8
Y1	Pearson Correlation	1	.236	.630**	.272	.471**	.149	.356	.667**
	Sig. (2-tailed)		.210	.000	.146	.009	.432	.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.236	1	.236	.144	.250	-.126	.094	.000
	Sig. (2-tailed)	.210		.210	.447	.183	.505	.619	1.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.630**	.236	1	.045	.471**	.149	.356	.389*
	Sig. (2-tailed)	.000	.210		.812	.009	.432	.053	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.272	.144	.045	1	.433*	.000	-.055	-.102
	Sig. (2-tailed)	.146	.447	.812		.017	1.000	.775	.591
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	.471**	.250	.471**	.433*	1	.443*	.094	.177
	Sig. (2-tailed)	.009	.183	.009	.017		.014	.619	.350
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	.149	-.126	.149	.000	.443*	1	.239	.224
	Sig. (2-tailed)	.432	.505	.432	1.000	.014		.203	.235
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	.356	.094	.356	-.055	.094	.239	1	.535**
	Sig. (2-tailed)	.053	.619	.053	.775	.619	.203		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	.667**	.000	.389*	-.102	.177	.224	.535**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.034	.591	.350	.235	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	.630**	.236	.630**	.045	.236	.149	.802**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000	.210	.000	.812	.210	.432	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	.000	.200	.236	.433*	.350	-.063	-.094	-.354
	Sig. (2-tailed)	1.000	.289	.210	.017	.058	.740	.619	.055
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.745**	.452*	.692**	.489**	.757**	.371*	.491**	.479**

Sig. (2-tailed)	.000	.012	.000	.006	.000	.043	.006	.007
N	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		Y9	Y10	TOTAL
Y1	Pearson Correlation	.630**	.000	.745**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.000
	N	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.236	.200	.452*
	Sig. (2-tailed)	.210	.289	.012
	N	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.630**	.236	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000	.210	.000
	N	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.045	.433*	.489**
	Sig. (2-tailed)	.812	.017	.006
	N	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	.236	.350	.757**
	Sig. (2-tailed)	.210	.058	.000
	N	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	.149	-.063	.371*
	Sig. (2-tailed)	.432	.740	.043
	N	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	.802**	-.094	.491**
	Sig. (2-tailed)	.000	.619	.006
	N	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	.667**	-.354	.479**
	Sig. (2-tailed)	.000	.055	.007
	N	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	1	.000	.692**
	Sig. (2-tailed)		1.000	.000
	N	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	.000	1	.395*
	Sig. (2-tailed)	1.000		.031

	N	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.692**	.395*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.031	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Realibitas Instrument Kesiapan Vaksinasi COVID-19

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.719	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Lampiran 7. Hasil master tabel

Hasil Master Tabel Tingkat Pengetahuan

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13

1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7
1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	6
0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9
1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4
0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10
0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11
0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11

1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	7
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11

1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5
0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7
0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3

1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9
1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	7
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6
1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9
1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11

1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	7
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7
0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6
1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9
0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10

0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7
0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6
0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9

1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9
0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	7
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10
1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8
0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	10
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10

1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7
0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9
1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9
1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	7
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11

1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	6
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6
0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8
0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	9
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6
1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11

1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hasil Master Table Kesiapan Vaksinasi COVID-19

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5

1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6
0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6

1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6

0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6

1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5

0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4

1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6

0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6

1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6

Hasil Master Tabel Kategorik

Responden	Kategori Pengetahuan	Kategori Kesiapan
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	2	2
6	1	1
7	2	2
8	2	2
9	2	2
10	1	1
11	2	2
12	1	1
13	1	1
14	2	2
15	1	1
16	2	2
17	2	2
18	1	1
19	1	1
20	2	2
21	1	1
22	1	1
23	2	2
24	2	2
25	1	1
26	1	1
27	2	2
28	2	2
29	1	1
30	2	2
31	1	1
32	1	1
33	1	1
34	2	2

35	2	2
36	1	1
37	2	2
38	1	1
39	2	2
40	1	1
41	2	2
42	1	1
43	2	2
44	2	2
45	2	2
46	1	1
47	2	2
48	1	1
49	1	1
50	2	2
51	2	2
52	3	3
53	2	2
54	2	2
55	2	2
56	2	2
57	2	2
58	1	1
59	2	2
60	2	2
61	2	2
62	1	1
63	1	1
64	2	2
65	2	2
66	1	1
67	1	1
68	2	2
69	1	1
70	2	2

