

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F. (2021). *Sinovac Vaccine Halal Controllers : According To The Lay Community*. *Jurnal Pendidikan Islam*, 4(1), 13–27.
- Aubi, Z. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Argista, zisi lion. (2021). *Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan*. Universitas Sriwijaya.
- Diaz, M. A., Kasih, K. D., & Arif, L. (2021). *Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19*. *Journal Publicho*, 4(2), 501–510.
<https://doi.org/10.35817/jpu.v4i2.18061>
- Febriyanti, N., Choliq, M. I., & Mukti, A. W. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiapan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 36–42.
- Fuadi, ahmad, tentyo suharto. (2021). Vaksinasi Sebagai Penanggulangan Pandemi Covid-19 Perspektif Fiqh Islam. *El- Ghiroh*, XIX No. 1.
- Gandryani, farina. fikri hadi. (2021). Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia : *Jurnal Rechts Vinding*, 10(1), 23–41.
- Hannan, A. (2022). Kemaslahatan Sosial Vaksin sebagai Instrumen Medis Penanggulangan Covid-19 dalam Perspektif Islam. *Jurnal Hukum Islam*, 8(2), 1–24.
<https://covid19.go.id> diakses pada tanggal 20 Maret 2021.

Ichsan, D. S., Hafid, F., & Ramadhan, K. (2021). Determinan Kesiapan Masyarakat Menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah Determinants of Community Willingness to Receive Covid-19 Vaccination in Central Sulawesi Balai Pengawas Obat dan Makanan Kota Palu Poltekkes Kemenkes Palu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 1–11.

Indonesia, keputusan menteri kesehatan republik. (2021). *Corona virus disease 2019* (Vol. 2019).

Irwan. (2017). *ETIKA DAN PERILAKU KESEHATAN* (1st Ed.). CV.ABSOLUTE MEDIA.

Islami, N. M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Uin Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan Covid-19*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Kesehatan, K. (2020). *Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia*. November.

Keuangan, K. (2021). *Merekam Pandemi Covid - 19 Dan Memahami Kerja Keras Pengawal APBN*.

Malau, M., Sariguna, P., Kennedy, J., Situmorang, H., & T, R. M. D. (2022). Manajemen Sosialisasi Vaksinasi COVID-19 Sebagai Upaya Menghentikan Pandemi pentingnya vaksinasi COVID-19. *Jurnal IKRAITH-ABDIMAS*, 5(1), 99–104.

martina et al. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*.(2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*.

Mukoddimah. (2021). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Covid-19 Di Kecamatan Renah Pembarap Kabupaten Merangin*. Universitas

Islam Negeri Sultan Thaha Saifuddin Jambi.

- Napitupulu, A. K., Alinda, N., Maysaroh, S., Hadziq, F., Zahra, A. N., Fahreni, A., & Makfi, M. (2021). Analisis Konsep Al- Darūrah Dalam Fatwa Dsn - Mui Astrazeneca. *Jurnal Mahasiswa FIAI-UII at - Thullab*, 3(14), 748–767.
- Natsir, N., Natsir, M., & Warsydh, A. A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Vaksinasi Pada Relawan PMI Kabupaten Gowa Factors Related to Vaccination for PMI Volunteers in Gowa Pandemi penyakit. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 39–51.
- Ningsih, zega eno ayu. (2021). *Korelasi pengetahuan dan persepsi terhadap vaksin dengan persepsi penerimaan vaksinasi covid-19 pada masyarakat kota gunungsitoli skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Nugroho, setiyo adi et al. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Self Efficacy Vaksinasi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid*. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(2).
- Nurlailah. (n.d.). *Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19*. 59–68.
- Pera, Y., & Dese, D. C. (2021). *Deskripsi Perilaku Kesehatan (Health Behavior) Dan Kualitas Hidup Lansia Suku Dayak Tomun Di Desa Sungai Buluh, Kab. Lamandau, Prov. Kalimantan Tengah*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 51–63.
- permatasari, putri, D. (2021). Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020. *Jurnal IKRAITH -EKONOMIKA*, 4(3), 54–63.
- Putri, nabila yolanda. (2021). *Opini Masyarakat Deli Serdang Terhadap Vaksinasi Covid-19 (Studi Pada Masyarakat Desa Mulioorejo Kecamatan*

Sunggal Kabupaten Deli Serdang) (Vol. 19). Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Puskesmas Halongonan Timur. 2021.

Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.

Rahayuwati. (2021). Penolakan Vaksinasi : Imajinasi Moral Dan Peran Media Sosial. *Ejournal Undip*, 28(2).

RI, K. (2021). Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid - 19. *Buku Saku*.

Ruliani. (2022). Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid -19 Di Puskesmas Kedungdoro Kecamatan Tegalsari Kota Surabaya. *Publika*, 10(2), 471–486.

Sari, N. I. (2020). Penggunaan mHealth Mampu Memperbaiki Perilaku Kesehatan Pasien Penyakit Tidak Menular The Use of mHealth Able to Improve The Health Behavior of Patients with Non-communicable Diseases Berkembang pesatnya teknologi kesehatan , diagnosis , dan pemantauan gl. *Bikfokes*, 1(1), 57–65.

Simanjuntak, V. W., Angga, L. O., Charlota, L., & Tahamata, O. (2021). Perlindungan Hukum Konsumen Bagi Penerima Vaksin Covid-19 Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (WHO , 2020). *Jurnal Kreativitas Mahasiswa Hukum*, 1(2), 42–53.

Susilawati, E., & Silitonga, E. M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Demand (Permintaan) Vaksinasi Covid-19 Bagi Lansia Dikelurahan. *Journal Of Healathcare Technology and Medicine*, 7(2), 1342–1350.

Walén, Mario , florencoLonda, V. Y. (n.d.). Implementasi Kebijakan Penanganan Covid 19 Di Desa Sea Tumpengan Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa. 66–73.

Wulandari, D., Heryana, A., Silviana, I., Puspita, E., Rini, H., & Deasy, F. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(5), 660–668.



LAMPIRAN 1
KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR PREDISPOSISI, PENDUKUNG, DAN KEBUTUHAN
TERHADAP PROGRAM VAKSINASI DI PUSKESMAS BATANG PANE 2

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Alamat :

Agama :

Riwayat vaksinasi :

a. SUDAH

b. BELUM

II. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Umur:

1. 6 – 17 tahun
2. 18 – 50 tahun
3. 50 tahun ke atas

b. Jenis Kelamin

1. Perempuan
2. Laki – laki

c. Tingkat Pendidikan

1. Tamat SD
2. Tamat SLTP/Sederajat
3. Tamat SLTA/Sederajat
4. Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Wiraswasta
3. PNS
4. Pegawai Swasta
5. Petani

e. Pengetahuan

1. Siapakah yang paling beresiko terserang virus COVID – 19?
 - a. Orang yang berada di rumah dan tetap menjaga protokol kesehatan
 - b. Orang yang bepergian dan menerapkan protokol kesehatan
 - c. Orang yang berkegiatan di luar dan menggunakan masker untuk formalitas saja.
 - d. Orang yang mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan kegiatan diluar ruangan.
 - e. Orang yang berada dirumah dan selalu menjaga kesehatan tubuh.
2. Yang boleh melakukan dan mengikuti program vaksinasi adalah?
 - a. Semua orang
 - b. Tenaga kesehatan
 - c. Petugas pemerintah
 - d. Petugas satgas COVID – 19
 - e. Anak sekolah
3. Menurut anda jenis vaksin COVID – 19 apa saja yang digunakan di Indonesia ?
 - a. Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca

- b. Moderna, Sinovac, Gamaleya
 - c. Pfizer, Moderna, Spuntik V
 - d. BioTech, Gamaleya, Sinovac
 - e. AstraZeneca, Spuntik V, Pfizer
4. Setelah dilakukan vaksinasi pada seseorang, akan menimbulkan keluhan atau gejala, yang disebut dengan KIPI, menurut anda apa yang dimaksud dengan KIPI?
- a. Kejadian Infeksi Pasca Imunisasi
 - b. Kejadian Iritasi Pasca Imunisasi
 - c. Kehilangan Ingatan Pasca Imunisasi
 - d. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
 - e. Kejadian Inkubasi Pasca Imunisasi
5. Apa saja keluhan atau KIPI yang terjadi setelah divaksin COVID – 19?
- a. Kemerahan, demam, nyeri otot
 - b. Pusing, lapar, muntah
 - c. Muntah, demam, sakit perut
 - d. Lapar, lemas, sakit kepala
 - e. Lemas, sakit kepala, sakit perut
6. Berapa lama jarak vaksinasi dosis kedua agar bisa melakukan vaksin booster?
- a. 3 bulan
 - b. Tidak ada jarak
 - c. 1 bulan

d. 5 bulan

e. 2 minggu

f. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Setelah dilakukan vaksinasi maka tidak perlu lagi untuk memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan setelah melakukan kegiatan diluar rumah.					
2.	Bebas bepergian kemana saja ketika sudah melakukan vaksinasi.					
3.	Ikut serta vaksinasi karena ikut – ikut an dengan tetangga					
4.	Program vaksinasi merupakan upaya yang tepat untuk menangani masa pandemi COVID – 19.					

III. FAKTOR PENDUKUNG

A. Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Apakah tenaga kesehatan puskesmas melakukan promosi pemahaman mengenai vaksinasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah tenaga kesehatan memberikan jadwal pemberian vaksinasi?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 3. Apakah tenaga kesehatan mengajak masyarakat untuk melakukan vaksinasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Akses Ke Pelayanan Kesehatan

- 1. Berapa jarak pelayanan kesehatan vaksinasi dari rumah anda?
 - a. < 1 km
 - b. 1-4 km
 - c. >4 km



IV. FAKTOR KEBUTUHAN

A. Penilaian Individu

- 1. Apakah anda membutuhkan vaksinasi dalam masa pandemi COVID – 19 ini?
 - a. YA
 - b. TIDAK
- 2. Apakah pekerjaan dan sekolah anda mempunyai aturan untuk mengikuti vaksinasi?
 - a. Ya, DIWAJIBKAN
 - b. Tidak Diwajibkan
- 3. apakah di daerah anda mewajibkan program vaksinasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

V. Penerimaan Program Vaksinasi

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Saya mengikuti program vaksinasi karena ingin melindungi keluarga saya dari virus					
2.	Saya mengikuti vaksinasi karena terpengaruh oleh teman					
3.	Saya mengikuti vaksinasi karena ingin memperkuat sistem imun tubuh.					
4.	Saya mengikuti program vaksinasi karena ingin mendapatkan sertifikat					
5.	Saya mengikuti vaksinasi karena kperluan bepergian jauh					
6.	Saya mengikuti vaksinasi karena paksaan dari keluarga saya					
7.	Saya mengikuti vaksinasi karena malu dengan tetangga.					

