

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN
KEBIJAKAN VAKSINASI COVID 19 PADA TENAGA KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**



OLEH:

**NURI LINGGAWANI
NPM : 1716010039**

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

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN KEBIJAKAN VAKSINASI COVID 19 PADA TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

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



OLEH

NURI LINGGAWANI
NPM : 1716010039

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

**Universitas Serambi Mekah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan dan Kesehatan
Skripsi, 05 Januari 2022**

ABSTRAK

Nama:Nuri Linggawani

NPM: 1716010039

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid 19 Pada Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021

xii + 64 halaman, 11 tabel, 5 lampiran

Laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2021) menunjukkan tenaga kesehatan yang telah mendapatkan vaksin dosis 1 (satu) tahap pertama berjumlah 708 orang (50,4%) dan penerima vaksin dosis 2 (dua) tahap 1 berjumlah 627 orang (44,6%) tidak ada tenaga kesehatan yang meninggal akibat Covid-19. Hal ini menunjukkan masih rendahnya jumlah tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang melakukan vaksinasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kebijakan vaksinasi covid 19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah 693 tenaga kesehatan dan sampel ditentukan dengan teknik *Purposive sampling* yaitu 87 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 13 s.d 27 Desember Tahun 2021. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan persepsi ($p = 0,005$), pengetahuan ($p = 0,003$), dan masa kerja ($p = 0,002$) dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021. Kesimpulan dari penelitian ini persepsi, pengetahuan dan masa kerja adalah faktor yang berhubungan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan. Disarankan pada Dinas untuk meningkatkan advokasi dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan terkait vaksinasi covid 19 dengan melibatkan tiap kepala puskesmas.

Kata Kunci: Kebijakan, Vaksinasi, Tenaga Kesehatan

Daftar Kepustakaan : 24 buah (2010–2016).

Serambi Mecca University
Faculty of Public Health
Policy and Health Administration
Thesis, January 2022

ABSTRACT

Name:Nuri Linggawani
NPM: 1716010039

Factors Relating to Acceptance of the Covid 19 Vaccination Policy for Health Workers in the Banda Aceh City Health Office Work Area in 2021

xii + 64 pages, 11 tables, 5 appendices

According to the Banda Aceh City Health Office (2021), no health workers died from Covid-19. Meanwhile, 708 people (50.4%) received the vaccine dose 1 (one) first stage and 627 people (44.6%). This shows the low number of health workers at the Banda Aceh City Health Office who carry out vaccinations. This study aims to determine the factors associated with the acceptance of the covid 19 vaccination policy for health workers in the Banda Aceh City Health Service Work Area in 2021. This research is descriptive analytic with a cross sectional design. Data was collected by interview using a questionnaire. The population in this study was 693 health workers and the sample was determined by purposive sampling technique, namely 87 respondents. This research was conducted in December 2021. The statistical test used was the chi square test. The results of the bivariate test showed that there was a relationship between perception ($p = 0.005$), knowledge ($p = 0.003$), and years of service ($p = 0.002$) with the level of acceptance of the Covid-19 vaccination policy on health workers in the work area of the Banda Aceh City Health Office in 2021. The conclusion of this study is that perception, knowledge and years of service are factors related to the level of acceptance of the Covid-19 vaccination policy in health workers. It is recommended that the office increase advocacy and socialization to health workers by involving each head of the puskesmas regarding the covid 19 vaccination and socializing the mandatory masks and vaccines.

Keywords: Vaccination, Perception, Knowledge, Working Period

Bibliography: 24 pieces (2010–2016).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN
KEBIJAKAN VAKSINASI COVID 19 PADA TENAGA KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2021**

OLEH

**NURI LINGGAWANI
NPM : 1716010039**

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

Banda Aceh, 05 Januari 2022

Mengetahui:
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Helly Susanti, SKM, M.Pd, Ph.D) (Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN KEBIJAKAN VAKSINASI COVID 19 PADA TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

OLEH

**NURI LINGGAWANI
NPM : 1716010039**

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

Banda Aceh, 05 Januari 2022

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Helly Susanti, SKM, M.Pd, Ph.D. ()

Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes. ()

Penguji I : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes. ()

Penguji II : Irmansyah, SKM.MKM ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

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

BIODATA

Nama : Nuri Linggawani
Tempat/Tgl.Lahir : Paya Tumpi, 05 Juni 1994
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Takengon-Bireun, Desa Paya Tumpi Baru Kabupaten Aceh Tengah
Status : Belum Menikah

Ayah:

Nama : Azhari
Pekerjaan : Pensiunan

Ibu

Nama : Sumiati
Pekerjaan : IRT

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri Angkup Tahun 2000-2006
2. SMP : SMP Negeri 6 Tahun 2006-2009
3. SMA : SMA Negeri 4 Takengon Tahun 2009 – 2012
4. Diploma : DIII Keperawatan Kesdam IM Tahun 2015
5. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah Tahun 2017– sampai sekarang

Tertanda

(Nuri Linggawani)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid 19 Pada Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Helly Susanti, SKM., M.Pd., Ph.D., selaku Pembimbing I dan Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesaiya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. T. Abdurrahman SH., SP.N., selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Bagi tenaga kesehatan yang bekerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya Skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya Skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini sehingga dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 05 Januari 2022

Penulis

KATA MUTIARA

*Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirabbil' alamin..
Sujud syukur kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira.*

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahandadan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap tantangan yang ada didepanku.,,Ayah,,, Ibu...terimahsih bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

*Yang membimbing tugas akhir, dan para penguji skripsi,
terima kasih banyak.....,
sudah begitu banyak membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari,
bantuan dan kesabaran Bapak dan Ibu akan selalu terukir dihati.
Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang
kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan
doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti.*

Terima kasihku untuk dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah membimbingku hingga terselesaikannya Skripsi ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Vaksinasi Covid-19	10
2.2. Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi Covid -19	12
2.3. Pentahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin	15
2.4. Kebijakan Vaksinasi Covid -19	18
2.5. Konsep Tenaga Kesehatan.....	22
2.6. Konsep Penerimaan.....	25
2.7. Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Vaksinasi Covid -19	28
2.8. Kerangka Teoritis.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	39
3.1. Kerangka Konsep	39
3.2. Variabel Penelitian	39
3.3. Definisi Operasional.....	40
3.3. Cara Pengukuran	41
3.4. Hipotesis	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	43
4.1. Jenis Penelitian.....	43
4.2. Populasi dan Sampel	43

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
4.4. Teknik Pengumpulan Data	45
4.5. Pengolahan Data	46
4.6. Analisa Data.....	47
4.7. Penyajian data	50
4.8. Jadwal Penelitian.....	50
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Gambaran Umum.....	51
5.2 Hasil Penelitian	52
5.3 Pembahasan	57
BAB VI PENUTUP	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	63
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	37
Tabel 4.1. Jadwal Penelitian.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 4. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 6. Master Tabel Penelitian

Lampiran 7. Output Hasil SPSS

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Kebutuhan saat ini adalah mengembangkan vaksin Covid-19 yang aman dan efektif yang dapat memicu respons kekebalan yang tepat untuk menghentikan pandemi Covid-19. Hal ini merupakan prioritas universal untuk menemukan mekanisme pendanaan internasional untuk mendukung pengembangan, pembuatan, dan penimbunan vaksin virus corona. Vaksin Covid-19 sangat dibutuhkan karena penundaan peluncuran vaksin bahkan satu minggu akan menyertai jutaan kematian (Kemenkes RI, 2020).

Pentingnya rekomendasi vaksinasi petugas kesehatan kepada publik dalam proses pengambilan keputusan telah didokumentasikan dengan baik dan petugas kesehatan adalah salah satu pemberi pengaruh terkuat dalam keputusan vaksinasi. Kelompok masyarakat terhadap vaksinasi, antara lain kelompok penerima vaksin, kelompok ragu – ragu terhadap vaksin dan kelompok penolak vaksin. Keraguan biasanya muncul ketika suatu vaksin diperkenalkan kepada publik tentang keefektifan dan potensi keamanannya. Rasa puas tidak tertular, kurangnya kepercayaan terhadap keamanan dan efektivitas sistem layanan vaksin dan vaksinasi, kemudahan mencari layanan dan biaya yang lebih tinggi dari yang diharapkan pada akhirnya dapat mengurangi kemungkinan untuk menerima

vaksinasi. Keragu-raguan vaksin dipengaruhi oleh tingkatan: pengetahuan, sikap dan keyakinan penyedia tentang vaksinasi, faktor organisasi, politik, budaya atau sejarah yang lebih luas (Denny, 2021).

Petugas kesehatan berpotensi terinfeksi karena pajanan mereka pada pasien Covid-19 selama shift kerja, sehingga petugas kesehatan mengalami kondisi yang rentan memicu gangguan psikologis, mereka harus menerapkan langkah-langkah pencegahan dan perlindungan yang memadai, tidak hanya dalam konteks rumah sakit tetapi juga dalam konteks lain. Dengan cara ini, mereka dapat melindungi diri mereka sendiri dan keluarga, kerabat dan teman mereka terhadap resiko tertular penyakit. Vaksin Covid-19 memang sudah dipersiapkan pemerintah segera, namun tenaga kesehatan (perawat) belum tentu sudah siap menerimanya (Ferry, 2020).

Meskipun memastikan pelatihan yang memadai dalam vaksinologi dalam penyedia layanan kesehatan, hal ini tidak mengatasi masalah terkait keraguan terhadap vaksin. Selain itu, memberikan lebih banyak informasi tentang manfaat vaksinasi dan keamanan kepada tenaga kesehatan tidak mungkin berhasil karena pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah keyakinan yang meragukan vaksin. Hal ini bertolak belakang dengan peran tenaga kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor (Sundoro, 2017).

