

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI CORONA VIRUS
DISEASE 19 (COVID-19) DI GAMONG LAMJAMEE,
KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



OLEH :

**IDA HUSNAINI
NPM: 1916010044**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI CORONA VIRUS
DISEASE 19 (COVID-19) DI GAMPOONG LAMJAMEE,
KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada
Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**IDA HUSNAINI
NPM: 19160100544**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan masyarakat
Peminatan Kesehatan Lingkungan
Skripsi, Maret 2022

ABSTRAK

NAMA : IDA HUSNAINI
NPM : 19160100544

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI *CORONA VIRUS DISEASE 19 (COVID-19)* DI GAMONG LAMJAMEE, KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

xv + 58 Halaman + 11 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran

Penularan kasus Covid-19 melalui kontak dekat dan *droplet*, bukan melalui transmisi udara. Orang yang berisiko terinfeksi adalah yang berhubungan dekat dengan orang yang positif covid-19, *World Health Organization* (WHO) (2021) melaporkan bahwa kasus covid 19 terus meningkat setiap harinya. Banyaknya pemberitahuan yang berasal dari banyak sumber dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin. Persepsi negatif terhadap vaksin yang dialami masyarakat dapat memicu terjadinya kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *corona virus disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh tahun 2022. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Populasi penelitian sebanyak 350 orang dan sampel sebanyak 186 orang. Penelitian dilakukan di Gampong Lamjamee pada tanggal 28 Januari s.d. 07 Februari 2022. Adapun hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p = 0,183$); dukungan keluarga ($p = 0,961$) dan motivasi ($p = 0,184$) dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *corona virus disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh tahun 2021 serta terdapat hubungan pengetahuan ($p = 0,009$) dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *corona virus disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh tahun 2022. Diharapkan kepada seluruh masyarakat khususnya untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 sehingga kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga dapat mengurangi tingkat keterpaparan serta dapat memutuskan mata rantai penyebaran Covid-19.

Kata Kunci : Partisipasi, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Motivasi
Daftar Kepustakaan : 42 Buah (2005 - 2022)

Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Environmental Health Specialization
Thesis, March 2022

ABSTRACT

NAME : IDA HUSNAINI
NPM : 19160100544

FACTORS RELATED TO COMMUNITY PARTICIPATION TO THE CORONA VIRUS DISEASE 19 (COVID-19) VACCINATION RESPONSE IN GAMpong LAMJAMEE, JAYA NEW DISTRICT, BANDA ACEH CITY IN 2022

xv + 58 Pages + 11 Tables + 2 Images + 5 Attachments

Transmission of Covid-19 cases is through close contact and droplets, not through air transmission. People who are at risk of infection are those who are in close contact with people who are positive for COVID-19, the World Health Organization (WHO) (2021) reports that cases of COVID-19 continue to increase every day. The number of notifications that come from many sources can affect people's perceptions of vaccines. The negative perception of vaccines experienced by the community can trigger anxiety. The purpose of this study was to determine the factors related to community participation in the response to the corona virus disease 19 (Covid-19) vaccination in Gampong Lamjamee, Jaya Baru District, Banda Aceh City in 2022. This research is descriptive analytic. The research population was 350 people and the sample was 186 people. The research was carried out in Gampong Lamjamee on January 28 to d. 07 February 2022. The results of the study showed that there was no relationship between education level ($p = 0.183$); family support ($p = 0.961$) and motivation ($p = 0.184$) with community participation in the response to the corona virus disease 19 (Covid-19) vaccination in Gampong Lamjamee, Jaya Baru District, Banda Aceh City in 2021 and there is a relationship between knowledge ($p = 0.009$) with community participation in the response to the corona virus disease 19 (Covid-19) vaccination in Gampong Lamjamee, Jaya Baru District, Banda Aceh City in 2022. It is hoped that all people, especially to carry out Covid-19 vaccination so that group immunity (herd immunity) can be achieved. reduce the level of exposure and can break the chain of the spread of Covid-19.

Keywords : Participation, Knowledge, Family Support and Motivation
Bibliography : 42 pieces (2005 - 2022)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI CORONA VIRUS
DISEASE 19 (COVID-19) DI GAMPONG LAMJAMEE,
KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Oleh :

**IDA HUSNANI
NPM: 1916010044**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 29 Maret 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

(Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D)

(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PARTISIPASI
MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI CORONA VIRUS
DISEASE 19 (COVID-19) DI GAMONG LAMJAMEE,
KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Oleh :

**IDA HUSNAINI
NPM: 1916010044**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 29 Maret 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D (_____)

Penguji I : Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes (_____)

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M. Kes (_____)

Penguji III : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

BIODATA PENULIS

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Ya Allah, sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku, Aku hanya mengetahui sebagian kecil dari yang Engkau miliki, Ya Allah sebagaimana firman-Mu, “Katakanlah kalau sekiranya lautan menjadi tinta untuk menulis kalimat-kalimat Tuhanmu, sungguh habislah lautan itu sebelum habis ditulis kalimat-kalimat Tuhanmu, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula”. (Q.S. Al-Kahfi: 109).



Syukur Alhamdulillah.....
Akhirnya sebuah pelajaran berhasil kutempuh,
Walau Aku tersandung dan jatuh,
Namun semangat tak pernah rapuh.

Hari ini telah kutunaikan suatu kewajiban diantara kewajibanku yang lain.
Hari ini telah kuwujudkan segala harapan dan impian serta amanah mereka.
Maka kini izinkan Aku memanjatkan rasa syukur kepadaMu
Yang telah memberikan segalanya....

Syukur bagi saya amatlah sederhana kupersembahkan buat orang tua tercinta....

Abi tercinta ...

Bimbingan dan nasehatmu penerang jalanku, ketulusanmu tiada tara, pelukmu bagaikan air yang menghilangkan dahaga, siang malam engkau peras keringatmu dan engkau pertaruhkan diri tanpa peduli keadaanmu demi menghantar anakmu meraih cita-cita.

Ummi yang amat tercinta ...

Kasih sayang yang engkau berikan membuatku mengerti tentang kehidupan ini. Tiada kasih seindah kasih mu, tiada cinta semurni cintamu, dalam derap langkahku ada tetesan keringatmu, dalam citaku ada doa tulusmu, semoga ALLAH membalas budi dan jasamu.

Juga Ibunda Salma yang begitu berjasa selama ini, baik suka maupun dukaku.

Teramat Spesial Karya ini kupersembahkan kepada Keluarga Besarku
Suami tercinta dan anak-anakku
yang begitu tulus jasanya terhadapku Love You Forever.

Dalam kesempatan ini, dengan kerendahan hati yang tulus, karya tulis ini kupersembahkan dengan segenap Rasa haru kehadapanmu wahai Ayahanda dan Ibunda, Serta suami dan seluruh keluarga besarku,
Dosen beserta Staff, sahabat-sahabatku yang telah memberikan dukungan dan motivasi untukku selama ini, juga sahabat FKM-USM semua.

Semoga setapak dari perjalanan hidupku, tidak akan pernah memudarkan rasa cinta, persaudaraan, serta persahabatan yang pernah terjalin diantara kita.

Ya Rabbi....

Dengan penuh kerendahan hati aku memohon, ciptakanlah kehidupanku hari ini yang lebih baik dan berarti dibandingkan dengan hari kemarin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, ketabahan dan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

Dalam menyusun skripsi ini banyak terdapat hambatan, kesalahan, dan kesulitan yang timbul. Tetapi berkat dorongan orang tua, keluarga, dosen pembimbing dan teman-teman semua sehingga terselesaikanlah skripsi ini tepat pada waktunya.

Sehubungan dengan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi, diantaranya:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sekaligus pembimbing II.
3. Bapak Muhamzar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D selaku pembimbing I.
4. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku Pengaji I dan Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku Pengaji II.

5. Ayahanda dan Ibunda beserta keluarga tercinta yang telah membesarkan, mendidik, memberikan perhatian dan dorongan baik secara spiritual dan material sertado'a yang tiada hentinya kepada penulis.
6. Para Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang telah member ilmunya selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
7. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang telah bersama-sama menjalani pendidikan dan telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam penulisan proposal skripsi ini.
8. Pihak-pihak lainnya yang membantu penulis dan tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Semoga semua amal dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, Maret 2022

IDA HUSNAINI
NPM: 1916010044

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR

COVER DALAM	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA MUTIARA.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN.....

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Vaksinasi	9
2.2 Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi Covid-19	11
2.3 Pelayanan Vaksinasi Di Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19	14
2.4 Pelayanan Vaksinasi di Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19	15
2.5 Pelayanan Vaksinasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi Covid-19	17
2.6 Partisipasi Masyarakat	19
2.7 Kerangka Teoritis	34

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1Konsep Pemikiran	35
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3Hipotesa Penelitian	36
3.4 Definisi Operasional.....	37
3.5Cara Pengukuran Variabel.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.2.1 Populasi	39

4.2.2 Sampel	39
4.3 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	40
4.3.1 Lokasi Penelitian	40
4.3.2 Waktu Penelitian	40
4.4 Pengumpulan Data	40
4.4.1 Data Primer	40
4.4.2 Data Sekunder	41
4.5 Pengolahan Data.....	41
4.5.1 <i>Editing</i>	41
4.5.2 <i>Coding</i>	41
4.5.3 <i>Tabulating</i>	41
4.6 Analisa Data	42
4.6.1 Analisis Univariat.....	42
4.6.2 Analisis Bivariat	42
4.7 Penyajian Data	43
BAB V PENELITIAN	44
5.1 Gambaran Umum	44
5.2 Hasil Penelitian	45
5.3 Pembahasan	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Sampel	39
Tabel 5.1 Distribusi Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	45
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	46
Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	46
Tabel 5.4 Distribusi Dukungan Keluarga Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	47
Tabel 5.5 Distribusi Motivasi Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	47
Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	48
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	49
Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	50
Tabel 5.9 Hubungan Motivasi dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022	51

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar	2.1 Kerangka Teoritis	34
Gambar	3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Surat Penelitian
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Hasil Output SPSS
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai bencana non-alam. Sejak diumumkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi. Penyebaran Covid-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil (Kemenkes RI, 2020).