LAMPIRAN 2

KUNCI JAWABAN KUESIONER

Pertanyaan	Jawaban
1	C
2	A
3	A
4	D
5	A
6	A



UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
SUMATERA UTARA MEDAN

LAMPIRAN 3
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. UJI VALIDITAS

PENGETAHUAN

Correlations

		P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	TOTAL_PEN G
P_1	Pearson Correlation	1	-.071-	.055	-.134-	.205	.120	-.413*	.261	.396*	.261	.512**
	Sig. (2-tailed)		.708	.775	.481	.276	.527	.023	.164	.031	.164	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_2	Pearson Correlation	-.071-	1	.327	-.267-	.071	-.157-	-.144-	.396*	-	-	.265
	Sig. (2-tailed)	.708		.077	.153	.708	.407	.448	.031	.136	.962	.156
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_3	Pearson Correlation	.055	.327	1	-.136-	-.191-	-.198-	.384*	.110	-	-	.309
	Sig. (2-tailed)	.775	.077		.473	.312	.295	.036	.563	.384	.384	.096
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_4	Pearson Correlation	-.134-	-.267-	-.136-	1	-.134-	.069	.067	-.202-	.067	-	.041
	Sig. (2-tailed)	.481	.153	.473		.481	.716	.724	.285	.724	.285	.830
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_5	Pearson Correlation	.205	.071	-.191-	-.134-	1	.018	-.126-	.144	.144	.279	.432*
	Sig. (2-tailed)	.276	.708	.312	.481		.923	.508	.448	.448	.136	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P_6	Pearson Correlation	.120	-.157-	-.198-	.069	.018	1	.033	.312	.033	.033	.377*
	Sig. (2-tailed)	.527	.407	.295	.716	.923		.864	.094	.864	.864	.040
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_7	Pearson Correlation	-.413*	-.144-	.384*	.067	-.126-	.033	1	-.357-	-.222-	-.086-	.039
	Sig. (2-tailed)	.023	.448	.036	.724	.508	.864		.052	.239	.651	.840
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_8	Pearson Correlation	.261	.396*	.110	-.202-	.144	.312	-.357-	1	-.086-	-.086-	.452*
	Sig. (2-tailed)	.164	.031	.563	.285	.448	.094	.052		.651	.651	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_9	Pearson Correlation	.396*	-.279-	-.165-	.067	.144	.033	-.222-	-.086-	1	.457*	.411*
	Sig. (2-tailed)	.031	.136	.384	.724	.448	.864	.239	.651		.011	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P_10	Pearson Correlation	.261	-.009-	-.165-	-.202-	.279	.033	-.086-	-.086-	.457*	1	.452*
	Sig. (2-tailed)	.164	.962	.384	.285	.136	.864	.651	.651	.011		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_PENG	Pearson Correlation	.512**	.265	.309	.041	.432*	.377*	.039	.452*	.411*	.452*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.156	.096	.830	.017	.040	.840	.012	.024	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

SIKAP

Correlations

		S_1	S_2	S_3	S_4	S_5	TOTAL_SIKAP
S_1	Pearson Correlation	1	-.095-	.226	-.031-	.273	.554**
	Sig. (2-tailed)		.617	.230	.872	.145	.001
	N	30	30	30	30	30	30
S_2	Pearson Correlation	-.095-	1	-.089-	.123	.090	.486**
	Sig. (2-tailed)	.617		.641	.518	.636	.006
	N	30	30	30	30	30	30
S_3	Pearson Correlation	.226	-.089-	1	-.232-	-.005-	.316
	Sig. (2-tailed)	.230	.641		.218	.981	.088
	N	30	30	30	30	30	30
S_4	Pearson Correlation	-.031-	.123	-.232-	1	.123	.417*
	Sig. (2-tailed)	.872	.518	.218		.517	.022
	N	30	30	30	30	30	30
S_5	Pearson Correlation	.273	.090	-.005-	.123	1	.621**
	Sig. (2-tailed)	.145	.636	.981	.517		.000
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL_SIKAP	Pearson Correlation	.554**	.486**	.316	.417*	.621**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.088	.022	.000	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

PENDUKUNG

Correlations

		PD_1	PD_2	PD_3	PA_1	TOTAL_IN1
PD_1	Pearson Correlation	1	.617**	.381*	.244	.763**
	Sig. (2-tailed)		.000	.038	.193	.000
	N	30	30	30	30	30
PD_2	Pearson Correlation	.617**	1	.455*	.151	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000		.012	.426	.000
	N	30	30	30	30	30