Salah satu kebijakan yang saat ini harus dicapai adalah cakupan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan. Berdasarkan surat pemberitahuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2020) mengenai rencana pelaksanaan pemberian imunisasi Covid-19

untuk memutus rantai penularan Covid-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, juga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat melalui kegiatan pemberian imunisasi. Imunisasi Covid-19 akan diberikan pada kelompok rentan usia 18-59 tahun yang terdiri dari tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang pada fasilitas pelayanan kesehatan, kemudian kelompok prioritas lainnya yang ditetapkan berdasarkan kajian epidemiologi dan kebijakan operasional imunisasi Covid-19 seperti petugas pelayanan publik. Pertanggal 10 Februari 2021 Kemenkes RI (2020) menyatakan total sasaran vaksinasi Covid-19 sebanyak 181.554.465 dengan sasaran sebanyak 1.468.764 pada tenaga kesehatan dengan cakupan vaksinasi tahap 1 sebanyak 969.546 (66,01%) dan tahap 2 sebanyak 279.251 (19,01%). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, cakupan vaksinasi pada tenaga kesehatan belum mencapai 100% (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi Covid-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%). Dilihat dari situasi penyebaran Covid-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya,

pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM Covid-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. sebagai salah satu instrumen dalam penanganan dan pengendalian pandemi Covid-19, vaksinasi secara nasional merupakan hal yang menjadi titik fokus pergerakan pemerintah saat ini. Pembentukan herd immunity atau kekebalan kelompok dinilai sebagai hal yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka persebaran dan kasus aktif Covid-19 di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Adanya keinginan bersama untuk lepas dari jeratan pandemi Covid-19, membuat program Vaksinasi Covid-19 diterima cukup baik oleh masyarakat Indonesia terbukti dari capaian vaksinasi di Indonesia yang telah mencapai hingga 215,6 juta dosis vaksin. Indonesia resmi menjadi salah satu negara yang telah berhasil melampaui target vaksinasi yang telah ditentukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 208,2 juta (40%) tahun 2021 dan 70% pada tahun 2022. Adapun capaian tersebut terbagi menjadi tiga bagian, yaitu 130,3 juta orang yang menerima vaksin dosis pertama, 84,1 juta di antaranya sudah mendapatkan dosis kedua, dan vaksinasi ke-3/booster bagi tenaga kesehatan sudah diberikan sebanyak 1,19 juta (Kemenkes RI, 2021).

Vaksinasi Corona virus Disease 2019 (Covid-19) di Aceh sudah tembus angka 1,3 juta orang. Vaksin dosis I sudah diterima sebanyak 1.310.918 orang, atau sekitar 32,5% dari target vaksinasi Aceh yang mencapai 4.028.891 orang. Sementara vaksinasi dosis II sudah dituntaskan oleh sebanyak 711.534 orang atau sekitar 17,7 persen. Kelompok sasaran vaksinasi di Aceh meliputi tenaga kesehatan (Nakes) yaitu 113,4%, para lanjut Usia (Lansia) umur 60 tahun ke atas 41,65, petugas pelayanan publik 45,7%, masyarakat rentan dan umum, serta kelompok remaja usia 12 – 17 tahun 27,5%. Progres vaksinasi masing-masing kelompok sasaran ini berbeda, Capaian vaksinasi Covid-19 tertinggi masih dipegang Kota Banda Aceh. Vaksinasi dosis I di kalangan masyarakat Banda Aceh sudah mencapai 83,9 persen, dan dosis II sekitar 58,7 persen. Sedangkan cakupan vaksinasi paling rendah masih di kalangan penduduk Aceh Utara. Di kabupaten padat penduduk tersebut vaksinasi dosis pertama baru sekitar 19,1 persen dan cakupan dosis II baru sekitar 8,5 persen (Dinkes Aceh, 2021).

Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banda Aceh Nomor 45 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Banda Aceh menerangkan bahwa seluruh masyarakat Kota Banda Aceh wajib melakukan vaksinasi untuk pengendalian dan pencegahan Covid-19 terutama petugas kesehatan.

Berdasarkan laporan Dinas Kota Banda Aceh tahun 2021 bahwa berdasarkan data per tanggal 1 Oktober 2021, cakupan vaksinasi dosis I di Kota Banda Aceh sudah mencapai 71,2 persen, dan dosis II sekitar 46,0 persen.

Sementara cakupan vaksinasi dosis I di seluruh Aceh masih pada kisaran 25,3 persen, atau 1.020.155 orang dari total sasaran 4.028.891 orang, dan vaksinasi dosis II sekitar 12,7 persen, atau 512.631 orang. Jumlah tenaga kesehatan Kota Banda Aceh sebanyak 693 orang yang bekerja pada Dinas Kesehatan (122 orang), 11 Puskesmas (559 orang), UPTD Gudang Farmasi (12 orang) (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021).

Berdasarkan jumlah penderita Covid-19 yang telah terkonfirmasi termasuk didalamnya penderita dari tenaga kesehatan yang berjumlah 250 orang. Dari laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2021), tidak ada tenaga kesehatan yang meninggal akibat Covid-19. Sedangkan tenaga kesehatan yang telah mendapatkan vaksin dosis 1 (satu) tahap pertama berjumlah 708 orang (50,4%) dan penerima vaksin dosis 2 (dua) tahap 1 berjumlah 627 orang (44,6%). Hal ini menunjukkan masih rendahnya jumlah tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang melakukan vaksinasi.

Beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu: kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang program vaksinasi ini, persepsi tenaga kesehatan yang masih ragu akan vaksin Covid-19, ada tenaga kesehatan yang mengalami penyakit bawaan atau komorbid seperti alergi obat, diabetes, hipertensi dan lain sebagainya sehingga harus menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Faktor usia tenaga kesehatan juga mempengaruhi dalam pemberian vaksin ini, karena ada beberapa tenaga kesehatan yang sudah berusia diatas 60 tahun. ada tenaga kesehatan yang sedang hamil dan menyusui, ada yang kesulitan mengakses vaksin karena pengadaannya di fasilitas layanan kesehatan atau fasyankes milik pemerintah serta

tidak adanya dukungan keluarga untuk tenaga kesehatan melakukan vaksinasi Covid-19 ini (Indriyanti, 2021).

Setiap kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah selalu saja disikapi dengan sikap pro dan kontra. Banyak faktor yang mempengaruhinya, yaitu kecemasan masyarakat terhadap adanya vaksin, kecemasan setelah di vaksin, kecemasan karena usia, kecemasan karena efek samping vaksin. Kecemasan masyarakat ini muncul karena kurangnya informasi yang diperoleh tentang vaksin Covid-19 sehingga muncul informasi-informasi yang belum pasti kebenarannya yang memunculkan keraguan pada masyarakat (Warta Politeknik Negeri Sriwijaya, 2021).

Persepsi seseorang penting karena dengan persepsi akan membentuk perilaku. Perilaku yang akan membentuk sebuah sikap. Ada dua jenis persepsi yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi negatif terhadap vaksin Covid-19 pada tenaga kesehatan harus dihilangkan. Dampak persepsi vaksin Covid-19 yang negatif pada tenaga kesehatan akan mempengaruhi sukses atau tidaknya program vaksinasi Covid-19 mengingat tenaga kesehatan merupakan tombak utama yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat umum (Denny, 2021).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terpenting yang mengubah kepercayaan kesehatan dan berpotensi menyebabkan perubahan perilaku kesehatan individu. Meskipun memastikan pelatihan yang memadai dalam vaksinologi dalam penyedia layanan kesehatan, hal ini tidak mengatasi masalah terkait keraguan terhadap vaksin. Selain itu, memberikan lebih banyak informasi tentang manfaat vaksinasi dan keamanan kepada tenaga kesehatan tidak mungkin

berhasil karena pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah keyakinan yang meragukan vaksin (Denny, 2021). Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang memahami tugas – tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.

Masa kerja merupakan indikator dari pengalaman kerja. Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman kita bertambah juga melalui rangkaian peristiwa yang pernah kita hadapi. Ketiadaan pengalaman terdahulu dalam menghadapi suatu objek jelas akan membuat seseorang menafsirkan objek tersebut berdasarkan objek semata, atau pengalaman yang mirip. Bila berdasarkan pengalaman suatu objek diperlakukan dengan lazim, kita mungkin akan bereaksi lain terhadap cara baru memperlakukan objek tersebut, berdasarkan persepsi yang lama tersebut (Ferry, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid 19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Agar memperoleh informasi mengenai penerimaan vaksinasi di kalangan tenaga kesehatan dan menjadi bahan evaluasi diri bagi tenaga kesehatan.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Diperolehnya informasi mengenai tingkat penerimaan vaksinasi bagi tenaga kesehatan dan bahan evaluasi kebijakan untuk pencapaian program vaksinasi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil peneliti ini agar dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya dalam penulisan Skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Vaksinasi Covid-19

2.1.1. Definisi

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Regina, 2020).

Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan (Indriyanti, 2021).

Corona Virus Disease 2019 yang selanjutnya disebut Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2* (SARSCoV-2). Vaksinasi Covid-19 merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menangani masalah Covid-19. Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) agar masyarakat menjadi lebih produktif dalam menjalankan aktivitas kesehariannya (Kurniawan, 2020).