Pandemi Covid-19 memberi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan prioritas pada penanggulangan pandemi Covid-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penularan Covid-19. Di beberapa wilayah, situasi pandemi Covid-19 bahkan berdampak pada penutupan sementara dan/atau penundaan layanan kesehatan khususnya di posyandu dan puskesmas (Kemenkes RI, 2020).

Secara teori, coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019*

(Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui. Covid-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin dan sudah dikategorikan sebagai pandemik global (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO) (2021) melaporkan bahwa kasus covid 19 terus menigkat setiap harinya. Laporan terakhir per 10 Agustus 2021 bahwa total kasus sebanyak 203 juta kasus, dan meninggal dunia sebanyak 4,3 juta. Sedangkan jumlah kasus di Indonesia dilaporkan total kasus sebanyak 3,67 juta, dan meninggal dunia sebanyak 107 ribu (Laporan Satgas Covid 19, 2021). Demikian halnya kasus covid 19 yang terjadi di Provinsi Aceh. Sekalipun kasus di Provinsi Aceh menurun, namun selalu ada penambahan kasus setiap hari. Laporan terakhir per 31 Maret 2021 menyatakan bahwa kasus di Provinsi Aceh sebanyak 25.364 kasus, sembuh 18.349, dalam perawatan 5.926 dan meninggal dunia sebanyak 1.089 orang (Dinkes Provinsi Aceh, 2021).

Penularan kasus Covid-19 melalui kontak dekat dan *droplet*, bukan melalui transmisi udara. Orang yang berisiko terinfeksi adalah yang berhubungan dekat dengan orang yang positif covid-19. Tindakan

penatalaksanaan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat (Kemenkes RI, 2020)

Langkah pencegahan di masyarakat adalah dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor. Cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Dan menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam. Memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain. Melakukan komunikasi risiko penyakit dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah (Kemenkes RI, 2021).

Adapun update capaian vaksinasi Nasional per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 2.027.434 orang (138,04%), vaksinasi 2 sebanyak 1.920.051 orang (130,73%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 28.175.624 orang (162,61%), vaksinasi II sebanyak 23.762.909 orang (137,14%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 10.408.531 orang (50,226%), vaksinasi 2 sebanyak 6.454.312 orang (29,95%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 70.976.217 orang (50,26%), vaksinasi 2 sebanyak

41.115.226 orang (29,12%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 19.245.923 orang (72,07%), vaksinasi 2 sebanyak 11.976.703 orang (44,85%) (kemenkes RI, 2021).

Sedangkan capaian vaksinasi Provinsi Aceh per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 65.083 orang (115,3%), vaksinasi 2 sebanyak 57.936 orang (102,6%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 309.760 orang (64,7%), vaksinasi II sebanyak 222.881 orang (46,6%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 64.305 orang (19%), vaksinasi 2 sebanyak 31.437 orang (9,3%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 767.169 orang (29,8%), vaksinasi 2 sebanyak 354.784 orang (13,8%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 231.370 orang (40,1%), vaksinasi 2 sebanyak 115.210 orang (20%) (Dinkes Aceh, 2021).

Capaian vaksinasi Kota Banda Aceh per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 9.650 orang (152,4%), vaksinasi 2 sebanyak 99.875 orang (52,5%); petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 38.081 orang (144,3%), vaksinasi II sebanyak 27.352 orang (103,6%); lansia vaksinasi 1 sebanyak 6.604 orang (48,9%), vaksinasi 2 sebanyak 5.222 orang (38,70%); masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 75.090 orang (63,1%), vaksinasi 2 sebanyak 51.997 orang (43,68%); remaja vaksinasi 1 sebanyak 10.619 orang (42,4%), vaksinasi 2 sebanyak 7.588 orang (30,30%) (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Sedangkan Capaian vaksinasi Puskesmas Jaya Baru per 18 November 2021 menunjukkan bahwa capaian SDM Kesehatan Vaksinasi 1 sebanyak 89

orang, vaksinasi 2 sebanyak 74 orang; petugas publik vaksinasi 1 sebanyak 381 orang, vaksinasi II sebanyak 216 orang; lansia vaksinasi 1 sebanyak 199 orang, vaksinasi 2 sebanyak 118 orang; masyarakat umum vaksinasi 1 sebanyak 1.492 orang, vaksinasi 2 sebanyak 815 orang; remaja vaksinasi 1 sebanyak 231 orang, vaksinasi 2 sebanyak 78 orang (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Namun demikian seiring tersebarnya informasi beberapa dampak jangka panjang yang akan diberikan dari vaksin Covid-19 tersebut, mengakibatkan sebagian kelompok masyarakat awalnya merasa ada kecemasan/kekhawatiran, bahwa masyarakat umumnya masih merasa terpaksa untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19. Hal tersebut dibuktikan oleh capaian masyarakat yang sudah melaksanakan vaksinasi di Gampong Lamjamee hanya sekitar ±20%. Sesuai dengan studi kasus awal oleh penulis bahwa partisipasi mereka seakan-akan hanya karena kebutuhan persyaratan pemerintah semata-mata tanpa diiringi oleh keyakinan bahwa vaksinasi merupakan salah satu solusi efektif dalam mengurangi penyebaran virus Covid-19. Selama ini sebagian masyarakat sudah mulai mau melaksanakan vaksinasi dengan dorongan dari perangkat daerah, hanya saja respon dan minat masih kurang. Adapun partisipasi masyarakat tersebut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, dll.

Berdasarkan hal diatas, maka peneliti ingin mencoba melakukan sebuah penelitian tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara motivasi dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah manfaat praktis, yaitu:

- 1.4.1 Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang vaksinasi dan dampak yang ditimbulkan.
- 1.4.2 Bagi tenaga kesehatan agar dapat menambah pengalaman dan kesiapsiagaan tentang vaksinasi bagi masayarakat.
- 1.4.3 Bagi penulis, sebagai sarana aplikasi ilmu dan teori yang didapatkan selama masa perkuliahan, sekaligus sebagai sarana belajar terkait penelitian karya ilmiah.
- 1.4.4 Bagi akademik, dapat dijadikan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/i, khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti masalah ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Vaksinasi

2.1.1 Pengertian Vaksinasi

Vaksinasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajang pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2008). Vaksinasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2008).

Vaksinasi berasal dari kata imun, kebal, resisten. Vaksinasi berarti anak di berikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit tapi belum kebal terhadap penyakit yang lain (Notoatmodjo, 2003) Vaksinasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit (Atikah, 2010).

2.1.2 Tujuan Vaksinasi

Tujuan vaksinasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia. (Ranuh, 2008). Program vaksinasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Pada saat ini, penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles),

polio dan tuberculosis (Notoatmodjo, 2003). Program vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Secara umum tujuan vaksinasi antara lain: (Atikah, 2010)

- 1) Melalui vaksinasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
- 2) Vaksinasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- 3) Vaksinasi menurunkan angka mordibitas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita

2.1.3 Manfaat Vaksinasi

- a. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.4 Jenis-Jenis Vaksinasi

Vaksinasi telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Vaksinasi ada 2 macam, yaitu:

- a. Vaksinasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan

meresponnya. Contoh vaksinasi aktif adalah vaksinasi polio dan campak. Dalam vaksinasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

- 1) Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- 2) Pengawet, stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa dan antibiotik yang biasa digunakan.
- 3) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, dan bahan kultur sel.
- 4) Adjuvan, terdiri dari garam alumunium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanannya juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanannya maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

b. Vaksinasi pasif

Merupakan suatu proses meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba

yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh vaksinasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

2.2 Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi Covid-19

Pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini, hendaknya pelayanan vaksinasi sebagai salah satu pelayanan pelayanan kesehatan esensial tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Perlu dilakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap sasaran vaksinasi, yaitu anak yang merupakan kelompok rentan menderita PD3I, terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan vaksinasi (Kemenkes RI, 2020).

Adapun, prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program vaksinasi pada masa pandemi COVID-19 yaitu:

1. Vaksinasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I;
2. Secara operasional, pelayanan vaksinasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat;
3. Kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya; serta
4. Menerapkan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter.