PD_3	Pearson Correlation	.381*	.455*	1	-.012-	.590**
	Sig. (2-tailed)	.038	.012		.951	.001
	N	30	30	30	30	30
PA_1	Pearson Correlation	.244	.151	-.012-	1	.641**
	Sig. (2-tailed)	.193	.426	.951		.000
	N	30	30	30	30	30
TOTAL_IN1	Pearson Correlation	.763**	.736**	.590**	.641**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30

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

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

KEBUTUHAN

Correlations

		K_1	K_2	K_3	TOTAL_IN3
K_1	Pearson Correlation	1	.612**	.500**	.778**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005	.000
	N	30	30	30	30
K_2	Pearson Correlation	.612**	1	.816**	.936**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30
K_3	Pearson Correlation	.500**	.816**	1	.901**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000		.000
	N	30	30	30	30
TOTAL_IN3	Pearson Correlation	.778**	.936**	.901**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

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

PENERIMAAN PROGRAM VAKSINASI

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	TOTAL_ Y
Y1	Pearson Correlation	1	.167	-.023-	.194	-.071-	.112	-.061-	.396*
	Sig. (2-tailed)		.378	.905	.304	.711	.555	.750	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.167	1	.025	.293	-.014-	.183	.054	.470**
	Sig. (2-tailed)	.378		.897	.116	.943	.334	.777	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	-.023-	.025	1	.051	.111	.373*	.236	.471**
	Sig. (2-tailed)	.905	.897		.790	.559	.043	.209	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.194	.293	.051	1	.070	.087	.126	.572**
	Sig. (2-tailed)	.304	.116	.790		.712	.649	.508	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	-.071-	-.014-	.111	.070	1	.109	.277	.433*
	Sig. (2-tailed)	.711	.943	.559	.712		.567	.139	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	.112	.183	.373*	.087	.109	1	.193	.582**
	Sig. (2-tailed)	.555	.334	.043	.649	.567		.308	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	-.061-	.054	.236	.126	.277	.193	1	.529**
	Sig. (2-tailed)	.750	.777	.209	.508	.139	.308		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_ Y	Pearson Correlation	.396*	.470**	.471**	.572**	.433*	.582**	.529**	1
	Sig. (2-tailed)	.030	.009	.009	.001	.017	.001	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

2. UJI RELIABILITAS

PENGETAHUAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.716	7

SIKAP

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.661	5

PENDUKUNG

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.757	5

KEBUTUHAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.855	4

Penerimaan Vaksinasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.689	8

LAMPIRAN 4

UJI UNIVARIAT DAN BIVARIAT

UJI UNIVARIAT

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid remaja	16	16.2	16.2	16.2
dewasa	65	65.7	65.7	81.8
lansia	18	18.2	18.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	33	33.3	33.3	33.3
laki - laki	66	66.7	66.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Tingkat_pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	39	39.4	39.4	39.4
tinggi	60	60.6	60.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	54	54.5	54.5	54.5
tidak bekerja	45	45.5	45.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	8.1	8.1
	cukup	45	45.5	53.5
	kurang	46	46.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	2.0	2.0
	cukup	48	48.5	50.5
	kurang	49	49.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0

DUKUNGAN_NAKES

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	16	16.2	16.2
	cukup	43	43.4	59.6
	kurang	40	40.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0

AKSES_PEL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terjangkau	20	20.2	20.2
	tidak terjangkau	79	79.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0

KEBUTUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak butuh	30	30.3	30.3	30.3
Valid butuh	69	69.7	69.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Penerimaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bersedia	53	53.5	53.5	53.5
Valid tidak bersedia	46	46.5	46.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

UJI BIVARIAT

Crosstab

		Penerimaan		Total
		bersedia	tidak bersedia	
remaja	Count	6	10	16
	% within Umur	37.5%	62.5%	100.0%
Umur dewasa	Count	38	27	65
	% within Umur	58.5%	41.5%	100.0%
lansia	Count	9	9	18
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	53	46	99
	% within Umur	53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.378 ^a	2	.304
Likelihood Ratio	2.386	2	.303
Linear-by-Linear Association	.436	1	.509
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.43.