Adapun, prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi Covid-19 yaitu: 1) imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I; 2) secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi 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 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2. Tujuan Pelaksanaan Vaksinasi Covid -19

Menurut Kemenkes RI (2020) Pelaksanaan Vaksinasi Covid -19 bertujuan untuk:

- a. Mengurangi transmisi/penularan Covid -19;
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid -19;
- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity); dan
- d. Melindungi masyarakat dari Covid -19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi

2.1.3. Ruang Lingkup Vaksinasi Covid -19

Ruang lingkup pengaturan pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Covid-19 meliputi (Kemenkes RI, 2020):

- a. Perencanaan kebutuhan Vaksinasi Covid -19;
- b. Sasaran pelaksanaan Vaksinasi Covid -19;
- c. Distribusi Vaksin Covid -19, peralatan pendukung, dan logistik;
- d. Pelaksanaan pelayanan Vaksinasi Covid -19;

- e. Kerja sama dalam pelaksanaan Vaksinasi Covid -19;
- f. Pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid -19;
- g. Strategi komunikasi;
- h. Pencatatan dan pelaporan;
- i. Pendanaan; dan
- j. Pembinaan dan pengawasan

2.2. Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi Covid -19

2.2.1. Kriteria dan Prioritas Penerima Vaksin Covid -19

Menurut Kemenkes RI (2020) pelaksanaan Vaksinasi Covid -19 dilakukan secara bertahap sesuai dengan ketersediaan Vaksin Covid -19. Dalam pelaksanaan Vaksinasi Covid -19 ditetapkan kriteria penerima Vaksin Covid -19 berdasarkan kajian Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) dan/atau *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization of the World Health Organization* (SAGE WHO).

Berdasarkan ketersediaan Vaksin Covid -19 ditetapkan kelompok prioritas penerima Vaksin Covid -19 sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- a. Tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya seperti petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, dan petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- b. Tokoh masyarakat/agama, pelaku perekonomian strategis (meliputi pedagang di pasar, pelaku usaha mikro, kecil, dan menengah, dan pelaku usaha lain yang memiliki kontribusi dalam pemulihan sektor perekonomian, perangkat daerah kecamatan, perangkat desa, dan perangkat rukun tetangga/rukun warga
- c. Guru/tenaga pendidik dari PAUD/TK, SD, SMP, SMA, atau setingkat/sederajat, dan perguruan tinggi
- d. Aparatur kementerian/lembaga, aparatur organisasi perangkat Pemerintah Daerah, dan anggota legislatif
- e. Masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi
- f. Masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya

2.2.2. Prioritas Wilayah Penerima Vaksin Covid -19 dan Pendataan Sasaran

Berdasarkan ketersediaan Vaksin Covid -19, Menteri menetapkan prioritas wilayah penerima Vaksin Covid -19. Prioritas wilayah penerima Vaksin Covid -19 berupa wilayah provinsi/kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus konfirmasi Covid -19 tinggi dan wilayah provinsi/kabupaten/kota dengan pertimbangan khusus. Wilayah provinsi/kabupaten/kota ditetapkan berdasarkan data kasus dalam sistem informasi Covid -19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan kriteria dan kelompok prioritas penerima Vaksin Covid -19 dan prioritas wilayah penerima Vaksin Covid -19 Menteri menetapkan jumlah sasaran penerima Vaksin Covid -19. Pendataan sasaran dilakukan melalui penyusunan perencanaan Vaksinasi Covid -19. Hasil pendataan sasaran penerima Vaksin

Covid-19 dimuat dalam Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid -19 (Winarno, 2020).

Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid -19 adalah sistem informasi yang dibentuk untuk mendukung proses Vaksinasi mulai dari proses persiapan, pelaksanaan, proses pelaporan, monitoring dan evaluasi dengan memanfaatkan teknologi informasi yang terintegrasi. Data sasaran dalam sistem infomasi disusun berdasarkan kriteria penerima Vaksin Covid -19 dan kesediaan sasaran dalam pemberian Vaksin Covid -19, yang memuat nama dan alamat (*by name and by address*), serta Nomor Induk Kependudukan (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3. Pemantauan Dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid -19

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Vaksinasi Covid -19. Dalam hal terjadi Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid -19 pada seseorang yang mendapatkan Vaksinasi Covid -19 dilakukan pencatatan dan pelaporan serta investigasi. Berdasarkan hasil investigasi akan dilakukan kajian etiologi lapangan oleh Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan kajian kausalitas oleh Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Terhadap kasus Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid -19 akan dilakukan pengobatan dan perawatan sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan. Dalam hal hasil kajian kausalitas terdapat dugaan dipengaruhi oleh produk Vaksin Covid-19, Badan Pengawas Obat dan Makanan melakukan sampling dan

pengujian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

KIPI adalah risiko yang akan terjadi dalam pembentukan kekebalan seseorang terhadap penyakit (imunisasi). Risiko yang terjadi diantaranya adalah reaksi vaksin, rekasi suntikan, kesalahan prosedur, ataupun koinsiden sampai ditentukan adanya hubungan sebab akibat (kausal). Kejadian ini perlu diinformasikan kepada masyarakat, untuk menjaga dan mambangun kepercayaan publik kedepan. Tidak ada vaksin 100% aman dan tanpa risiko sama sekali. Disisi lain, antisipasi diperlukan pemantauan dan evaluasi severitas (tingkat keparahannya) yang terjadi. Karena pemantauan ini secara tidak langsung membantu meningkatkan kualitas layanan kedepan. Tentunya pelaksanaan yang baik akan mengurangi risiko KIPI itu sendiri. Antisipasi yang lain, peningkatan upaya promosi kesehatan melalui program KIE dalam meningkatkan pengetahuan mengenai KIPI ini sangat diperlukan pada kondisi pandemi Covid -19. Penanganan KIPI yang baik dan komprehensif akan menunjang keberhasilan program layanan vaksinasi ini kedepan (Fitriani, 2020).

2.3. Pentahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Vaksinasi Covid-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan profil keamanan vaksin. Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia \geq 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau

penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kemenkes RI, 2020).

Tahapan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dilaksanakan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

1. Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 Sasaran vaksinasi Covid -19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021. Sasaran vaksinasi Covid -19 tahap 2 adalah Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat dan Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).
3. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022. Sasaran vaksinasi Covid-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
4. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022. Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Menurut Roadmap yang disusun oleh WHO *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE), karena pasokan vaksin tidak akan segera tersedia dalam jumlah yang mencukupi untuk memvaksinasi semua sasaran, maka ada tiga skenario penyediaan vaksin untuk dipertimbangkan oleh negara yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. Tahap I saat ketersediaan vaksin sangat terbatas (berkisar antara 1–10% dari total populasi setiap negara) untuk distribusi awal
2. Tahap II saat pasokan vaksin meningkat tetapi ketersediaan tetap terbatas (berkisar antara 11-20% dari total populasi setiap negara);
3. Tahap III saat pasokan vaksin mencapai ketersediaan sedang (berkisar antara 21–50% dari total populasi setiap negara)

Prioritas yang akan divaksinasi menurut Roadmap WHO *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE) adalah (Kemenkes RI, 2020):

1. Petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 dalam komunitas.
2. Kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid). Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masingmasing vaksin.
3. Kelompok sosial/pekerjaan yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif (petugas publik).

2.4. Kebijakan Vaksinasi Covid -19

2.4.1. Peraturan Presiden

Beberapa peraturan yang dikeluarkan oleh Presiden Republik Indonesia terkait vaksinasi Covid-19, yaitu:

1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid -19).

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2020 tersebut dikatakan bahwa Cakupan pelaksanaan pengadaan Vaksin dan pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 meliputi:

- a. pengadaan Vaksin Covid -19
- b. pelaksanaan Vaksinasi Covid -19
- c. pendanaan pengadaan Vaksin Covid -19 dan pelaksanaan Vaksinasi Covid-19
- d. dukungan dan fasilitas kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah

2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid -19.

Perpres ini berisi perubahan mengenai beberapa ketentuan terkait pengadaan vaksin dan pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 yang perlu disesuaikan dengan kebutuhan pelaksanaan pengadaan vaksin, cakupan keadaan kahar (*force*

majeure), kejadian ikutan pasca pelaksanaan vaksinasi, dan pembayaran uang di muka atau uang muka untuk penyediaan vaksin.

3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2021 Tentang tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid -19).

Secara garis besar, Perpres Nomor 50 mengatur tentang pengambilalihan tanggung jawab hukum terhadap sejumlah kondisi vaksinasi Covid-19. dalam ketentuan Perpres baru disebutkan, dalam hal pengadaan vaksin dilakukan melalui penugasan kepada badan usaha milik negara, penunjukan langsung kepada badan usaha penyedia, atau kerjasama lembaga/badan internasional yang penyedianya mempersyaratkan adanya pengambilalihan tanggung jawab hukum, Pemerintah mengambilalih tanggung jawab hukum penyedia vaksin Covid-19. Pengambilalihan itu termasuk terhadap keamanan (*safety*), mutu (*quality*), dan khasiat (*efficacy*) /imunogenisitas.

2.4.2. Peraturan Menteri Kesehatan

Beberapa peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI terkait vaksinasi Covid 19, yaitu:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021

tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).

Pembaharuan peraturan ini merupakan upaya Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara program vaksinasi nasional untuk mempercepat kegiatan vaksinasi dalam rangka mencapai kekebalan kelompok dengan terus memperhatikan kebutuhan vaksinasi Covid -19 di Indonesia.

Dalam PMK yang baru ini diatur beberapa hal antara lain: 1) penggunaan jenis vaksin Covid -19 yang sama untuk program vaksinasi pemerintah dan vaksinasi gotong royong dengan ketentuan bahwa jenis vaksin Covid -19 untuk vaksinasi program yang diperoleh dari hibah, sumbangan, ataupun pemberian baik dari masyarakat dan negara lain. 2) Penanganan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi Covid -19 yang membutuhkan pengobatan dan perawatan di faskes sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan. 3) Aspek pembiayaan bagi peserta aktif JKN dan nonaktif JKN.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4643/2021 Tentang Penetapan Besaran Harga Pembelian Vaksin Produksi Sinopharm Melalui Penunjukan PT Bio Farma (PERSERO) Dalam Pelaksanaan pengadaan Vaksin Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Dan Tarif Maksimal Pelayanan Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong.

2.4.3. Peraturan Gubernur Aceh

Gubernur menegaskan agar Kepala Satuan Kerja Perangkat Aceh dan ASN, tenaga kontrak serta tenaga kerja outsourcing pada Pemerintah Aceh untuk mengikuti vaksinasi Covid-19, kecuali tidak memenuhi kriteria penerima vaksin sesuai dengan indikasi vaksin yang tersedia atau yang tidak lulus skrining penyuntikan vaksin Covid-19 dari instansi berwenang. Bagi PNS pada Pemerintah Aceh yang tidak bersedia mengikuti vaksinasi Covid 19 akan dijatuhi hukuman/sanksi sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil dan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19. Sementara Tenaga Kontrak pada pemerintah Aceh yang tidak bersedia mengikuti vaksinasi Covid-19 akan dijatuhi hukuman berupa pemberhentian sebagai tenaga kontrak.

2.4.4. Peraturan Walikota Banda Aceh

1. Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banda Aceh Nomor 45 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Banda Aceh.
2. Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banda Aceh Nomor 51 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 45 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan

Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Banda Aceh.

3. Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banda Aceh Nomor 17 Tahun 2020 tentang Gampong Tanggap Corona Viruses Disease-19 (Covid-19) dan Penegasan Padat Karya Tunai Gampong.
4. Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banda Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 17 Tahun 2020 tentang Gampong Tanggap Corona Viruses Disease-19 (Covid-19) dan Penegasan Padat Karya Tunai Gampong.

2.5. Konsep Tenaga Kesehatan

2.5.1. Definisi

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan (Fatmawati, 2021).

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga kesehatan merupakan pokok dari subsistem SDM kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur utama dari subsistem ini adalah perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan (Sutan, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan pengertian SDM kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2009 adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis, dan tenaga kesehatan nonprofesi, serta tenaga

pendukung/ penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Regina, 2020).

2.5.2. Jenis Tenaga Kesehatan

Beberapa macam jenis tenaga kesehatan dan profesiya, antara lain (Kemenkes RI, 2020):

1. Tenaga medis (dokter dan dokter gigi),
2. Tenaga Keperawatan (perawat dan bidan),
3. Tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker),
4. Tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluhan kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian),
5. Tenaga gizi (*nutrisionis dan dietisien*),
6. Tenaga keterapi fisik (fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara)
7. Tenaga keteknisian medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi, dan perekam medis).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014, Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam yaitu (Fatmawati, 2021):

1. Tenaga medis, terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
2. Tenaga psikologi klinis terdiri dari psikologi klinis.
3. Tenaga keperawatan terdiri dari berbagai jenis perawat.
4. Tenaga kebidanan yaitu bidan.

5. Tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
6. Tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
7. Tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
8. Tenaga gizi terdiri atas nutrisionis dan dietisien.
9. Tenaga keterapi fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
10. Tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
11. Tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
12. Tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
13. Tenaga kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri.

SDM kesehatan dapat dikatakan merupakan “jantung” dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Namun, tanpa adanya tenaga yang menjadi penggerak dan melayani, maka pilar-pilar yang lain dalam SKN menjadi tidak berjalan, begitu juga sebaliknya.

2.6. Konsep Penerimaan

2.6.1. Definisi

Pengertian penerimaan diri menurut Hurlock (2006) adalah suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Definisi penerimaan diri adalah suatu sikap yang merefleksikan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan diri sendiri. Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap penerimaan terhadap gambaran mengenai kenyataan diri.

Penerimaan diri merupakan seseorang yang menerima dirinya adalah seseorang yang menghormati dirinya serta hidup nyaman dengan keadaan dirinya, dia mampu mengenali, harapan, keinginan, rasa takut serta permusuhan-permusuhannya dan menerima kecendrungan- kencendrungan emosinya bukan dalam arti puas dengan diri sendiri tetapi memiliki kebebasan untuk menyadari sifat dari perasaan-perasaan. Penerimaan diri berkaitan dengan konsep diri yang positif. Seseorang dengan konsep diri yang positif dapat memahami dan menerima fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya. Orang dapat menyesuaikan diri dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi tentang dirinya juga positif (Kartika, 2020).

Berdasarkan pendapat dari beberapa tokoh di atas adalah penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap dirinya sendiri, dapat menerima keadaan dirinya

secara tenang dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, serta memiliki kesadaran dan penerimaan penuh terhadap siapa dan apa dirinya sendiri, dapat menghargai diri sendiri dan menghargai orang lain, serta menerima keadaan emosionalnya (depresi, marah, takut, cemas, dan lain-lain) tanpa mengganggu orang lain.

2.6.2. Unsur atau komponen penerimaan

Komponen-komponen dalam penerimaan yaitu (Kartika, 2020):

1. Pemahaman diri

Yakni meningkatnya kesadaran atas buruknya kondisi diri pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan kearah kondisi yang lebih baik.

2. Makna hidup

Nilai-nilai penting yang bermakna bagi kehidupan pribadi seseorang yang berfungsi sebagai tujuan hidup yang harus dipenuhi dan pengarah kegiatan-kegiatannya.

3. Pengubahan sikap

Merubah diri yang bersikap negatif menjadi positif dan lebih tepat dalam menghadapi masalah.

4. Keikatan diri

Merupakan komitmen individu terhadap makna hidup yang ditetapkan. Komitmen yang kuat akan membawa diri pada hidup yang lebih bermakna dan mendalam.

5. Kegiatan terarah

Suatu upaya-upaya yang dilakukan secara sadar dan sengaja, berupa pengembangan potensi pribadi yang positif serta pemanfaatan relasi antar pribadi untuk mencapai tujuan hidup.

6. Dukungan sosial

Yaitu hadirnya seseorang atau sejumlah orang yang akrab, dapat dipercaya, dan selalu sedia memberi bantuan pada saat-saat diperlukan.

2.7. Faktor yang Berhubungan dengan penerimaan Vaksin Covid 19 Oleh Tenaga Kesehatan

2.7.1. Persepsi

Setiap orang mempunyai persepsi sendiri mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Hal tersebut sekaligus berarti bahwa persepsi menentukan apa yang akan diperbuat seseorang untuk memenuhi berbagai kepentingan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan masyarakat tempat berinteraksi. Persepsi inilah yang membedakan seseorang dengan yang lain. Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran, kemudian melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama (Tasnim, 2020).

Persepsi merupakan suatu proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses ini tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan merupakan proses pendahuluan dari proses persepsi (Walgitto, 2010).

Menurut Sunaryo (2004) dalam Tasnim (2020) persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu *Eksternal Perception* dan *Self Perception*, yaitu:

1. *Eksternal Perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari luar individu.
2. *Self Perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena datangnya rangsang dari dalam individu. Dalam hal ini obyeknya adalah diri sendiri.

Menurut Walgito (2010) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yaitu terjadinya stimulasi alat indera dan ditafsirkan.

1. Obyek yang dipersepsi obyek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptör stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptör.
2. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf alat indera atau reseptör merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptör ke pusat susunan saraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran
3. Perhatian, untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi.

Persepsi merupakan cara pandang seseorang dalam menggambarkan sebuah objek. Pada dasarnya persepsi merupakan sebuah penilaian seseorang terhadap sesuatu. Persepsi seseorang penting karena dengan persepsi akan membentuk

perilaku. Perilaku yang akan membentuk sebuah sikap. Ada dua jenis persepsi yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi negatif terhadap vaksin Covid-19 pada tenaga kesehatan harus dihilangkan. Dampak persepsi vaksin Covid-19 yang negatif pada tenaga kesehatan akan mempengaruhi sukses atau tidaknya program vaksinasi Covid-19 mengingat tenaga kesehatan merupakan tombak utama yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat umum (Kemenkes RI, 2020).

Sebagian besar tenaga kesehatan yang berpersepsi positif disebabkan tenaga kesehatan mencoba menerima vaksin karena vaksin yang diadakan pemerintah tidak menimbulkan efek samping yang berat dan KIPI, upaya melakukan tindakan *preventif* yaitu dengan melakukan vaksinasi Covid-19. Selain itu, tenaga kesehatan mendukung program pemerintah untuk mensukseskan program vaksinasi. Program sosialisasi tentang vaksin Covid-19 juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tenaga kesehatan berpersepsi positif terhadap vaksin Covid-19 (Denny, 2021).

2.7.2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh dari suatu proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang. Pengetahuan seseorang dapat juga diperoleh dari pengalaman yang secara langsung dialami ataupun dari pengalaman orang lain. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari proses pendidikan atau edukasi. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah (Azwar, 2013) :

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menemukan informasi, makin banyak pengetahuan sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

c. Pekerjaan

Ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi, termasuk informasi kesehatan.

d. Intelegensi

Intelegensi adalah daya menyesuaikan diri dengan keadaan baru dengan mempergunakan alat berpikir menurut tujuannya. Dengan demikian, orang

yang memiliki tingkat intelegensi tinggi akan lebih cepat menyesuaikan diri dengan masalah baru yang dihadapi.

e. Paparan informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil. Paparan informasi yang diperoleh oleh ibu hamil dapat diperoleh dari berbagai sumber, antara lain dari konseling antenatal oleh tenaga kesehatan, penyuluhan, saling bertukar informasi sesama ibu, maupun dari media massa.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terpenting yang mengubah kepercayaan kesehatan dan berpotensi menyebabkan perubahan perilaku kesehatan individu. Meskipun memastikan pelatihan yang memadai dalam vaksinologi dalam menyediakan layanan kesehatan, hal ini tidak mengatasi masalah terkait keraguan terhadap vaksin. Selain itu, memberikan lebih banyak informasi tentang manfaat vaksinasi dan keamanan kepada tenaga kesehatan tidak mungkin berhasil karena pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah keyakinan yang meragukan vaksin (Kemenkes RI, 2020).

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek. Sebagian besar pengatahanan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Indriyanti, 2021).

2.7.3. Sikap

Pada dasarnya terdapat tiga jenis sikap kelompok masyarakat terhadap vaksinasi, antara lain kelompok penerima vaksin, kelompok ragu – ragu terhadap vaksin dan kelompok penolak vaksin. Keragu-raguan biasanya muncul ketika suatu vaksin diperkenalkan kepada publik tentang keefektifan dan potensi keamanannya. Rasa puas tidak tertular, kurangnya kepercayaan terhadap keamanan dan efektivitas sistem layanan vaksin dan vaksinasi, kemudahan mencari layanan dan biaya yang lebih tinggi dari yang diharapkan pada akhirnya dapat mengurangi kemungkinan untuk menerima vaksinasi (Kemenkes RI, 2020).

Keragu-raguan vaksin dipengaruhi oleh tingkatan: pengetahuan, sikap dan keyakinan penyedia tentang vaksinasi, faktor organisasi, politik, budaya atau sejarah yang lebih luas. Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Indriyanti, 2021).

2.7.4. Dukungan Sosial

Dukungan sosial, emosional, tindakan nyata, dan informasi sangat dibutuhkan terlebih dalam situasi wabah Covid-19. Banyak pihak yang menyebarluaskan informasi terkait Covid-19, sehingga masyarakat dapat mengetahui dengan baik. Dukungan tersebut diharapkan mampu mendorong (*reinforcing*) terbentuknya perilaku pencegahan Covid-19 dalam diri setiap orang. Dukungan sosial mengarah pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan oleh individu atau kelompok lain kepada individu.

Dukungan tersebut dapat berasal dari pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan atau komunitas (Kemenkes RI, 2020).

Dukungan sosial mencakup empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan penilaian positif. Lingkungan di sekitar individu berperan untuk memberikan dukungan sosial, seperti pasangan, keluarga, teman dan sahabat, rekan kerja, serta masyarakat lainnya (Indriyanti, 2021).

2.7.5. Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya. Masa kerja juga merupakan faktor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat. Masa kerja juga merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepenggalan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas tertentu (Kemenkes RI, 2020).

Apabila aktivitas tersebut dilakukan terus-menerus akan mengakibatkan gangguan pada tubuh. Tekanan fisik pada suatu kurun waktu tertentu mengakibatkan berkurangnya kinerja otot, dengan gejala makin rendahnya gerakan. Tekanan-tekanan akan terakumulasi setiap harinya pada suatu masa yang panjang, sehingga mengakibatkan memburuknya kesehatan yang disebut juga kelelahan klinis atau kronik (Trisnawati, 2016).

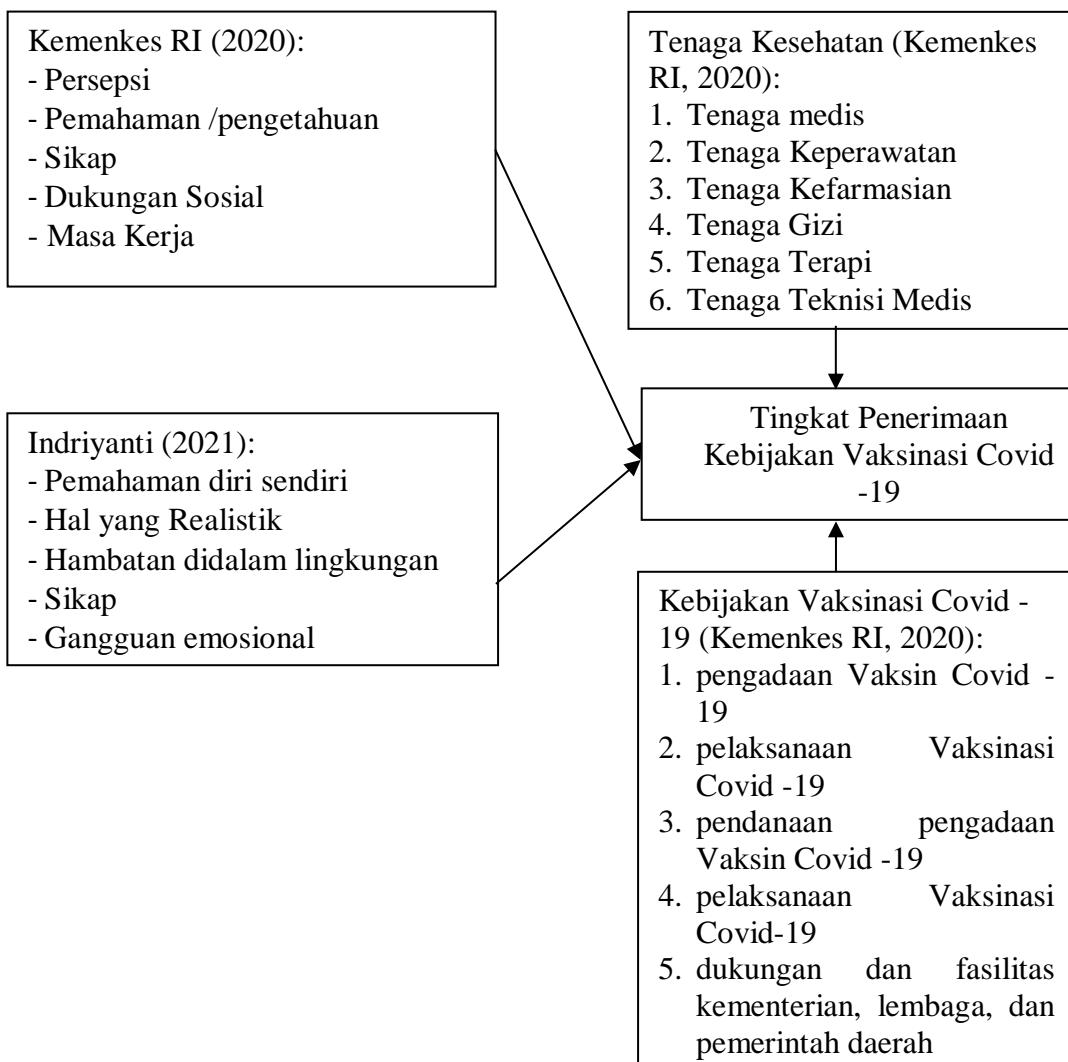
Masa kerja baru maupun lama dapat menjadi pemicu terjadinya kepatuhan terhadap peraturan pekerjaan. Masa kerja sangat mempengaruhi pekerja karena

menimbulkan rutinitas dalam bekerja. Pekerja yang telah bekerja lebih dari 5 tahun memberi pengaruh yang baik dalam pekerjaan dan pekerja yang baru bekerja kurang dari atau sama dengan 5 tahun dapat memberi pengaruh yang kurang baik dalam pekerjaan (Yudi, 2017).

Masa kerja dapat memberi pengaruh kinerja baik secara positif maupun secara negatif. Masa kerja memberi pengaruh secara positif dan negatif karena membentuk adanya pengalaman bagi individu sehingga akan menjadikan bentuk persepsi didalam diri individu. Masa kerja membentuk pengaruh positif bila persepsi melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan waspada. Memberi pengaruh negatif apabila persepsi yang timbul menyepelekan sebuah tugas tanpa memikirkan peraturan yang telah dibuat institusi dan cendurung berbuat hal yang membahayakan (Saragih, 2015).

2.8. Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



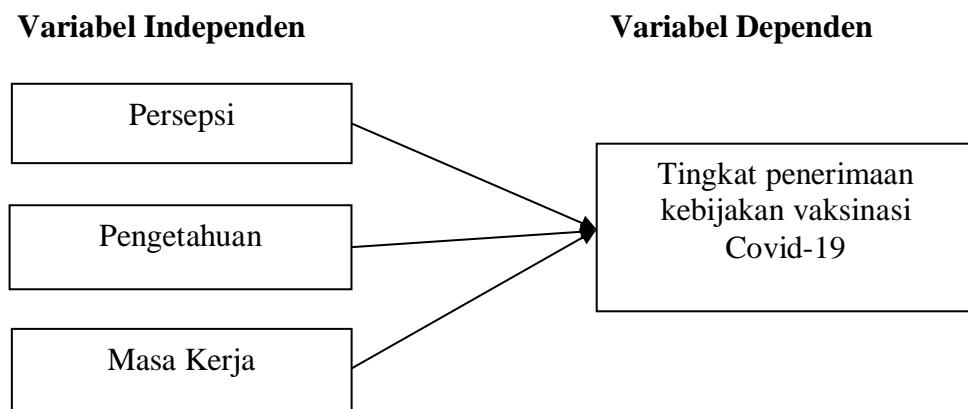
Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut Indriyanti (2021) dan Kemenkes RI (2020) maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen adalah persepsi, pengetahuan, masa kerja
2. Variabel Dependen adalah tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19	sebuah sistem yang menjalankan wewenang dan kekuasaan yang mengatur agar tenaga kesehatan bersedia untuk divaksinasi Covid-19.	Kuesioner, dengan 1 pertanyaan. Jika ya diberi nilai 1, jika tidak diberi nilai 0.	Wawancara	a. Menerima b. Tidak menerima	Ordinal
Variabel Independen						
2	Persepsi	Proses masuknya informasi ke responden tentang Covid-19.	Angket dengan 10 pertanyaan. Jika sangat setuju diberi nilai 4, setuju nilai 3, kurang setuju nilai 2 dan tidak setuju nilai 1.	Wawancara	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh tenaga kesehatan tentang covid19	Kuesioner, dengan 10 pertanyaan. Jika benar diberi nilai 1, salah diberi nilai 0.	Wawancara	a. Baik b. Kurang Baik	Ordinal
4	Masa Kerja	Jangka waktu responden bertugas sebagai tenaga kesehatan.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan. Lama jika ≥ 5 tahun, baru jika < 5 tahun.	Wawancara	a. Lama b. Baru	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19

1. Menerima jika responden menerima kebijakan tersebut dan divaksin
2. Tidak menerima jika tidak menerima kebijakan tersebut dan tidak divaksin

3.4.2. Persepsi

1. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 29,2$
2. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden $x < 29,2$

3.4.3. Pengetahuan

1. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 7,4$
2. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden $x < 7,4$

3.4.4. Masa Kerja

1. Lama jika waktu bekerja ≥ 5 tahun
2. Baru jika waktu bekerja < 5 tahun

3.5. Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan antara persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan antara persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021

2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021

3. Ha : Ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional study* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang berjumlah 693 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini dicari dengan menggunakan rumus *Slovin* yang dikutip Notoatmodjo (2012):

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10% = 0,1)

Cara Menghitung :

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

$$n = \frac{693}{1+693(10\%)^2}$$

$$n = \frac{693}{1+693.(0.10)^2}$$

$$n = \frac{693}{7,93} = 87,4 = 87$$

Jadi, besar sampel yang diteliti ini sebanyak 87 orang. Pengambilan sampel secara proporsional *sampling* yaitu menggunakan rumus proporsional yaitu (Budiarto, 2015):

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

Keterangan:

ni = jumlah anggota sampel menurut stratum

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

Ni = jumlah anggota populasi menurut stratum

N = jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah sampel secara proporsional yaitu dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Jumlah Populasi dan Sampel di wilayah kerja Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Tenaga Kesehatan	Populasi	Sampel
1	Dinas kesehatan	122	15
2	Puskesmas Meuraxa	52	7
3	Puskesmas Jaya baru	59	7
4	Puskesmas Banda Raya	56	7
5	Puskesmas Baiturrahman	58	7
6	Puskesmas Batoh	56	7
7	Puskesmas Kuta Alam	45	6
8	Puskesmas Lampulo	40	5
9	Puskesmas Kopelma darusalam	48	6
10	Puskesmas Ulee Kareng	54	7
11	Puskesmas Jeulingke	44	6
12	Puskesmas Lampaseh Kota	47	6
13	UPTD Gudang Farmasi	12	1
	Jumlah	693	87

Dalam melakukan penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan, siapa responden yang dijumpai pertama pada saat penelitian menjadi sampel dalam penelitian ini sehingga peneliti mencapai sampel sebanyak 87 orang.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada bulan Desember 2021.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara wawancara kepada responden yaitu tenaga kesehatan dengan wawancara yang dilakukan kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari

Denny (2021), namun harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum memulai wawancara, responden diberi penjelasan tentang cara menjawab wawancara yang diberikan peneliti. Responden yang mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab pertanyaan maka peneliti memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.

2. Data sekunder yaitu berupa jumlah tenaga kerja yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari hasil kuesioner diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah berikut:

- a. *Editing*

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa semua jawaban yang telah terisi. Dari data yang telah dikumpulkan lalu diberi skoring dari tiap jawaban berdasarkan tabel skor dan seluruh jawaban yang telah diskoring dimasukan ke dalam master tabel lalu jawaban responden dikategorikan berdasarkan nilai mean.

- b. *Coding*

Setelah dikategorikan data dengan pemberian kode 1 sampai dengan 2 pada setiap jawaban yang telah dikategorikan untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka untuk tiap variabel.

c. *Transfering*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 87 untuk dilakukan analisis data.

d. *Processing/entry data*

Setelah data disusun seluruhnya, data di analisis sesuai uji yang digunakan yaitu uji deskriptif dan uji chisquare.

e. *Tabulating*

Setelah dianalisis diperoleh hasil analisis lalu hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk penelitian deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian (usia responden, pendidikan, jenis kelamin, persepsi, pengetahuan, masa kerja dan tingkat penerimaan vaksin) dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variabel. Data yang telah diolah, kemudian data tersebut dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentasi perolehan (P) untuk setiap kategori dengan penggunaan rumus (Budiarto, 2015):

$$p = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Persentase

f_i = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden

4.6.2. Analisis bivariat

Merupakan analisis hasil dari variabel independen (persepsi, pengetahuan, dan masa kerja) yang diduga berpengaruh dengan variabel dependen (tingkat penerimaan vaksin covid 19 pada tenaga kesehatan).

Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (Budiarto, 2015).

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai Chi Square

O : Frekuensi Observasi

E : Frekuensi Nilai Harapan

Proses pengujian *Chi-Square* (Kai Kuadrat) adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan (Budiarto, 2015):

- a. Jika $p.value \leq 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna.
- b. Jika $p.value \geq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Analisa penelitian ini dilakukan perhitungan statistik menggunakan komputerisasi, hasil yang diperoleh dari pengisian kuesioner, keudian diberikan skoring berdasarkan tabel skor lalu dikategorikan berdasarkan nilai mean dari tiap variabel, hasil pengkategorian tiap hasil ukur tiap variabel diberikan kode 1 dan 2 kemudian hasil pengkodean di masukan ke dalam SPSS lalu di uji statistic menggunakan uji deskriptif dan uji chi-square dan diinterpretasikan menggunakan probabilitas dengan ketentuan untuk tabel kontingensi 2×2 , dimana bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. (pada kolom Exact.sig.(2-sided)). Bila pada tabel 2×2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction* (pada kolom Asymp. Sig.(2-sided)).

4.7. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang dari tiap-tiap variabel. Kemudian peneliti menarasikan tabel hasil penelitian tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Letak Geografis Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh merupakan wujud nyata dari Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Adapun visi yang dicanangkan yaitu Gampong Sehat Banda Aceh Sehat sedangkan misi yang ingin dicapai adalah menggerakkan sektor kesehatan berdasarkan nilai-nilai islami, mendorong kesadaran masyarakat untuk selalu menciptakan dan menerapkan pola hidup sehat, meningkatkan mutu kapasitas SDM kesehatan dan pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat. Kota Banda Aceh memiliki 9 kecamatan dan 90 gampong dengan luas wilayah administratif adalah 61,36 km2. Wilayah Kecamatan terluas adalah Kecamatan Syiah Kuala memiliki luas 14,24 km2 dan Kecamatan Jaya Baru merupakan wilayah terkecil di Kota Banda Aceh dengan luas 3,78 km2. Kota Banda Aceh sebagai ibu kota Provinsi Aceh terletak antara 05,30 – 05,35 Lintang Utara dan 95,30 – 99,16 Bujur Timur dengan ketinggian wilayah kota berkisar antara 0,80 m – 5,0 m di atas permukaan laut.

1. Sebelah Utara Kota Banda Aceh berbatasan dengan Selat Malaka.
2. Sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar
3. Sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia

5.1.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2021 sebanyak 693 tenaga kesehatan yang terdiri dari Dinas Kesehatan sebanyak

122 orang, Puskesmas Meuraxa sebanyak 52 orang, Jaya Baru sebanyak 59 orang, Banda Raya sebanyak 56 orang, Baiturrahman sebanyak 58 orang, Batoh sebanyak 56 orang, Kuta Alam sebanyak 45 orang, Lampulo sebanyak 40 orang, Kopelma Darussalam sebanyak 48 orang, Ulee Kareng sebanyak 54 orang, Jeulingke sebanyak 44 orang, Lampaseh Kota sebanyak 47 orang dan Gudang Farmasi sebanyak 12 orang.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

5.2.1.1. Usia Responden

Tabel 5.1
Usia Responden yang Bekerja Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
Tahun 2021 (n=87)

No.	Usia Responden	f	%
1	≥ 40 tahun	59	67,8
2	< 40 tahun	28	32,2
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.1, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang usia ≥ 40 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 59 responden (67,8%), dibandingkan dengan responden yang usia < 40 tahun yaitu sebanyak 28 responden (32,2%).

5.2.1.2. Pendidikan Responden

Tabel 5.2
Pendidikan Responden yang Bekerja Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=87)

No.	Pendidikan Responden	f	%
1	DIII	20	23,0
2	Sarjana	67	77,0
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.2, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang pendidikan sarjana lebih banyak yaitu sebanyak 67 responden (77,0%), dibandingkan dengan responden yang pendidikan DIII yaitu sebanyak 20 responden (23,0%).

5.2.1.2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.3
Jenis Kelamin Responden yang Bekerja Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=87)

No.	Jenis Kelamin Responden	f	%
1	Laki-laki	23	26,4
2	Perempuan	64	73,6
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.3, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 64 responden (73,6%) dibandingkan dengan responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 26,4%.

5.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk mengambarkan hasil penelitian tiap variabel yaitu penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19, persepsi, pengetahuan, dan masa kerja. disajikan sebagai berikut:

5.2.2.1. Persepsi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Persepsi Vaksinasi Covid 19 Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=87)

No.	Persepsi	f	%
1	Baik	29	33,3
2	Kurang Baik	58	66,7
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.4, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang persepsi kurang baik lebih banyak yaitu sebanyak 58 responden (66,7%) dibandingkan persepsi baik hanya 29 responden (33,3%).

5.2.2.2. Pengetahuan Responden

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Vaksinasi Covid 19 Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=87)

No.	Pengetahuan	f	%
1	Baik	31	35,6
2	Kurang Baik	56	64,4
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.3, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang pengetahuan kurang baik lebih banyak yaitu sebanyak 56 responden (64,4%) dibandingkan yang pengetahuan baik hanya 31 responden (35,6%).

5.2.2.3. Masa Kerja

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=87)

No.	Masa Kerja	f	%
1	Lama	33	37,9
2	Baru	54	62,1
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.4, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang memiliki masa kerja baru lebih banyak yaitu sebanyak 54 responden (62,1%) dibandingkan masa kerja lama hanya 33 responden (37,9%).

5.2.2.4. Tingkat Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid 19

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Tingkat Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid 19
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 (n=87)

No.	Tingkat Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid 19	f	%
1	Menerima	29	33,3
2	Tidak Menerima	58	66,7
Jumlah		87	100

Sumber : Data primer (Diolah 2021)

Tabel 5.5, menunjukkan hasil bahwa dari 87 responden yang diteliti diketahui bahwa responden yang tidak menerima kebijakan Covid 19 lebih banyak yaitu sebanyak 58 responden (66,7%) dibandingkan yang menerima kebijakan Covid 19 hanya 29 responden (33,3%).

5.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* yaitu untuk mencari hubungan antara variabel persepsi, pengetahuan, dan masa kerja dengan penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

5.2.3.1. Hubungan Persepsi dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

Tabel 5.8
Hubungan Persepsi Tenaga Kesehatan dengan Penerimaan Kebijakan
Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Persepsi	Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19				Total		P value	α				
		Menerima		Tidak Menerima									
		f	%	f	%								
1	Baik	16	55,2	13	44,8	29	100	0,005	0,05				
2	Kurang Baik	13	22,4	45	77,6	58	100						
	Total	29	33,3	58	66,7	87	100						

Sumber : Data primer (Diolah Desember 2021)

Berdasarkan data pada tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 29 responden yang persepsi baik maka diperoleh sebanyak 16 responden (55,2%) yang menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Sedangkan dari 58 responden yang persepsi kurang baik maka diperoleh sebanyak 45 responden (77,6%) yang tidak menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai P $value=0,005$ ($p < 0,05$). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

5.2.3.2. Hubungan Pengetahuan dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

Tabel 5.9
Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021

N o	Pengetahuan	Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19		Total		P value	α		
		Menerima		Tidak Menerima					
		f	%	f	%				
1	Baik	17	54,8	14	45,2	31	100		
2	Kurang Baik	12	21,4	44	78,6	56	100		
Total		29	33,3	58	66,7	87	100		

Sumber : Data primer (Diolah Desember 2021)

Berdasarkan data pada tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 31 responden yang pengetahuan baik maka diperoleh sebanyak 17 responden (54,8%) yang menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Sedangkan dari 56 responden yang pengetahuan kurang baik maka diperoleh sebanyak 45 responden (78,6%) yang tidak menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $P\ value=0,003$ ($p < 0,05$). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

5.2.3.3. Hubungan Masa Kerja dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

Tabel 5.10
Hubungan Masa Kerja Tenaga Kesehatan dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021

No	Masa Kerja	Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19				Total		P value	α				
		Menerima		Tidak Menerima									
		f	%	f	%								
1	Lama	18	54,5	15	45,5	33	100	0,002	0,05				
2	Baru	11	20,4	43	79,6	54	100						
Total		29	33,3	58	66,7	87	100						

Sumber : Data primer (Diolah Desember 2021)

Berdasarkan data pada tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang masa kerja lama maka diperoleh sebanyak 18 responden (54,5%) yang menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Sedangkan dari 54 responden yang masa kerja baru maka diperoleh sebanyak 43 responden (79,6%) yang tidak menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai P $value=0,002$ ($p < 0,05$). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Persepsi Tenaga Kesehatan dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 29 responden yang persepsi baik maka diperoleh sebanyak 16 responden (55,2%) yang

menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Sedangkan dari 58 responden yang persepsi kurang baik maka diperoleh sebanyak 45 responden (77,6%) yang tidak menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $P value=0,005$ ($p < 0,05$). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denny Wulandari (2020) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid 19 di Puskesmas tahun 2020”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terlihat proporsi persepsi tenaga kesehatan kurang baik 58,5% dibanding dengan yang baik 42,5% Berdasarkan uji statistic diperoleh p value = 0,002 dapat disimpulkan ada hubungan persepsi tenaga kesehatan dengan penerimaan kebijakan aksin Covid 19 di Puskesmas tahun 2020.

Persepsi merupakan cara pandang seseorang dalam menggambarkan sebuah objek. Pada dasarnya persepsi merupakan sebuah penilaian seseorang terhadap sesuatu. Persepsi seseorang penting karena dengan persepsi akan membentuk perilaku. Perilaku yang akan membentuk sebuah sikap. Ada dua jenis persepsi yaitu persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi negatif terhadap vaksin Covid-19 pada tenaga kesehatan harus dihilangkan. Dampak persepsi vaksin Covid-19 yang negatif pada tenaga kesehatan akan mempengaruhi sukses atau tidaknya program vaksinasi Covid-19 mengingat tenaga kesehatan merupakan tombak utama yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat umum (Kemenkes RI,

2020). Selain itu, tenaga kesehatan mendukung program pemerintah untuk mensukseskan program vaksinasi. Program sosialisasi tentang vaksin Covid-19 juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tenaga kesehatan berpersepsi positif terhadap vaksin Covid-19 (Denny, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka asumsi peneliti bahwa adanya hubungan persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021. Hal ini dikarenakan petugas merasa jika diberikan vaksin akan menimbulkan efek samping yang berlebihan apalagi jika petugas memiliki komorbid, petugas merasa vaksin hanya perlu tahap 1 saja tidak perlu tahap 2 dan 3 dikarenakan persepsi petugas yang tidak perlu berkali-kali vaksinasi cukup hanya satu kali.

5.2.3.4. Hubungan Pengetahuan dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 31 responden yang pengetahuan baik maka diperoleh sebanyak 17 responden (54,8%) yang menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Sedangkan dari 56 responden yang pengetahuan kurang baik maka diperoleh sebanyak 45 responden (78,6%) yang tidak menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $P\ value=0,003$ ($p < 0,05$). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denny Wulandari (2020) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid 19 di Puskesmas tahun 2020”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terlihat proporsi pengetahuan tenaga kesehatan kurang baik 52,8% dibanding dengan yang baik 48,5% Berdasarkan uji statistic diperoleh p value = 0,030 dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan tenaga kesehatan dengan penerimaan kebijakan aksin Covid 19 di Puskesmas tahun 2020.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terpenting yang mengubah kepercayaan kesehatan dan berpotensi menyebabkan perubahan perilaku kesehatan individu. Meskipun memastikan pelatihan yang memadai dalam vaksinologi dalam penyedia layanan kesehatan, hal ini tidak mengatasi masalah terkait keraguan terhadap vaksin. Selain itu, memberikan lebih banyak informasi tentang manfaat vaksinasi dan keamanan kepada tenaga kesehatan tidak mungkin berhasil karena pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah keyakinan yang meragukan vaksin (Kemenkes RI, 2020). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitasi perhatian dan persepsi seseorang tehadap objek. Sebagian besar pengatahan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu positif dan negatif (Indriyanti, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka asumsi peneliti bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun

2021. Hal ini dikarenakan petugas masih kurang memahami apa fungsi atau manfaat dari vaksin ini, vaksinasi bukan untuk mencegah tidak tertular covid 19 namun meringankan gejala atau kematian jika terkena virus covid 19, adapun petugas juga merasa panik jika adanya reaksi demam yang ditimbulkan padahal hal ini reaksi wajar yang ditimbulkan pasca vaksinasi.

5.2.3.5. Hubungan Masa Kerja dengan Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa bahwa dari 33 responden yang masa kerja lama maka diperoleh sebanyak 18 responden (54,5%) yang menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Sedangkan dari 54 responden yang masa kerja baru maka diperoleh sebanyak 43 responden (79,6%) yang tidak menerima kebijakan vaksinasi Covid 19. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai P $value=0,002$ ($p < 0,05$). Hal terbukti yang artinya ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Denny Wulandari (2020) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid 19 di Puskesmas tahun 2020”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terlihat proporsi masa kerja baru 73,6% dibanding dengan yang lama 26,4% Berdasarkan uji statistic diperoleh p value = 0,002 dapat disimpulkan ada hubungan masa kerja dengan penerimaan kebijakan aksin Covid 19 di Puskesmas tahun 2020.

Masa kerja dapat memberi pengaruh kinerja baik secara positif maupun secara negatif. Masa kerja memberi pengaruh secara positif dan negatif karena membentuk adanya pengalaman bagi individu sehingga akan menjadikan bentuk persepsi didalam diri individu. Masa kerja membentuk pengaruh positif bila persepsi melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab dan waspada. Memberi pengaruh negatif apabila persepsi yang timbul menyelakan sebuah tugas tanpa memikirkan peraturan yang telah dibuat institusi dan cendurung berbuat hal yang membahayakan (Saragih, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka asumsi peneliti bahwa adanya hubungan masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021. Hal ini dikarenakan petugas yang masa kerja baru masih merasa takut akan vaksinasi covid 19, adapun alasannya banyak berita diluar yang mengatakan anaknya efek samping dari vaksinasi tersebut sehingga menimbulkan lumpuh atau kematian, sedangkan bagi petugas yang masa kerja lama tidak lagi merasa takut dan menerima dengan baik karena memahami manfaat dari vaksinasi tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6. 1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara persepsi dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, ($p = 0,005$).
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, ($p = 0,003$).
3. Ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat penerimaan kebijakan vaksinasi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, dengan nilai ($p = 0,002$).

6.2. Saran

4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Dapat meningkatkan advokasi dan sosialisasi kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan tiap kepala puskesmas terkait vaksinasi Covid 19 dan mensosialisasikan wajib masker dan vaksin.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat lebih bijak dalam mencari informasi tentang vaksinasi Covid 19 dan tidak mendengarkan isu-isu dari luar tentang efek samping dari vaksinasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya peneliti merekomendasikan meneliti lebih dalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan kebijakan vaksinasi Covid 19 menggunakan variabel yang lebih variatif seperti variabel advokasi, sosialisasi, sanitasi dan jenis penelitian deskriptif kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Budiarto, 2015. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Denny, 2021. **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020**, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Jakarta: UNESA.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021. *Jumlah Tenaga Kesehatan yang di Vaksinasi*.

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021. *Aceh Tanggap Covid-19. Data Penderita Covid-19 Provinsi Aceh*.

Fatmawati, 2021. *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan di Era New Normal*, Jakarta: Gramedia.

Ferry, 2020, *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Dalam Asas Salus Populi Superma Lex Esto dan Kajian Ptogenesis*. Jakarta: Haura Utama.

Fitriani, 2020, **Kebijakan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Kota Medan Tahun 2020**, Jurnal Kesehatan, Medan: UIN Sumaterea Utara.

Hurlock, E.B, 2006. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima: Penerbit Erlangga. Jakarta.

Indriyanti, 2021. *Persepsi Petugas Puskesmas terhadap Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 pada Era New Normal*. Jurnal Inspirasi, Vol. 12 (1), hal 29-41.

Instruksi Gubernur Aceh, 2021. *Nomor: 2/Instr/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (Covid - 2019) Bagi Tenaga Kesehatan (Pegawai Negeri Sipil dan Tenaga Kontrak) Pada Pemerintah Aceh*. Banda Aceh.

Kartika, 2020. *Aku dan Skolisis*, Jakarta: FIK UNIKA Atma Jaya.

Kemenkes RI, 2020. **Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19**. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19>.

Kemenkes RI, 2020. *Pemerintah Perbarui Aturan Pelaksanaan Covid-19*, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/berita-utama/20210613/0337893/pemerintah-perbarui-aturan-pelaksanaan-vaksinasi-covid-19/>.

Kemenkes RI, 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kurniawan, 2020. *Pandemi Global SARS-CoV-2*, Jakarta: Puspa Swara.

Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Peraturan Presiden RI, 2014. *UU RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Jakarta.

PERSI, 2021. *Nomor 99 Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/02/pmk10-2021.pdf>.

Regina, 2020. *Peranan Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Penanggulangan Covid-19*, Jakarta: FIK UNIKA Atma Jaya.

Saragih, 2015. *Microneedle: Teknologi Baru Pengantar Vaksin COVID-19*. *Majalah Farmasetika*, 6(1), 85-98.

Sundoro, 2017, *Etika Kedokteran Indonesia & Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC.

Sutan, 2020. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis*, Jakarta: IPB Press.

Tasnim, 2020. *Pengantar Komunikasi Organisasi*, Jakarta: Puspa Swara.

Trisnawati, 2016. *Makna Hukum Pada Prinsip Tata Kelola Perspektif Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. *Jurnal Ilmiah Raad Kertha*, 4(1), 1-9.

Walikota Banda Aceh, 2020. *Peraturan Walikota (PERWALI) Kota Banda Aceh Nomor 51 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 45 Tahun 2020 tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Banda Aceh.* <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/151519/perwali-kota-banda-aceh-no-45-tahun-2020>.

Walgitto, 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.

Winarno, 2020. *Covid 19 Pelajaran Berharga Dari Sebuah Pandemi*, Jakarta: Gramedia.

Yudi, 2017. *Vaksin Covid-19*. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERIMAAN KEBIJAKAN VAKSINASI COVID 19 PADA TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Usia Responden :
3. Pendidikan Responden :
4. Jenis Kelamin :

B. Penerimaan Kebijakan Vaksinasi Covid-19

1. Apakah anda menerima kebijakan covid 19 yang diberikan kepada tenaga kesehatan?
 - a. Menerima
 - b. Tidak Menerima (berikan alasan).....
2. Berapa kali vaksinasi yang telah anda lakukan?
 - a. Hanya 1 kali
 - b. > 2 kali

A. Persepsi

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Vaksin COVID-19 yang akan diadakan pemerintah, tidak akan menimbulkan efek samping yang berat				
2	Vaksin COVID-19 yang akan diadakan pemerintah, tidak akan menimbulkan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti demam, dll				
3	Vaksin COVID-19 yang diadakan pemerintah, mengandung virus yang dilemahkan dan dapat meningkatkan titer imunitas untuk jangka panjang				

4	Vaksin COVID-19 dapat membentuk herd immunity				
5	Vaksin COVID-19 dapat memperkecil kemungkinan untuk tertular COVID-19 dalam jangka panjang				
6	Vaksinasi COVID-19 memotivasi saya untuk mengimbau keluarga, teman dan saudara untuk mendapatkan vaksin				
7	Vaksin COVID-19 memberikan dampak yaitu angka kejadian COVID-19 menurun secara bertahap.				
8	Dosis pertama vaksin COVID-19 efektif menghasilkan sehingga tidak dibutuhkan dosis booster				
9	Vaksin COVID-19 dapat secara efektif meningkatkan kekebalan pada lansia				
10	Vaksin bagi penyintas COVID-19 diberikan jika titer antibody tidak tercapai				

B. Pengetahuan

1. Vaksin yang mengandung seluruh atau sebagian kecil dari bakteri atau virus yang telah dimatikan disebut?
 - a. Vaksin Rekombinan
 - b. Vaksin Inaktif
 - c. Vaksin berbasis RNA
 - d. Adenovirus
2. Zat yang membantu memperkuat dan memperpanjang respon kekebalan vaksin disebut dengan?
 - a. Vektor virus
 - b. Protein Spike S
 - c. Antibiotik
 - d. Adjuvan
3. Reaksi demam setelah pemberian vaksin COVID-19 merupakan?
 - a. Efek sistemik
 - b. Efek lokal
 - c. Efek genetik

- d. Efek somatic

4. Efikasi vaksin A sebesar 95% artinya?

- a. Setelah tervaksinasi, 95% orang dalam populasi akan bebas dari virus COVID-19
- b. Jaminan terlindungi vaksin 95% pada tiap individu.
- c. Orang yang mendapatkan vaksin A, resiko terinfeksi COVID-19 berkurang 95% dibandingkan orang yang tidak tervaksinasi
- d. Orang yang mendapatkan vaksin 95x lebih kecil terinfeksi COVID-19

5. Salah satu teknologi vaksin COVID-19 yang berbasis asam nukleat adalah:

- a. Vaksin berbasis RNA
- b. Vaksin berbasis strain
- c. Vaksin subunit
- d. Vaksin berbasis vector virus

6. Efikasi vaksin berbeda – beda dipengaruhi oleh beberapa faktor, kecuali

- a. Karakteristik subjek klinis
- b. Cara pemberian
- c. Komposisi vaksin d. Situasi

7. Di Indonesia salah satu badan yang mengawal Uji Klinik Vaksin COVID-19 adalah

- a. Litbangkes
- b. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
- c. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN)
- d. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

8. Pemantau vaksin berupa label bergambar uang dilekatkan pada botol vaksin untuk mencatat paparan panas kumulatif yang berlebihan

- a. Vaksin Vial Monitor (VVM)
- b. Vaksin Barrier
- c. Ulserasi
- d. Cold Chai

9. Cara penyuntikan vaksin COVID-19 yang benar adalah
 - a. Intravena (IV)
 - b. Intramuscular (IM)
 - c. Subcutan (SC)
 - d. Intracutan (IC)
10. Hal yang utama yang diperhatikan dalam penyuntikan vaksin COVID-19 adalah
 - a. Botol bekas vaksin dibuang ke tempat sampah
 - b. Boleh dipakai lagi jika sudah terbuka
 - c. Disimpan pada suhu yang sesuai
 - d. Menganjurkan pulang pasien sesaat setelah suntik vaksin

C. Masa Kerja

1. Sudah berapa lama Anda bekerja sebagai Tenaga Medis/ Tenaga Kesehatan?
 - a. < 5 tahun
 - b. \geq 5 tahun

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Pertanyaan	Skor Jawaban				Keterangan (mean)
			SS/a	S/b	KS/c	TS/d	
1	Persepsi	1	4	3	2	1	Baik Jika $\geq 29,2$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	Kurang Baik jika < 29,2
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
2	Pengetahuan	1	1	0	0	0	Baik Jika $\geq 7,4$
		2	1	0	0	0	
		3	1	0	0	0	Kurang Baik jika < 7,4
		4	0	1	0	0	
		5	1	0	0	0	
		6	0	1	0	0	
		7	1	0	0	0	
		8	0	0	1	0	
		9	0	0	1	0	
		10	0	0	1	0	