Keberlangsungan pelayanan vaksinasi ditentukan berdasarkan pertimbangan risiko dan manfaat dengan langkah sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan penilaian dan pemetaan risiko berdasarkan analisis epidemiologi transmisi lokal COVID-19, cakupan vaksinasi rutin setempat, dan situasi PD3I;
2. Dinas kesehatan dan puskesmas membuat rekomendasi keberlangsungan pelaksanaan pelayanan vaksinasi di wilayah kerjanya;
3. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat untuk memperoleh dukungan dari pimpinan daerah beserta jajarannya baik dari segi kebijakan maupun operasional agar pelayanan vaksinasi dapat berjalan untuk memberikan perlindungan optimal kepada anak;
4. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan monitoring intensif terhadap cakupan vaksinasi dan surveilans PD3I untuk mendapatkan gambaran tingkat perlindungan di masyarakat dan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terjadinya KLB untuk menjadi prioritas dalam kegiatan *catch up* vaksinasi sesudah masa pandemi COVID-19 selesai.

Berdasarkan penilaian dan pemetaan risiko, rekomendasi keberlangsungan pelayanan vaksinasi dapat berupa:

1. Pelayanan vaksinasi dijalankan dengan pilihan tempat:
 - a. Posyandu
 - b. Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi
 - c. Puskesmas keliling
2. Pelayanan vaksinasi ditunda dan mengharuskan petugas (dibantu kader kesehatan) mencatat anak-anak yang belum mendapatkan pelayanan vaksinasi

untuk diprioritaskan pada kesempatan pertama pelayanan vaksinasi dapat diberikan.

Pada posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang biasanya memberikan layanan vaksinasi, pelayanan vaksinasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta menjaga jarak aman 1 – 2 meter. Untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas karena berbagai alasan, seperti kesulitan menjalankan pelayanan vaksinasi di puskesmas atau posyandu atau keraguan masyarakat membawa ke puskesmas karena khawatir akan penularan Covid-19, maka dapat dilakukan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) berupa kegiatan puskesmas keliling (Kemenkes RI, 2020). Acuan untuk melakukan pelayanan vaksinasi di posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi serta puskesmas keliling terlampir sebagai berikut:

2.3 Pelayanan Vaksinasi Di Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19

a. Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi: (Kemenkes RI, 2020)

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter:

- 1) Menggunakan ruang/tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran vaksinasi;

- 2) Memastikan ruang/tempat pelayanan vaksinasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- 3) Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan 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 bayi dan anak sehat;
- 6) Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran vaksinasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- 7) Sediakan tempat duduk bagi sasaran vaksinasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum 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.

2.4 Pelayanan Vaksinasi di Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19

2.4.1 Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi:

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter: (Kemenkes RI, 2020)

- a. Menggunakan ruang/tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Bila menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran vaksinasi;

- b. Memastikan ruang/tempat pelayanan vaksinasi bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- c. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- d. Atur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 - 2 meter.
- e. Ruang/tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
- f. Jika memungkinkan sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar. Apabila tidak tersedia, atur agar sasaran vaksinasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- g. Sediakan tempat duduk bagi sasaran vaksinasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum 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.

2.4.2. Ketentuan Waktu Pelayanan Vaksinasi

- a. Tentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus vaksinasi di posyandu;
- b. Jam layanan tidak perlu lama dan batasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan. Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali sesi pelayanan posyandu agar tidak terjadi penumpukan atau kerumunan orang. Jika memungkinkan dan sasaran cukup banyak pelayanan posyandu dapat dilakukan lebih dari sekali sebulan;
- c. Koordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan vaksinasi jika memungkinkan;

- d. Informasikan nomor telepon petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat jadwal janji temu vaksinasi yang akan datang.

2.5 Pelayanan Vaksinasi di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Memberikan Layanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi Covid-19

2.5.1 Ketentuan Ruang/Tempat Pelayanan Vaksinasi: (Kemenkes RI, 2020)

Diselenggarakan sesuai prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter:

- a. Menggunakan ruang/tempat pelayanan yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka halaman puskesmas atau di dalam kendaraan puskesmas keliling di halaman puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi);
- b. Apabila ruang/tempat pelayanan menggunakan kipas angin, letakkan kipas angin di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran vaksinasi;
- c. Ruang/tempat pelayanan vaksinasi tidak berdekatan atau terpisah dari poli pelayanan anak atau dewasa sakit;
- d. Memastikan ruang/tempat pelayanan bersih dengan membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan;
- e. Tersedia fasilitas mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*;
- f. Atur meja pelayanan antar petugas dan orang tua agar jarak aman 1 – 2 meter;
 - g. Ruang/tempat pelayanan vaksinasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;

- h. Sebaiknya sediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi sasaran vaksinasi dan pengantar dengan pengunjung puskesmas yang sakit. Atur agar sasaran vaksinasi dan pengantar keluar dan masuk bergantian;
- i. Sediakan tempat duduk bagi sasaran vaksinasi dan orang tua dan pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah vaksinasi dengan jarak aman antar tempat duduk 1-2 meter. Atur agar tempat/ruang tunggu sasaran yang sebelum dan sesudah vaksinasi terpisah. Jika memungkinkan tempat untuk menunggu 30 menit sesudah vaksinasi di tempat terbuka.

2.6 Partisipasi

2.6.1 Pengertian Partisipasi

Partisipasi berasal dari bahasa Inggris *participate* yang artinya mengikutsertakan, ikut mengambil bagian (Willie, 2004). Pengertian yang sederhana mengenai partisipasi dikemukakan oleh Tilaar (2009) dimana partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah (*button-up*) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan masyarakatnya.

Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil -hasil pembangunan (Sumaryadi, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas, bahwa konsep partisipasi memiliki makna yang luas dan beragam. Secara garis besar dapat ditarik kesimpulan partisipasi adalah suatu wujud dari peran serta masyarakat dalam aktivitas berupa perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan pembangunan masyarakat. Wujud dari partisipasi dapat berupa saran, jasa, ataupun dalam bentuk materi baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.6.2 Macam-Macam Partisipasi

Ada beberapa macam partisipasi yang dikemukakan oleh ahli. Menurut Sugiyah (2010) mengklasifikasikan partisipasi menjadi dua berdasarkan cara keterlibatannya, yaitu :

- a. Partisipasi langsung merupakan partisipasi yang terjadi apabila individu menampilkan kegiatan tertentu dalam proses partisipasi. Partisipasi ini terjadi apabila setiap orang dapat mengajukan pandangan, membahas pokok permasalahan, mengajukan keberatan terhadap keinginan orang lain atau terhadap ucapannya.
- b. Partisipasi tidak langsung merupakan partisipasi yang terjadi apabila individu mendelegasikan hak partisipasinya pada orang lain.

Lebih rinci Irene (2011) membedakan partisipasi menjadi empat jenis yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi dalam pelaksanaan, partisipasi dalam pengambilan manfaat dan partisipasi dalam evaluasi.

2.6.2 Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk peran serta atau keterlibatan masyarakat dalam program pembangunan. Partisipasi masyarakat ini menunjukkan bahwa masyarakat merasa terlibat dan merasa bagian dari pembangunan. Hal ini akan sangat berdampak positif terhadap keberhasilan pelaksanaan suatu program pembangunan (Soetomo, 2006).

Mikkelsen (2003) mengatakan bahwa pembangunan pada dasarnya merupakan proses perubahan sikap dan perilaku. Partisipasi masyarakat yang semakin meningkat baik secara kualitatif maupun kuantitatif merupakan salah satu perwujudan dari perubahan sikap dan prilaku tersebut. Ada enam tafsiran dan makna berbeda tentang partisipasi yaitu :

- a. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat dalam suatu proyek pembangunan, tetapi mereka tidak ikut terlibat dalam pengambilan keputusan.
- b. Partisipasi adalah proses untuk membuat masyarakat menjadi lebih peka untuk meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan untuk menanggapi proyek pembangunan.
- c. Partisipasi adalah suatu proses aktif, yang bermakna bahwa orang ataupun kelompok terkait mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan sesuatu.
- d. Partisipasi adalah pemantapan dialog antara komunitas lokal dan pihak penyelenggara, pengimplementasian, pemantauan, dan pengevaluasian staf agar dapat memperoleh informasi tentang konteks sosial ataupun dampak sosial.

- e. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan oleh dirinya sendiri.
- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka.

Menurut Kemenkes RI (2006) menjelaskan Partisipasi adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga ataupun kesehatan lingkungannya. Dalam suatu masyarakat bagaimanapun sederhananya, selalu ada suatu stimulus. Mekanisme ini disebut pemecahan masalah atau proses pemecahan masalah, sedangkan menurut Notoatmodjo (2005) Partisipasi adalah peran serta aktif anggota masyarakat dalam berbagai jenjang kegiatan. Dilihat dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk menjalin kemitraan diantara berbagai aktivitas program kesehatan, mulai dari pendidikan kesehatan, kemadirian dalam kesehatan, sampai dengan mengontrol perilaku masyarakat dalam menanggapi teknologi dan infrastruktur kesehatan.

Dari definisi di atas belum mendapatkan batasan pengertian yang jelas, sehingga ada kemungkinan apa yang disebut partisipasi dalam suatu kegiatan belum tentu sama dengan kegiatan lainnya. Bagaimanapun luasnya interpretasi tentang partisipasi itu, suatu hal yang pasti ialah bahwa sebahagian besar dari kita sepandapat bahwa partisipasi itu sesuatu hal yang baik dan merupakan strategi penting untuk pembangunan.

2.6.3 Nilai-Nilai Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah suatu pendekatan atau jalan yang terbaik untuk pemecahan masalah-masalah kesehatan dinegara-negara yang sedang berkembang, karena hal-hal berikut (Notoatmodjo, 2007) :

- a. Partisipasi masyarakat adalah cara paling murah. Dengan ikut berpartisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan, itu berarti diperoleh sumber daya dan dana dengan mudah untuk melengkapi fasilitas kesehatan mereka sendiri.
- b. Bila partisipasi itu berhasil, bukan hanya salah satu bidang saja yang dapat dipecahkan, tetapi dapat menghimpun dana dan daya.
- c. Partisipasi masyarakat membuat semua orang bertanggung jawab untuk kesehatannya sendiri.
- d. Partisipasi masyarakat didalam pelayanan kesehatan adalah rangsangan dan bimbingan dari atas, bukan sesuatu yang dipaksakan dari atas. Ini adalah suatu pertumbuhan yang alamiah, bukan yang semu.
- e. Partisipasi masyarakat akan menjamin suatu perkembangan yang langsung, karena dasarnya adalah kebutuhan dan kesadaran masyarakat.
- f. Melalui partisipasi, setiap anggota masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi, mengambil peran yang sesuai dengan kemampuan diri.

2.6.4 Partisipasi Masyarakat dalam Bidang Kesehatan

Menurut Kemenkes RI (2008) partisipasi masyarakat adalah di mana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga atau kesehatan masyarakat di lingkungannya. Pentingnya

partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan bukan semata-mata karena ketidakmampuan pemerintah dalam upaya pembangunan, melainkan memang disadari bahwa masyarakat mempunyai hak dan potensi untuk mengenal dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya, mengingat sebagian besar masalah kesehatan disebabkan perilaku masyarakat itu sendiri.

Dengan kata lain partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan, berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memikirkan, merencanakan melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan lingkungan. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya.

Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan didasarkan kepada beberapa hal :

- a. *Community felt need* apabila pelayanan itu diciptakan oleh masyarakat sendiri, berakti masyarakat itu memerlukan pelayanan tersebut, artinya pelayanan kesehatan bukanlah berdasarkan kebutuhan penguasa tapi benar-benar kebutuhan masyarakat itu.
- b. Organisasi pelayanan kesehatan masyarakat yang berdasarkan partisipasi masyarakat adalah salah satu bentuk pengorganisasian masyarakat, ini berakti fasilitas pelayanan kesehatan itu timbul dari masyarakat sendiri.
- c. Pelayanan kesehatan akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri, artinya tenaga dan penyelenggaranya akan ditangani oleh anggota masyarakat itu sendiri yang didasarkan sukarela (Notoatmodjo, 2007).

2.6.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dapat dijelaskan sebagai berikut:

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan. Menurut Sunarti (2003), secara teoritis tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lamanya menjadi anggota masyarakat.

Menurut Mohtar dan Chollin (2011), di samping pendidikan, perbedaan jenis kelamin dan status sosial-ekonomis juga mempengaruhi keaktifan seseorang dalam berpartisipasi. Menurut Rush dan Althoff (2005), karakteristik sosial seseorang seperti penghasilan, pendidikan, kelompok ras atau etnis, usia, jenis kelamin, lamanya tinggal dan agamanya, baik ia hidup di daerah perdesaan atau di kota, maupun ia termasuk dalam organisasi sukarela tertentu dan sebagainya, semua mempengaruhi partisipasi politiknya. Selain itu, sejumlah faktor lingkungan juga mempengaruhi hasil tingkat partisipasi seperti apakah pemilihan itu berlangsung pada satu saat krisis, sejauh mana kebijakan pemerintah itu relevan bagi individu, luasnya kesempatan individu dapat mempergunakan informasi yang relevan, sejauh mana individu tunduk pada kelompok penekan (golongan berpengaruh) dalam pemberian suara, dan sejauh mana individu mengalami tekanan yang berlawanan. Menurut Yulianti (2012), beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

- a. Pengetahuan dan keahlian. Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada;

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba menurut Bachtiar yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan akan mempengaruhi partisipasi seseorang untuk melaksanakan sesuatu. Apabila

seseorang memiliki pengetahuan tinggi maka tingkat partisipasinya juga akan tinggi, demikian pula sebaliknya apabila pengetahuan rendah maka partisipasinya akan rendah pula (Wawan, 2010).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2011), yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

3) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola

pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Umur pada umumnya akan mempengaruhi daya minat dan daya tarik seseorang dalam berpartisipasi terhadap suatu kegiatan. Demikian halnya dalam kegiatan vaksinasi covid-19, seseorang dengan umur yang sudah matang akan memiliki pengetahuan tinggi sehingga mudah dalam berpartisipasi.

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

- b. Sikap. Sikap sebagai salah satu unsur yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam bertindak terhadap suatu pekerjaan.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-

tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya (Nototmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seorang ibu yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan (ante natal care), dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian ibu terhadap penyuluhan tentang ante natal care di lingkungannya.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. Karena dengan menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan berati orang tersebut telah menerima suatu ide. Misalnya, seorang siswa yang mengikuti penyuluhan tentang bullying, ketika ditanya atau diminta untuk menanggapi oleh penyuluhan, siswa tersebut mampu menjawab atau menanggapinya.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam hal ini, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu. Misalnya, seorang ibu yang mengajak tetangganya untuk menghadiri penyuluhan kesehatan tentang ante natal care, atau mendiskusikan tentang

ante natal care, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap penyuluhan kesehatan.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Misalnya, seorang ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan kesehatan tentang ante natal care, dia harus berani untuk mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya karena pekerjaan yang ditinggalkan, atau dimarahin oleh suaminya karena meninggalkan rumah dan anaknya. Sikap ibu tersebut termasuk bertanggung jawab, siap menerima resiko terhadap pilihannya karena mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut.

- c. Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melalukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

- d. Pekerjaan masyarakat. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi;
- e. Tingkat pendidikan dan buta huruf. Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada. Pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa mempersiapkan generasi mudanya untuk menjalankan kehidupan dan memenuhi tujuan kehidupan secara efektif dan efisien. Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, karena dalam

kenyataan pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa atau negara membina atau mengembangkan kesadaran diri diantara individu-individu, dengan kesadaran tersebut, suatu bangsa atau negara dapat mewariskan (Azra, 1999). Pendidikan adalah serangkaian kegiatan komunikasi yang bertujuan antara manusia dewasa dengan anak didik secara tatap muka atau dengan menggunakan media dalam rangka memberikan bantuan terhadap perkembangan anak seutuhnya (Idris, 1997).

Pendidikan adalah proses dalam mana potensi-potensi, kemampuan-kemampuan, kapasitas-kapasitas manusia yang mudah dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan, disempurnakan dengan kebiasaan-kebiasaan yang baik, dengan alat (media) yang disusun sedemikian rupa, dan digunakan oleh manusia untuk menolong orang lain atau dirinya sendiri dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Kosilah & Septian (2020) Pendidikan merupakan bimbingan atau pertolongan yang diberikan oleh orang dewasa kepada perkembangan anak untuk mencapai kedewasaan nya dengan tujuan agar anak cukup cakap melaksanakan tugas hidup nya sendiri tidak dengan bantuan orang lain.

- f. Jenis kelamin. Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan.

Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Tenaga kerja pada dasarnya tidak dapat dibedakan berdasarkan pada jenis kelamin. Tetapi pada umumnya laki-laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik.

- g. Kepercayaan terhadap budaya tertentu. Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.
- h. Motivasi dianggap sebagai salah satu factor yang mampu mendukung meningkatnya partisipasi masyarakat. Motivasi didefinisikan sebagai dorongan. Dorongan merupakan suatu gerak jiwa dan perilaku seseorang untuk berbuat. Sedangkan motif dapat dikatakan suatu *driving force* yang artinya sesuatu yang

dapat menggerakkan manusia untuk melakukan tindakan atau perilaku, dan di dalam tindakan tersebut terdapat tujuan tertentu.

Menurut Umam (2012) pengertian dari motivasi tercaakup berbagai aspek tingkah atau perilaku manusia yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku atau tidak berperilaku. Namun dalam istilah berikut ini, motivasi adalah dorongan manusia untuk bertindak dan berperilaku. Sedangkan pengertian motivasi di kehidupan sehari-hari, motivasi dapat diartikan sebagai proses yang dapat memberikan dorongan atau rasangan kepada karyawan sehingga mereka bersedia bekerja dengan ikhlas dan tidak terbebani (Saydam, 2000).

Motivasi merupakan serangkaian sikap dan nilai-nilai yang dapat memberikan pengaruh terhadap setiap individu yang dapat mencapai hal yang lebih nyata dengan tujuan individu. Moral dan nilai merupakan suatu tidak terlihat atau nampak yang memberikan dorongan seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai tujuan. Dorongan tersebut terdiri dari dua komponen, yaitu: arah perilaku (kerja untuk mencapai tujuan), dan kekuatan perilaku (seberapa kuat usaha individu dalam bekerja) motivasi meliputi perasaan, pikiran, dan pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh seseorang yang merupakan bagian dari hubungan dalam dan hubungan luar dari perusahaan. Selain itu motivasi diartikan sebagai dorongan yang dimiliki seorang individu untuk berperilaku atau bertindak karena mereka ingin melakukan perbuatan yang dapat mencapai tujuan atau keberhasilan. Apabila individu memiliki motivasi

yang kuat mereka akan melakukan suatu tindakan yang positif untuk melakukan sesuatu, karena dapat mencapai tujuan mereka (Rivai, 2013).

- i. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Jenis dukungan yang dianggap sangat penting adalah dukungan keluarga yang akan mempengaruhi tingkat kepercayaan suami/istri dan keluarga pada umumnya. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber-sumber juga merupakan bentuk dukungan social dalam keluarga (Yulianti, 2010).

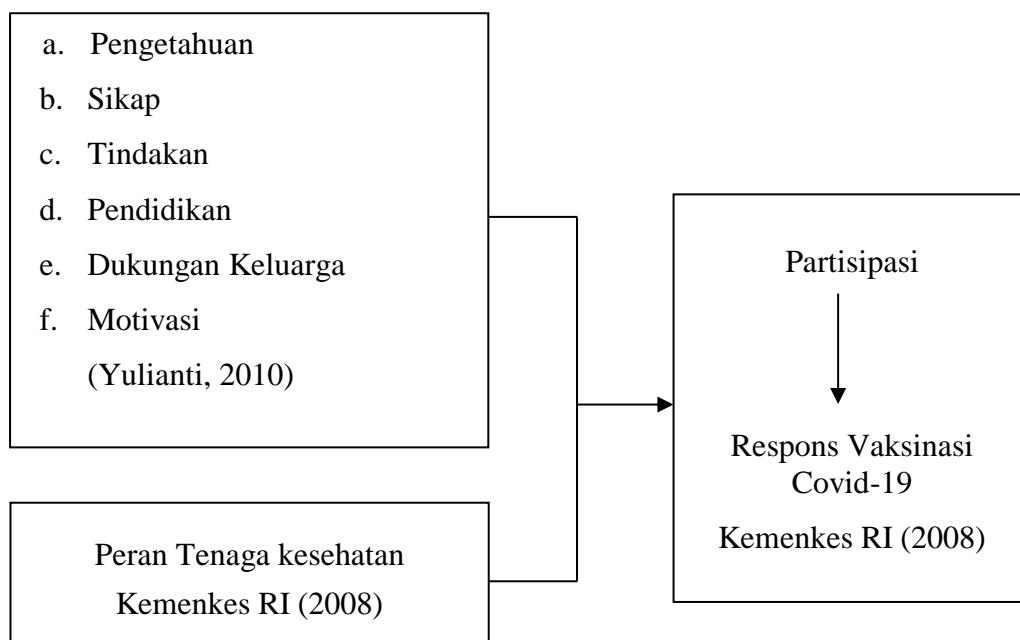
Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang supportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan

keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgyianto & Susilawati, 2014).

2.7 Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teoritis pada penelitian ini berdasarkan teori (Kemenkes RI, 2008) dan Yulianti (2010) maka digambarkan sebagai berikut:



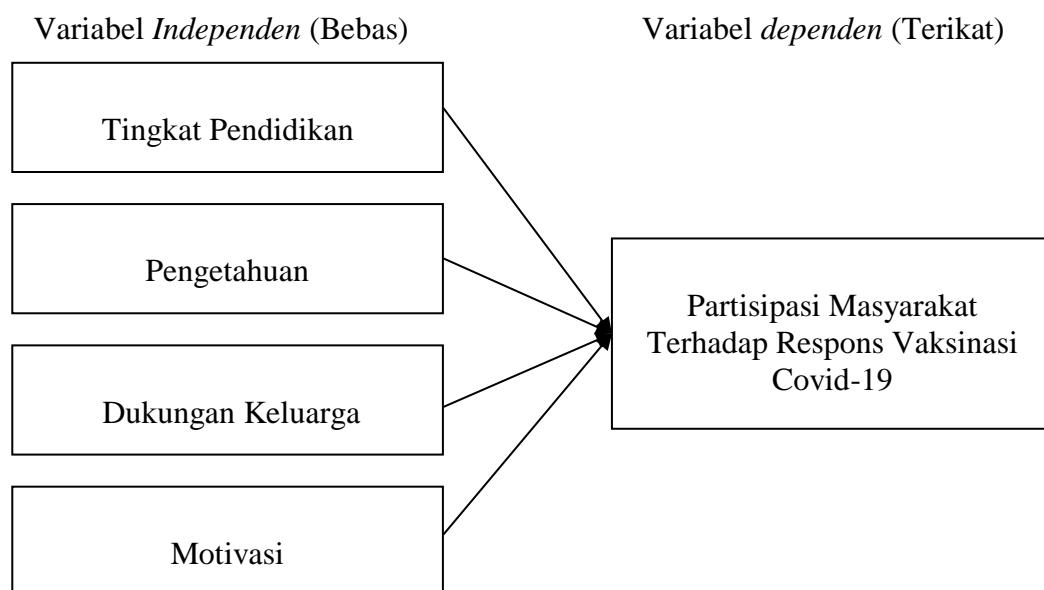
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara variabel independen dengan variabel dependen yang ingin diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang akan diteliti berdasarkan teori Kemenkes RI (2008) dan Yulianti (2010) . Adapun kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel penelitian

1. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19.
2. Variabel *independend* dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan Keluarga dan motivasi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Partisipasi masyarakat terhadap Respons vaksinasi Covid-19.	Keikutsertaan masyarakat terhadap pelaksanaan vaksinasi Covid-19.	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak Berpartisipasi 1 = Berpartisipasi	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang diselesaikan oleh masyarakat dan mempengaruhi tingkat pengetahuan.	Wawancara	Kuesioner	0 = Dasar (SD – SMP) 1 = Menengah (SMA) 2 = Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
3.	Pengetahuan	Suatu pemahaman masyarakat tentang vaksinasi Covid-19.	Wawancara	Kuesioner	0 = Rendah 1 = Tinggi	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Bentuk <i>support</i> dari keluarga	Wawancara	Kuesioner	0 = Kurang Mendukung 1 = Mendukung	

		untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19.				
5.	Motivasi	Bentuk dorongan semangat dari masyarakat sebagai bagian dari partisipasi terhadap pelaksanaan vaksinasi covid-19.	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak Ada 1 = Ada	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Variabel Dependen

- a. Partisipasi masyarakat terhadap Respons vaksinasi Covid-19
 - i. Berpartisipasi : Bila divaksin
 - ii. Tidak Berpartisipasi : Bila tidak divaksin

3.4.2 Variabel Dependen

- a. Pengetahuan
 - i. Tinggi : Bila $X \geq 8$
 - ii. Rendah : Bila $X < 8$
- b. Dukungan Keluarga
 - i. Mendukung : Bila $X \geq 6$
 - ii. Tidak mendukung : Bila $X < 6$
- c. Motivasi
 - i. Ada : Bila $X \geq 5$

ii. Tidak Ada : Bila $X < 5$

3.5 Hipotesa Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.
- 3.5.2 Ada hubungan antara pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.
- 3.5.3 Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.
- 3.5.4 Ada hubungan antara motivasi dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan tujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) di Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Gp. Lamjamee Kec. Jaya Baru sebanyak 350 KK.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin (dalam Notoatmodjo, 2010) :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= 350 / 1 + 350 (0.05)^2 \\ &= 350 / 1,875 \\ &= 186 \text{ Orang} \end{aligned}$$

Dimana :

n = sampel

N = populasi

d = penyimpangan statistik dan sampel terhadap populasi sebesar 5%.

Adapun distribusi sampel disusun berdasarkan dusun di Gampong Lam Jamjamee, sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Sampel

No	Dusun	N	n
1.	Diguri	78	41
2.	Putro Raja	85	46
3.	Jatalep	108	57
4.	Lamkuta	79	42
JUMLAH		350	186

Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara menghitung nomor sampel per kelipatan 2. Misalnya dari total populasi 78 maka sampel 1 adalah urutan ke 1, sampel ke 2 adalah urutan ke 3, sampel 3 adalah urutan 5,dst....

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini pada tanggal 28 Januari s.d. 07 Februari 2022.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil penelitian di lapangan. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap 186 KK dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Kemenkes RI (2020).

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang dapat mendukung kelengkapan data primer yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada yaitu referensi buku-buku perpustakaan serta literatur pendukung lainnya.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan Data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 *Editing*

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner.

4.5.2 *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode data digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 186 responden sebagai responden terakhir dan juga kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.5.3 *Tabulating*

Mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

Data yang diperolehakan dianalisis secara bertahap sebagai berikut:

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen (respons vaksinasi) maupun variabel independen (tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan motivasi).

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2005; Hastono, 2007). Untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *Chi-Square* melalui SPSS dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Pengolahan data penelitian ini menggunakan program *software*, yang nantinya akan diperoleh nilai p. Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut: (Hastono, 2007)

- Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis nul (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- a. Jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hipotesis nul (H_0) diterima, berarti data sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna.

4.7 Penyajian Data

Adapun data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi serta tabulasi hubungan antara variabel dependen dan independen.

BAB V

PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Keadaan Geografis

Gampong Lamjamee merupakan salah satu Gampong diwilayah kerja Puskesmas Jaya Baru. Masyarakat Gampong Lamjamee juga melaksanakan vaksinasi sebagaimana ikut mendukung program nasional pemerintah. Umumnya masyarakat berpartisipasi ke Puskesmas Jaya Baru, RS Bhayangkara Banda Aceh maupun vaksinasi massal yang dilaksanakan oleh pemerintah baik dari TNI-Polri dan Dinkes Kota Banda Aceh. Secara letak Gampong Lamjamee sangat strategis untuk mengakses pelayanan kesehatan dan juga pendidikan. Hal tersebut akan sangat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan secara gratis baik dari instansi pemerintah maupun Polri.

Adapun batasan-batasan wilayah kerja Biddokkes Polda Aceh adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Peukan Bada
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Emperom
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Bitai
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Ajuen

5.1.2 Data Demografi

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Gampong Lamjamee, Kec. Jaya Baru
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Dusun	Frekuensi (f) KK	Persentase (%)
1.	Diguri	78	22
2.	Putro Raja	85	24
3.	Jatalep	108	29
4.	Lamkuta	79	23
Jumlah		350	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa jumlah masyarakat Gp. Lamjamee paling banyak di Dusun Jatalep yaitu 108 KK (29%) dan paling sedikit di Dusun Diguri yaitu 78 KK (22%).

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 28 Januari s.d. 07 Februari 2022 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi *corona virus disease 19* (Covid-19) Di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2021. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Setiap instrumen yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan jawabannya. Seluruh instrumen yang terkumpul telah memenuhi syarat dan dianalisis. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisa Univariat

5.2.1.1 Partisipasi Masyarakat

Tabel 5.2

Distribusi Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19
di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru,
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Partisipasi Masyarakat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Berpartisipasi	102	55
2.	Berpartisipasi	84	45
Jumlah		186	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan partisipasi masyarakat paling tinggi pada kategori tidak berpartisipasi sebanyak 102 orang (55%).

5.2.1.2 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Tingkat Pendidikan Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19
di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru,
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Menengah	92	50
2.	Tinggi	94	50
Jumlah		186	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan paling tinggi pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 94 orang (50%).

5.2.1.3 Pengetahuan

Tabel 5.4
Distribusi Pengetahuan Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19
di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru,
Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	110	59
2.	Tinggi	76	41
Jumlah		186	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan paling tinggi pada kategori pengetahuan rendah sebanyak 110 orang (59%).

5.2.1.4 Dukungan Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Dukungan Keluarga Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19
di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru,
Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mendukung	51	27
2.	Kurang Mendukung	135	73
Jumlah		186	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga paling tinggi pada kategori dukungan keluarga kurang mendukung sebanyak 135 orang (73%).

5.2.1.5 Motivasi

Tabel 5.6
Distribusi Motivasi Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19
di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru,
Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada	127	68
2.	Ada	59	32
	Jumlah	186	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, menunjukkan bahwa responden dengan motivasi paling tinggi pada kategori tidak ada sebanyak 127 orang (68%).

5.2.2 Hasil Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Masyarakat

Tabel 5.7
Hubungan Tingkat pendidikan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons
Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru,
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Tingkat Pendidikan	Partisipasi Masyarakat				Total	α	P Value
		Tidak Berpartisi pasi		Berpartisi pasi				
		F	%	F	%	N	%	
1.	Dasar	0	0	0	0	0	0	
2.	Menengah	49	53	43	47	92	100	0,05 0,183
3.	Tinggi	53	56	41	44	94	100	
	Jumlah	102		84		186	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 92 responden yang berpendidikan menengah dengan kategori berpartisipasi sebanyak 43 (47%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 49 (53%). Sedangkan dari 94 responden yang berpendidikan tinggi dengan kategori berpartisipasi sebanyak 41 (44%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 53 (56%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,183 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

5.2.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Partisipasi

Tabel 5.8

Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Pengetahuan	Partisipasi Masyarakat				Total	α	P Value			
		Tidak Berpartisipasi		Berpartisipasi							
		F	%	F	%						
1.	Rendah	60	55	50	45	110	100	0,05			
2.	Tinggi	42	55	34	45	76	100				
Jumlah		102		84		186	100				

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 110 responden yang berpengatahan rendah dengan kategori berpartisipasi sebanyak 50 (45%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 60 (55%). Sedangkan dari 76 responden yang

berpengetahuan tinggi dengan kategori berpartisipasi sebanyak 34 (45%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 42 (55%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,009 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

5.2.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Partisipasi

Tabel 5.9

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Partisipasi Masyarakat				Total	α	P Value
		Tidak Berpartisipasi		Berpartisipasi				
		F	%	F	%	N	%	
1.	Kurang Mendukung	77	57	58	43	135	100	0,961
2.	Mendukung	25	49	26	51	51	100	
Jumlah		102		84		186	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 135 responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung dengan kategori berpartisipasi sebanyak 58 (43%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 77 (57%). Sedangkan dari 51 responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung dengan kategori berpartisipasi sebanyak 26 (51%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 25 (49%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,961 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat

hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

5.2.2.4 Hubungan Motivasi dengan Tingkat Partisipasi

Tabel 5.10
Hubungan Motivasi dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Respons Vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Motivasi	Partisipasi Masyarakat				Total		α	P Value		
		Tidak Berpartisipasi		Berpartisipasi							
		F	%	F	%	N	%				
1.	Tidak Ada	71	56	56	44	127	100	0,05	0,184		
2.	Ada	31	53	28	47	59	100				
Jumlah		102		84		186	100				

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari 127 responden dengan motivasi tidak ada kategori berpartisipasi sebanyak 56 (44%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 71 (56%). Sedangkan dari 59 responden dengan motivasi ada kategori berpartisipasi kategori berpartisipasi sebanyak 28 (47%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 31 (53%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,184 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden yang berpendidikan menengah dengan kategori berpartisipasi sebanyak 43 (47%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 49 (53%). Sedangkan dari 94 responden yang berpendidikan tinggi dengan kategori berpartisipasi sebanyak 41 (44%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 53 (56%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,183 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azari (2022) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lansia Dalam Partisipasi Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Situbondo yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi lansia terhadap pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Situbondo.

Tingkat pendidikan seseorang memang sangat berpengaruh terhadap peran serta dan partisipasinya dalam melaksanakan sesuatu hal maupun pekerjaan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi tentunya akan memiliki pengetahuan yang baik pula tentang pentingnya vaksinasi sehingga hal tersebut dapat memberikan pengaruh yang baik pada lansia itu sendiri terutama dalam kaitannya dengan partisipasi pelaksanaan vaksinasi yang di programkan oleh

pemerintah. Demikian pula sebaliknya bahwa rata-rata seseorang dengan pendidikan rendah maka akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang rendah pula. Sehingga diharapkan bahwa masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya tentang vaksinasi sehingga dapat mengerti dan paham tentang apa yang harus mereka lakukan berkaitan dengan menjaga kesehatan mereka di masa tua dan menurunkan kecemasan yang dialami khususnya oleh lansia terkait dengan pandemic yang membuat semua orang pasti akan mengalami kecemasan.

5.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 responden yang berpengertian rendah dengan kategori berpartisipasi sebanyak 50 (45%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 60 (55%). Sedangkan dari 76 responden yang berpengetahuan tinggi dengan kategori berpartisipasi sebanyak 34 (45%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 42 (55%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,009 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aini, dkk (2022) tentang faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam mengikuti program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Merdeka Palembang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p = 0,001$), pekerjaan ($p = 0,004$), pendidikan ($p = 0,0001$) dan pengetahuan ($p = 0,001$) dengan partisipasi partisipasi

lansia dalam mengikuti program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Merdeka Palembang.

Pada dasarnya pengetahuan seseorang akan mempunyai pengaruh dan peranan besar dalam mendorong minat seseorang maupun keluarga tersebut untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19. Karena semakin tinggi pengetahuan seseorang tersebut maka akan semakin besar pula semangat dan tingkat kepercayaan terhadap efikasi dan dampak dari vaksinasi Covid-19. Pengetahuan tinggi akan membuat seseorang aktif mencari informasi tentang Covid-19 dan melakukan berbagai macam perilaku pencegahannya, sehingga kecemasan akan meningkat seiring dengan kerentanan yang mungkin lansia alami terkait dengan perubahan tubuhnya yang mengalami penurunan fungsi.

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 135 responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung dengan kategori berpartisipasi sebanyak 58 (43%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 77 (57%). Sedangkan dari 51 responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung dengan kategori berpartisipasi sebanyak 26 (51%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 25 (49%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,961 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Ariestia (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi lansia dalam mengikuti program vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Andalas.

Masyarakat yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya maka akan mengurangi kecemasan yang dialami khususnya oleh lansia karena tugas anggota keluarga adalah memberikan dukungan, salah satunya adalah dukungan informasi, yaitu memberikan informasi tentang pentingnya pelaksanaan dan partisipasi dalam vaksinasi Covid-19 sehingga cakupan lansia yang melakukan vaksinasi mengalami peningkatan. Namun berbeda halnya pada penelitian ini. Tidak adanya hubungan bisa saja disebabkan oleh tingkat pendidikan sampel yang sudah tinggi menyebabkan wawasan mereka sudah berkembang dan mendapatkan banyak informasi-informasi akurat tentang pelaksanaan dan manfaat vaksinasi Covid-19.

5.3.4 Hubungan Motivasi dengan Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 127 responden dengan motivasi tidak ada kategori berpartisipasi sebanyak 56 (44%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 71 (56%). Sedangkan dari 59 responden dengan motivasi ada kategori berpartisipasi kategori berpartisipasi sebanyak 28 (47%) dan tidak berpartisipasi sebanyak 31 (53%).

Dari Hasil Uji *chi-square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,184 dan nilai ini lebih besar dari pada nilai α 0,05. Jadi Hipotesis yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara motivasi dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi

Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara motivasi masyarakat dengan partisipasi vaksinasi pada masa pandemic Covid-19.

Besarnya motivasi seseorang untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19 sejalan dengan tingginya dukungan keluarga, oleh karena itu perlunya dukungan keluarga dan penjelasan tentang pentingnya vaksinasi Covid-19 membuat seseorang semakin yakin akan vaksinasi Covid-19. Demikian pula sebaliknya kurangnya motivasi seseorang menyebabkan rendahnya minat dan partisipasi masyarakat tersebut terhadap vaksinasi Covid-19.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,183 > \alpha 0,05$.
- 6.1.2 Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,009 < \alpha 0,05$.
- 6.1.3 Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,961 > \alpha 0,05$.
- 6.1.4 Tidak ada hubungan antara motivasi dengan partisipasi masyarakat terhadap respons vaksinasi Covid-19 di Gampong Lamjamee, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil Uji statistik menunjukkan nilai *P value* sebesar $0,184 > \alpha 0,05$.

6.1 Saran

- 6.1.1 Diharapkan kepada masyarakat Gampong Iamjamee Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya vaksinasi covid-19.
- 6.1.2 Diharapkan kepada suami dan keluarga masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan motivasi kepada ibu bhayangkari untuk mendukung program nasional vaksinasi covid-19.
- 6.1.3 Diharapkan kepada pemerintah dan aparat kampong untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang manfaat dan pentinya vaksinasi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz Azari dan Mohammad Ilham Sururi. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Lansia Dalam Partisipasi Vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Situbondo.** Medical Journal Of Al-Qodiri Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan P-ISSN 2502-5635, E-ISSN 2774-9894, Vol. 7 NO. 1, Februari 2022. 2022
- Aini, Syifa Hurul dan Idris, Fachmi dan Roflin, Eddy (2022) **Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Dalam Mengikuti Program Vaksinasi Covid-19 Di Puskesmas Merdeka Palembang.** Undergraduate thesis, Sriwijaya University.
- Azyumardi Azra, **Esai-Esai Intelektual Muslim dan Pendidikan Islam** (Yogyakarta: Logos, 1999).
- Atikah, AndhiniCSD., **VaksinasidanVaksinasi.** Yogyakarta: NuhaMedika, . 2010.
- Dayani , N. E., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R., **Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.** Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Vol. 3, No 2, 2015.
- Dewi Ratna Juwita. **Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal di Masa Pandemic Covid 19.** Jurnal Meretas Juni 2020, Volume 7 Nomor 1. 2020
- Dinkes Provinsi Aceh., **Laporan Grafik Kasus Covid-19 di Provinsi Aceh,** Banda Aceh, 2021.
- Donsu, Jenita DT. **Psikologi Keperawatan.** Yogyakarta : Pustaka Baru. 2017.
- Dorland, W. A., **Kamus Kedokteran Dorland.** Jakarta: EGC, 2010.
- Friedman. **Keperawatan Keluarga.** Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2013.
- Hastono S.P., **Analisis data kesehatan,** Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007;217.
- Hawari D., **Manajemen Stress, Cemas, Depresi,** Jakarta, FKUI, 2006.
- HidayatA., **Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.** Jakarta : Salemba Medika,2008.
- Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. **Buku Ajar Keperawatan Pediatric.** Jakarta: EGC, 2009.

Hungu. **Pengertian Jenis Kelamin.** Jakarta : PT. Gramedia, 2007.

Gaouzali, Saydam. **Manajemen Sumber Daya Manusia (Suatu Pendekatan. Mikro).** Jakarta: Djambatan, 2000.

Kemenkes RI., **Petunjuk Teknis Pelayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi Covid-19,** Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020.

Kemenkeu., **Dampak Ekonomi Selama Pandemi Covid-19,** Jakarta, 2021. Diakses melalui <https://gudangilmu.farmasetika.com/petunjuk-teknis-pelaksanaan-vaksinasi-covid-19/> pada 25 Maret 2021.

Kosilah & Septian. **Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif tipe Assure Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa,** Jurnal Inovasi Penelitian, Vol 1 no 6 November 2020.

Mohtar dan Collin., **Perbandingan Sistem Politik,** Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 2011.

Mona Ariestia. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Dalam Mengikuti Program Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Andalas.** Jurnal Ilmiah Cerebral Medika, Vol.3.No 2 (2021) p-ISSN :2657-2435 e-ISSN:2721-3145. 2021

Mubarak. W. I., **Promosi kesehatan.** Jogyakarta : Graha ilmu, 2011.

Misgyianto & Susilawati, **Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif,** Fakultas kedokteran, 2016.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

Notoatmodjo, Soekidjo., **Promosi Kesehatan Dan Perilaku.** Jakarta: Rineka Cipta, 2014.

Nursalam, Ferry Efendi., **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan** : Jakarta: Salemba Medika 2008.

Oktaviana, L. **Hubungan Antara Konformitas Dengan Kecenderungan Perilaku Bulliying. Skripsi (tidak diterbitkan).** Surakarta:Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.

Rivai Dan Ella Sagala, **Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan,** Rajawali Pers, Jakarta, 2013.

Rush, Michael dan Althoff, Philip. **Pengantar Sosiologi Politik.** Jakarta : Rajawali Press, 2008.

Satgas Penanganan Covid-19., **Laporan Grafik Kasus Covid-19 di Indonesia,** Jakarta, 2021.

Stuart, G.W., Laraia., **Principles and practice of psychiatric.** Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia, 2005.

Suliswati., **Konsep Dasar Keperawatan Jiwa.** Jakarta : EGC, 2005.

Sunarti. **Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Perumahan Secara Kelompok.** Jurnal Tata Loka, 2003.

Triwibowo, Cecep. **Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.** Nuha Medika:Yogyakarta, 2015.

Wawan Dan Dewi M. **Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia.** Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.

WHO., **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-94,** Geneva, 2020.

WHO., **Coronavirus Confirmed as Pandemic by World Health Organization,** Geneva, 2021.

Wong., **Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6.** Jakarta: EGC, 2009.

Yulianti, Y. **Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat.** Jurnal. 2012

Zahara Idris. **Dasar-dasar Kependidikan,** Bandung: Angkasa, 1997.

Lampiran 1

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PARTISIPASI
MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI CORONA VIRUS
DISEASE 19 (COVID-19) DI GAMPONG LAMJAMEE,
KEC. JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021

A. Data Umum

1. Tanggal penelitian :
2. No. Responden :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-Laki
 - b. Perempuan
5. Status Pekerjaan :
 - a. Pegawai
 - b. Wiraswasta
 - c. BUMN
 - d. Petani
 - e. dll
6. Alamat :
7. Pendidikan :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD / sederajat
 - c. Tidak Tamat SMP / sederajat
 - d. Tamat SD / sederajat
 - e. Tamat SMA / sederajat
 - f. Tamat Perguruan Tinggi

B. Data Khusus

A. Partisipasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya sudah melakukan vaksinasi Covid-19!		

B. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia.		
2.	Vaksinasi covid-19 merupakan salah satu upaya membentuk dan meningkatkan kekebalan tubuh ?		
3.	Salah satu manfaat vaksinasi Covid-19 adalah mencegah terkena atau melindungi diri dari virus Covid-19.		
4.	Vaksinasi Covid mampu meningkatkan <i>herd immunity</i> .		
5.	Vaksinasi harus dilaksanakan maksimal 2 dosis.		
6.	Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi (KIPI) terjadi setelah vaksinasi karena ada riwayat atau penyakit penyerta lainnya.		
7.	Vaksinasi diberikan secara gratis di Fasilitas Kesehatan.		
8.	Vaksinasi bersumber dari dropping Kemenkes RI.		
9.	Vaksinasi mampu menurunkan kasus Covid-19 sebesar 60%.		
10.	Saat ini sudah mulai dilaksanakan vaksinasi untuk		

	remaja 12-17 tahun.		
11.	Vaksinasi Covid-19 sebagai salah satu ikhtiar dan langkah pencegahan penyebaran Covid-19?		
12.	Anak usia 12-17 tahun juga ikut melaksanakan vaksinasi.		

C. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Keluarga menyediakan biaya transportasi menuju tempat vaksinasi.		
2.	Keluarga mendukung penuh terhadap vaksinasi.		
3.	Keluarga percaya bahwa manfaat vaksinasi mampu meningkatkan kekebalan tubuh.		
4.	Keluarga memberikan informasi lengkap tentang vaksinasi covid-19 kepada keluarga?		
5.	Keluarga memberikan penilaian bahwa vaksinasi salah satu tindakan <i>preventif</i> pencegahan covid-19.		
6.	Keluarga menyediakan biaya baik transportasi dan lainnya menuju lokasi vaksinasi.		
7.	Keluarga mendukung penuh pelaksanaan vaksinasi dan memberikan pernyataan bahwa vaksin sebagai salah satu ikhtiar untuk mencapai kekebalan tubuh secara masal (<i>herd immunity</i>).		
8.	Kepala Keluarga memberikan informasi yang tepat bagi anggota keluarga yang sudah siap dan memenuhi syarat untuk di vaksinasi.		
9.	Kepala keluarga mempersiapkan fasilitas transportasi dalam mendukung pelaksanaan vaksinasi covid-19.		

D. Motivasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Tenaga kesehatan sudah pernah sosialisasi pentingnya vaksinasi Covid-19!		
2.	Sertifikat vaksin sebagai salah satu syarat pendukung untuk berbagai hal saat ini, membuat saya juga ikut vaksinasi Covid-19!		
3.	Semakin banyak informasi positif tentang vaksinasi Covid-19 membuat saya semakin yakin untuk ikut melakukan vaksinasi Covid-19!		
4.	Lingkungan tempat saya tinggal juga ikut mendukung program vaksinasi Covid-19!		
5.	Geuchik ikut mendorong dan memberikan semangat bagi masyarakat yang akan melaksanakan vaksinasi covid-19!		
6.	Kepala dusun mengumumkan jika ada vaksinasi massal dan mengajak bagi masyarakat yang memenuhi syarat untuk melaksanakan vaksinasi covid-19!		
7.	Kawan-kawan ikut mendorong dan memberikan semangat untuk melaksanakan vaksinasi covid-19!		
8.	Petugas kesehatan membimbing dan memberikan edukasi terkait manfaat vaksinasi covid-19 dan masalah KIPI!		

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI CORONA VIRUS DISEASE 19 (COVID-19) DI GAMPONG LAMJAMEE, KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Oleh :

**IDA HUSNAINI
NPM: 1916010044**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 29 Maret 2022

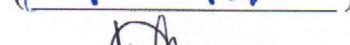
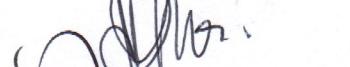
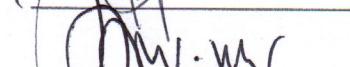
Ketua : Muhamzar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D

Penguji I : Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes

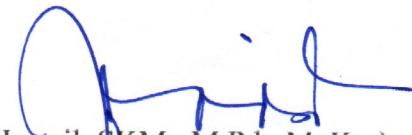
Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M. Kes

Penguji III : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes

TANDA TANGAN

()
()
()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,


(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP RESPON VAKSINASI *CORONA VIRUS DISEASE 19 (COVID-19)* DI GAMONG LAMJAMEE, KECAMATAN JAYA BARU, KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Oleh :

IDA HUSNAINI
NPM: 1916010044

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 29 Maret 2022

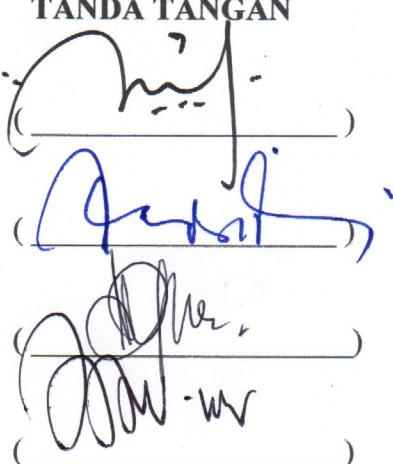
TANDA TANGAN

Ketua : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, Ph.D

Penguji I : Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM, M. Kes

Penguji III : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,



(Ismail, SKM., M.Pd., M. Kes)

Lampiran 4

HASIL OUTPUT SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=partisipasi pend peng dungkel motivasi
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		12-MAR-2022 23:11:02
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Definition of Missing	DataSet0 <none> <none> <none> 186 User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data.
Missing Value Handling	Cases Used	FREQUENCIES VARIABLES=partisipasi pend peng dungkel motivasi /STATISTICS=STDDEV MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,00 00:00:00,05

Statistics

	partisipasi	pend	peng	dungkel	motivasi
N	Valid	186	186	186	186
	Missing	0	0	0	0
Mean	.45	1.51	.41	.27	.32
Std. Deviation	.499	.501	.493	.447	.467

Frequency Table

partisipasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	102	54.8	54.8	54.8
Valid 1	84	45.2	45.2	100.0
Total	186	100.0	100.0	

pend

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	92	49.5	49.5	49.5
Valid 2	94	50.5	50.5	100.0
Total	186	100.0	100.0	

peng

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	110	59.1	59.1	59.1
Valid 1	76	40.9	40.9	100.0
Total	186	100.0	100.0	

dungkel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	135	72.6	72.6	72.6
Valid 1	51	27.4	27.4	100.0
Total	186	100.0	100.0	

motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	127	68.3	68.3	68.3
Valid 1	59	31.7	31.7	100.0
Total	186	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
/TABLES=peng pend dungkel motivasi BY partisipasi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(10000) .

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		12-MAR-2022 23:11:22
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Definition of Missing	DataSet0 <none> <none> <none> 186 User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Missing Value Handling	Cases Used	CROSSTABS /TABLES=peng pend dungkel motivasi BY partisipasi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL /METHOD=MC CIN(95) SAMPLES(10000).
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time Dimensions Requested Cells Available Time for Exact Statistics	00:00:00,06 00:00:00,55 2 524245 0:00:00,07

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peng * partisipasi	186	100.0%	0	0.0%	186	100.0%
pend * partisipasi	186	100.0%	0	0.0%	186	100.0%
dungkel * partisipasi	186	100.0%	0	0.0%	186	100.0%
motivasi * partisipasi	186	100.0%	0	0.0%	186	100.0%

peng * partisipasi**Crosstab**

		partisipasi		Total
		0	1	
peng	0	Count	60	50
	0	Expected Count	60.3	49.7
	0	% within peng	54.5%	45.5%
	1	Count	42	34
	1	Expected Count	41.7	34.3
	1	% within peng	55.3%	44.7%
Total		Count	102	84
		Expected Count	102.0	84.0
		% within peng	54.8%	45.2%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.009 ^a	1	.923	1.000	.522	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.009	1	.923	1.000	.522	
Fisher's Exact Test				1.000	.522	
Linear-by-Linear Association	.009 ^d	1	.923	1.000	.522	.119
N of Valid Cases	186					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,32.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -.096.

pend * partisipasi

Crosstab

		partisipasi		Total
		0	1	
pend	Count	49	43	92
	1 Expected Count	50.5	41.5	92.0
	% within pend	53.3%	46.7%	100.0%
	Count	53	41	94
	2 Expected Count	51.5	42.5	94.0
	% within pend	56.4%	43.6%	100.0%
Total	Count	102	84	186
	Expected Count	102.0	84.0	186.0
	% within pend	54.8%	45.2%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.183 ^a	1	.669	.768	.390	
Continuity Correction ^b	.079	1	.779			
Likelihood Ratio	.183	1	.669	.768	.390	
Fisher's Exact Test				.768	.390	
Linear-by-Linear Association	.182 ^d	1	.670	.768	.390	.107
N of Valid Cases	186					

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,55.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -.427.

dungkel * partisipasi

Crosstab

		partisipasi		Total
		0	1	
dungkel	Count	77	58	135
	0 Expected Count	74.0	61.0	135.0
	% within dungkel	57.0%	43.0%	100.0%
	Count	25	26	51
	1 Expected Count	28.0	23.0	51.0
	% within dungkel	49.0%	51.0%	100.0%
Total	Count	102	84	186
	Expected Count	102.0	84.0	186.0
	% within dungkel	54.8%	45.2%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.961 ^a	1	.327	.409	.207	
Continuity Correction ^b	.664	1	.415			
Likelihood Ratio	.958	1	.328	.409	.207	
Fisher's Exact Test				.409	.207	
Linear-by-Linear Association	.956 ^d	1	.328	.409	.207	.081
N of Valid Cases	186					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,03.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is ,978.

motivasi * partisipasi

Crosstab

		partisipasi		Total
		0	1	
motivasi	Count	71	56	127
	0 Expected Count	69.6	57.4	127.0
	% within motivasi	55.9%	44.1%	100.0%
	Count	31	28	59
	1 Expected Count	32.4	26.6	59.0
	% within motivasi	52.5%	47.5%	100.0%
Total	Count	102	84	186
	Expected Count	102.0	84.0	186.0
	% within motivasi	54.8%	45.2%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.184 ^a	1	.668	.752	.393	
Continuity Correction ^b	.073	1	.787			
Likelihood Ratio	.184	1	.668	.752	.393	
Fisher's Exact Test				.752	.393	
Linear-by-Linear Association	.183 ^d	1	.669	.752	.393	.115
N of Valid Cases	186					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is ,428.

MASTER TABLE

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No urut pertanyaan	Ya	Tidak	Rentang
		1	1	0	(1) Berpartisipasi : Jika sudah divaksin Covid-19. Tidak Berpartisipasi : Jika divaksin Covid-19.
2.	Pengetahuan	1	1	0	(0-12) Tinggi : Jika diperoleh nilai ≥ 8 Rendah : Jika diperoleh nilai < 8
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
3.	Dukungan Keluarga	1	1	0	(0-9) Mendukung : Jika diperoleh nilai ≥ 6 Kurang Mendukung : Jika diperoleh nilai < 6
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
4.	Motivasi	1	1	0	(0-8) Ada : Jika diperoleh nilai ≥ 5 Tidak Ada : Jika diperoleh nilai < 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	