Crosstab

		Penerimaan		Total
		bersedia	tidak bersedia	
Jenis_kelamin	perempuan	Count 17	16	33
		% within Jenis_kelamin 51.5%	48.5%	100.0%
	laki - laki	Count 36	30	66
		% within Jenis_kelamin 54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count 53	46	99
		% within Jenis_kelamin 53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.081 ^a	1	.776	.833	.471
Continuity Correction ^b	.005	1	.943		
Likelihood Ratio	.081	1	.776		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.080	1	.777		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		Penerimaan		Total
		bersedia	tidak bersedia	
Tingkat_pendidikan	rendah	Count 19	20	39
		% within Tingkat_pendidikan 48.7%	51.3%	100.0%
	tinggi	Count 34	26	60
		% within Tingkat_pendidikan 56.7%	43.3%	100.0%
Total		Count 53	46	99
		% within Tingkat_pendidikan 53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.600 ^a	1	.438	.537	.285
Continuity Correction ^b	.323	1	.570		
Likelihood Ratio	.600	1	.439		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.594	1	.441		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.12.

b. Computed only for a 2x2 table



Crosstab

		Penerimaan		Total	
		bersedia	tidak bersedia		
Pekerjaan	bekerja	Count	34	20	54
		% within Pekerjaan	63.0%	37.0%	100.0%
	tidak bekerja	Count	19	26	45
		% within Pekerjaan	42.2%	57.8%	100.0%
Total		Count	53	46	99
		% within Pekerjaan	53.5%	46.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.245 ^a	1	.039	.045	.031
Continuity Correction ^b	3.452	1	.063		
Likelihood Ratio	4.269	1	.039		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.202	1	.040		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.91.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		Penerimaan		Total	
		bersedia	tidak bersedia		
PENGETAHUAN	baik	Count	5	3	8
		% within PENGETAHUAN	62.5%	37.5%	100.0%
	cukup	Count	25	20	45
		% within PENGETAHUAN	55.6%	44.4%	100.0%
	kurang	Count	23	23	46
		% within PENGETAHUAN	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	53	46	99	
	% within PENGETAHUAN	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.563 ^a	2	.754
Likelihood Ratio	.567	2	.753
Linear-by-Linear Association	.554	1	.456
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.72.

Crosstab

		Penerimaan		Total	
		bersedia	tidak bersedia		
SIKAP	baik	Count	2	0	2
		% within SIKAP	100.0%	0.0%	100.0%
	cukup	Count	34	14	48
		% within SIKAP	70.8%	29.2%	100.0%
	kurang	Count	17	32	49
		% within SIKAP	34.7%	65.3%	100.0%
Total	Count	53	46	99	
	% within SIKAP	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.503 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.537	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.324	1	.000
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

Crosstab

		Penerimaan		Total
		bersedia	tidak bersedia	
baik	Count	9	7	16
	% within DUKUNGAN_NAKES	56.2%	43.8%	100.0%
	Count	30	13	43
cukup	% within DUKUNGAN_NAKES	69.8%	30.2%	100.0%
	Count	14	26	40
kurang	% within DUKUNGAN_NAKES	35.0%	65.0%	100.0%
	Count	53	46	99
Total	% within DUKUNGAN_NAKES	53.5%	46.5%	100.0%

SUMATERA UTARA MEDAN

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.127 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	10.319	2	.006
Linear-by-Linear Association	4.885	1	.027
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.43.