71	2	2
72	2	2
73	2	2
74	1	1
75	2	2
76	2	2
77	1	1
78	2	2
79	2	2
80	2	2
81	2	2
82	2	2
83	2	2
84	1	1
85	2	2
86	1	1
87	2	2
88	2	2
89	2	2
90	1	1
91	2	2
92	2	2
93	2	2
94	2	2
95	1	1
96	2	2
97	2	2
98	2	2
99	2	2
100	2	2
101	2	2
102	1	1
103	1	1
104	2	2
105	2	2
106	2	2

107	2	2
108	2	2
109	2	2
110	2	2
111	1	1
112	2	2
113	1	1
114	2	2
115	2	2
116	2	2
117	2	2
118	1	1
119	1	1
120	2	2
121	3	3
122	3	3
123	1	1
124	3	3
125	1	1
126	1	1
127	1	1
128	2	2
129	2	2
130	2	2
131	3	3
132	1	1
133	1	1
134	2	2
135	2	2
136	2	2
137	1	1
138	2	2
139	3	3
140	2	2
141	2	2
142	2	2

143	2	2
144	1	1
145	2	2
146	2	2
147	1	1
148	3	3
149	2	2
150	2	2
151	2	2
152	2	2
153	2	2
154	2	2
155	2	2
156	2	2
157	1	1
158	2	2
159	2	2
160	2	2
161	2	2
162	2	2
163	1	1
164	2	2
165	3	3
166	2	2
167	2	2
168	2	2
169	1	1
170	2	2
171	1	1
172	2	2
173	2	2
174	1	1
175	1	1
176	2	2
177	2	2
178	2	2

179	2	2
180	2	2
181	2	2
182	2	2
183	2	2
184	2	2
185	2	2
186	3	3
187	2	2
188	2	2
189	2	2
190	2	2
191	2	2
192	1	1
193	2	2
194	2	2
195	2	2
196	2	2
197	2	2
198	2	2
199	2	2
200	2	2
201	1	1
202	2	2
203	1	1
204	2	2
205	1	1
206	2	2
207	2	2
208	2	2
209	1	1
210	2	2
211	2	2
212	2	2
213	2	2
214	2	2

215	2	2
216	2	2
217	2	2
218	2	2
219	1	1
220	2	2
221	2	2
222	2	2
223	2	2
224	2	2
225	2	2
226	2	2
227	1	1
228	2	2
229	1	1
230	2	2
231	2	2
232	2	2
233	2	2
234	2	2
235	1	1
236	2	2
237	2	2
238	2	2
239	2	2
240	2	2
241	2	2
242	2	2
243	1	1
244	2	2
245	2	2
246	1	1
247	2	2
248	2	2
249	2	2
250	2	2

251	2	2
252	2	2
253	2	2
254	2	2
255	2	2
256	2	2
257	2	2
258	2	2
259	1	1
260	1	1
261	3	3
262	2	2
263	2	2
264	2	2
265	2	2
266	2	2
267	2	2
268	2	2
269	1	1
270	2	2
271	2	2
272	2	2
273	2	2
274	2	2
275	2	2
276	2	2
277	2	2
278	2	2
279	2	2
280	2	2
281	2	2
282	2	2
283	2	2
284	1	1
285	2	2
286	2	2

287	2	2
288	2	2
289	2	2
290	2	2
291	2	2
292	2	2
293	1	1
294	2	2
295	2	2
296	2	2
297	2	2
298	1	1
299	2	2
300	2	2
301	2	2
302	2	2
303	2	2
304	2	2
305	2	2
306	2	2
307	2	2
308	2	2
309	2	2
310	1	1
311	2	2
312	1	1
313	2	2
314	2	2
315	2	2
316	2	2
317	2	2
318	2	2
319	1	1
320	2	2
321	2	2
322	2	2

323	2	2
324	2	2
325	2	2
326	1	1
327	2	2
328	2	2
329	2	2
330	2	2
331	2	2
332	1	1
333	2	2
334	2	2
335	2	2
336	2	2
337	2	2
338	2	2
339	2	2
340	2	2
341	2	2
342	2	2
343	2	2
344	2	2
345	2	2
346	1	1
347	2	2
348	1	1
349	1	1
350	2	2
351	2	2
352	2	2
353	2	2
354	2	2
355	1	1
356	2	2

Lampiran 9 hasil output spss

Statistics

	Pengetahuan	Kesiapan	Kategori Pengetahuan	Kategori Kesiapan
N Valid	356	356	356	356
Missing	0	0	0	0
Mean	8.95	5.73	1.79	1.25
Median	9.00	6.00	2.00	1.00
Mode	10	6	2	1
Sum	3185	2039	637	446

Statistics

	usia	jenis kelamin	pendidikan	pekerjaan
N Valid	356	356	356	356
Missing	0	0	0	0

Frequency Table**usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja akhir (17-25 tahun)	102	28.7	28.7	28.7
Dewasa awal (26-35 tahun)	134	37.6	37.6	66.3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	99	27.8	27.8	94.1
Lansia awal (46-55 tahun)	21	5.9	5.9	100.0
Total	356	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	182	51.1	51.1	51.1
laki-laki	174	48.9	48.9	100.0
Total	356	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan dasar (SD-SMP)	219	61.5	61.5	61.5

Pendidikan (SMA-SMK)	120	33.7	33.7	95.2
Pendidikan tinggi (akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi atau universal)	17	4.8	4.8	100.0
Total	356	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja (PNS, Pedagang, Wiraswasta, Petani, Buruh)	227	63.8	63.8	63.8
Tidak bekerja (IRT)	129	36.2	36.2	100.0
Total	356	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	85	23.9	23.9	23.9
Cukup	261	73.3	73.3	97.2
Kurang Baik	10	2.8	2.8	100.0
Total	356	100.0	100.0	

Kategori Kesiapan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Siap	266	74.7	74.7	74.7
Tidak Siap	90	25.3	25.3	100.0
Total	356	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Kesiapan	356	100.0%	0	0.0%	356	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori Kesiapan Crosstabulation

Kategori Kesiapan | Total

			Siap	Tidak Siap	
Kategori Pengetahuan	Baik	Count	75	10	85
		Expected Count	63.5	21.5	85.0
		% within Kategori Pengetahuan	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Kategori Kesiapan	28.2%	11.1%	23.9%
		% of Total	21.1%	2.8%	23.9%
	Cukup	Count	190	71	261
		Expected Count	195.0	66.0	261.0
		% within Kategori Pengetahuan	72.8%	27.2%	100.0%
		% within Kategori Kesiapan	71.4%	78.9%	73.3%
		% of Total	53.4%	19.9%	73.3%
	Kurang Baik	Count	1	9	10
		Expected Count	7.5	2.5	10.0
		% within Kategori Pengetahuan	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Kategori Kesiapan	0.4%	10.0%	2.8%
		% of Total	0.3%	2.5%	2.8%
Total	Count	266	90	356	
	Expected Count	266.0	90.0	356.0	
	% within Kategori Pengetahuan	74.7%	25.3%	100.0%	
	% within Kategori Kesiapan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	74.7%	25.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30.905 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	28.977	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	27.866			.000		
Linear-by-Linear Association	21.502 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	356					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.53.

b. The standardized statistic is 4.637.

Lampiran 10. Surat Balasan


PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
KECAMATAN BOJONGMANGU
KEPALA DESA SUKABUNGAH
 Jl. Raya Sukabungah No. 01 Telp. Kode Pos 17352 Email : desasukabungah288@gmail.com
 Website : desasukabungahmembangunblog.wordpress.com
BEKASI

SURAT KETERANGAN

Nomor : 140 / A32 / Pem/SKB/VIII/2021

Kepala Desa Sukabungah Kecamatan Bojongmangu Kabupaten Bekasi menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : **AMI NURYANI**
 NPM : 17.156.01.11.091
 Institusi Pendidikan : Akademi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia

Telah melakukan penelitian dengan baik dalam rangka Tugas Akhi Skripsi.

Judul : **Pengetahuan Dengan Vaksin COVID-19 Pada usia Produktif Di Desa Sukabungah.**

Waktu Penelitian : 12 Hari (5 Agustus - 17 Agustus)

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Sukabungah, 18 Agustus 2021

KEPALA DESA SUKABUNGAH


UJANG SURYANA, SE

SWATANTRA WIBAWA