Crosstab

			Penerimaan		Total
			bersedia	tidak bersedia	
AKSES_PEL	terjangkau	Count	10	10	20
		% within AKSES_PEL	50.0%	50.0%	100.0%
	tidak terjangkau	Count	43	36	79
		% within AKSES_PEL	54.4%	45.6%	100.0%
Total	Count	53	46	99	
	% within AKSES_PEL	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.126 ^a	1	.723	.804	.457
Continuity Correction ^b	.011	1	.917		
Likelihood Ratio	.126	1	.723		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.125	1	.724		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Penerimaan		Total
			bersedia	tidak bersedia	
KEBUTUHAN	tidak butuh	Count	16	14	30
		% within KEBUTUHAN	53.3%	46.7%	100.0%
	butuh	Count	37	32	69
		% within KEBUTUHAN	53.6%	46.4%	100.0%
Total	Count	53	46	99	
	% within KEBUTUHAN	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.979		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.979		
Fisher's Exact Test				1.000	.575
Linear-by-Linear Association	.001	1	.979		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.94.

b. Computed only for a 2x2 table



LAMPIRAN 5
SURAT DAN DOKUMENTASI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2301/Un.11/KM.I/PP.00.9/07/2022

29 Juli 2022

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

**Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Puskesmas Batang Pane 2
Halongonan Timur**

Assalamulaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Ika Herawati Siregar
NIM	: 0801182193
Tempat/Tanggal Lahir	: Siancimun, 08 September 1999
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: VIII (Delapan)
Alamat	: siancimun kec.halongonan timur kab.padang lawas utara Kelurahan Siancimun Kecamatan halongonan timur

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Kecamatan Halongonan Timur Padang Lawas Utara , guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Faktor Predisposisi Pendukung Dan Kebutuhan Dengan Penerimaan Program Vaksinasi COVID 19 Di Puskesmas Batang Pane 2

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 29 Juli 2022
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul untuk mengetahui keaslian surat



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATANG PANE II
Desa Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur
Kode Pos 22753 Email : PkmBP2ok@gmail.com



No : 800/092/Pusk/VIII/2022
Lamp : -
Sifat : Biasa
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Batang Pane II, 2 Agustus 2022
Kepada YTH
Dekan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Di-
Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya Surat Izin Penelitian dari program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara di Kota Medan, maka yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Ika Herawati Siregar
NIM : 0801182193
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah mendapatkan izin melakukan penelitian di Puskesmas Batang Pane II dengan judul skripsi "*Hubungan Faktor Prediposisi Pendukung dan Kebutuhan Dengan Penerimaan Program Vaksinasi COVID 19 di Puskesmas Batang Pane 2*".

Demikian permohonan izin peneltian ini kami balas, atas perhatian dan kerja sama Bapak kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Batang Pane II
Kecamatan Halongonan Timur

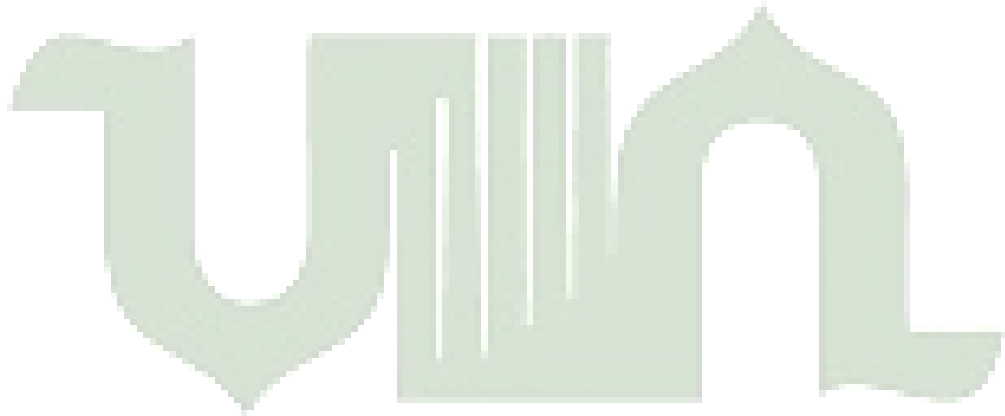


H. ZULKIFLI, SKM

NIP. 196404271988101001

Dokumentasi





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN