

SKRIPSI

DETERMINAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU



**DISUSUN OLEH:
ADETIA PUTRI ANI
NIM : P05170018001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

HALAMAN JUDUL
DETERMINAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)



DISUSUN OLEH:
ADETIA PUTRI ANI
P05170018001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

DETERMINAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

ADETIA PUTRI ANI

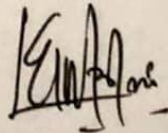
P05170018001

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 24 Juli 2022

Mengetahui

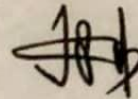
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Lissa Ervina, S.Kep, MKM
NIP. 198606212009032006

Pembimbing II



Ismiati, SKM, M.Kes
NIP.197807212001122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

DETERMINAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU

Disusun Oleh:

ADETIA PUTRI ANI

NIM : P05170018001

Telah diujikan didepan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan

Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 1 Agustus 2022, dan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji

Rini Patroni, SST., M.Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji II

Lissa Ervina, S.Kep. MKM
NIP. 198606212009032006

Penguji I

Linda, SST., M.Kes
NIP. 196909011989032001

Penguji III

Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan

untuk mencapai derajat Sarjana Sains Terapan

Mengetahui

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reha Laga, Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adetia Putri Ani

NIM : P05170018001

Judul Proposal Penelitian : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Program Studi : Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah murni hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini, dan apabila kelak dikemudian hari dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia bertanggungjawab, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 2022

Yang Menyatakan,

Adetia Putri Ani
NIM. P05170018001

BIODATA



Nama : Adetia Putri Ani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat , Tanggal Lahir : Pagaralam, 15 Maret 2000
Alamat : Jl. Gunung Dempo Ds. Nendagung RT 003 RW 002 Pagaralam
Agama : Islam
Anak : Ke-4 dari 4 bersaudara
Nama Orang Tua : 1. Ayah : Mirsyah
2. Ibu : Daruslaini
Nama Saudara : 1. Fenny Sistiani, SKM
2. Fitriani, S.Pd
3. Zero Karnada, SE
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 58 Kota Pagaralam
2. SMP Negeri 1 Kota Pagaralam
3. SMA Negeri 4 Kota Pagaralam
4. Perguruan Tinggi Diploma IV Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Email : aputrianni@gmail.com

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirahim...

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan baik lahir maupun batin sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, atas karunia serta kemudahan yang diberikan akhirnya skripsi sederhana ini dapat terselesaikan.
2. Sebagai tanda bakti dan terimakasih yang tiada terhingga, kupersembahkan karya ini kepada Ayahanda (Mirsyah) dan Ibunda (Daruslaini) yang tiada hentinya mendo'akan disetiap langkahku, memberikan dukungan terbesar dalam segala hal. Ayah,.. Ibu... terimalah bukti kecil ini sebagai hadiah keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya. Terimakasih telah mengusahakan yang terbaik sehingga berhasil mengantarkan kami keempat putra dan putrimu sampai ke jenjang sarjana.
3. Kakak-kakak ku tersayang “Fenny Sistiani, S.KM” Fitriani, S.Pd” Zero Karnada, S.E” terimakasih untuk segala hal baik, Do'a, bantuan dan semangat yang kalian berikan. Semoga ini akan menjadikan kita untuk selalu membahagiakan ke dua orang tua kita.
4. Keponakanku tersayang, Cantiqa Alisha Balqiz, Indry Syaquilla Gunawan, Azkia Mikayla Qairen, Akhtar Abercio Karnada, teruslah tumbuh dewasa nak semoga nanti membahagiakan ayah ibu mu dan keluarga.
5. Yang terkasih prajurit pilihanku “Rindo Aditya Pranata” terimakasih telah sampai dititik ini, telah menemani dari semester awal kuliah hingga menyelesaikannya. Terimakasih untuk semua kasih dan terimakasih telah mengajarkan kesempurnaan. Semoga langkah kamu dan aku selalu dipermudah ya ndoo.
6. Sahabat terbaikku, Thanks for everything...
7. Terimakasih untuk diriku sendiri yang telah kuat dalam menyelesaikan salah satu tanggung jawab dari orangtua untuk menyelesaikan pendidikan ini dan mendapatkan tambahan gelar S.Tr. Kes dibelakang nama.
8. Almamaterku, Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.

ABSTRAK

Covid-19 (*Corona Virus Disease-19*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2(SARS-COV-2). Wabah Covid-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, Hubei Cina pada Desember 2019. Dalam beberapa waktu terakhir terdapat sejumlah ibu hamil yang terkonfirmasi positif covid-19 telah tercatat sebanyak 536 ibu hamil yang terinfeksi covid-19 pada rentang waktu 2020 sampai 2021. Vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil adalah salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan risiko infeksi akibat virus SARS-CoV-2, sehingga dapat meminimalisir kejadian persalinan prematur dan komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan *Cross Sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yang berjumlah 84 orang dengan menggunakan *random sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 82,1% ibu hamil bersedia menerima vaksinasi Covid-19. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,019$), persepsi kerentanan ($p=0,017$), persepsi keparahan ($p=0,000$), persepsi manfaat ($p=0,003$), persepsi hambatan ($p=0,000$) dan isyarat untuk bertindak ($p=0,000$) terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan adalah isyarat untuk bertindak ($p\text{-value}=0,011$).

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Kata kunci : Covid-19, Penerimaan Vaksinasi, Ibu Hamil, *Health Belief Model*

ABSTRACT

Covid-19 (Corona Virus Disease-19) is an infectious disease caused by a virus called Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2 (SARS-CoV-2). The Covid-19 outbreak was first discovered in Wuhan, Hubei China in December 2019. In recent times there have been a number of pregnant women who have been confirmed positive for COVID-19, there have been 536 pregnant women infected with COVID-19 in the span of 2020 to 2021. In pregnant women is one of the most effective ways to reduce the risk of infection due to the SARS-CoV-2 virus, so as to minimize the incidence of preterm labor and pregnancy complications in pregnant women. This study aims to determine the determinants of acceptance of Covid-19 vaccination in pregnant women in the working area of the Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City.

This type of research is quantitative with cross sectional. The sample in this study were pregnant women who were in the working area of the Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City, amounting to 84 people using random sampling. Data analysis in this study used univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results showed that 82.1% of pregnant women were willing to receive the Covid-19 vaccination. There was a significant relationship between knowledge ($p=0.019$), perceived vulnerability ($p=0.017$), perceived severity ($p=0.000$), perceived benefits ($p=0.003$), perceived barriers ($p=0.000$) and cues to act ($p=0.000$) on receipt of Covid-19 vaccination. The results of the multivariate analysis showed that the most dominant variable was the cues to action ($p\text{-value}=0.011$).

This research is expected to be useful for providing information to the public, especially pregnant women about receiving the Covid-19 vaccination in the work area of the Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City.

Keywords: Covid-19, Vaccination Accptance, Pregnant Women, *Health Belief Model*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim. Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”. Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi dan nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya, oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Prodi D IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Lissa Ervina, S.Kep., MKM selaku dosen Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Ismiati, SKM., M. Kes selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukkan sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Rini Patroni, SST., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.
6. Ibu Linda Sitompul, SST., M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis.
7. Seluruh dosen atau staf jurusan promosi kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Kedua Orang Tua, dan keluarga yang penulis sayangi yang selalu memberi do'a, dorongan, dan semangat kepada penulis dalam menggapai semua cita-cita.
9. Sahabat, teman-teman mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, Mei 2022

Adetia Putri Ani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
BIODATA	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Covid-19.....	8
B. Vaksinasi Covid-19	14
C. Konsep Dasar Kehamilan.....	16
D. Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada Ibu Hamil	19
E. Teori Health Belief Model (HBM).....	21
F. Kerangka Teori.....	25
G. Hipotesis.....	25
Ada hubungan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.....	25
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	26

B. Kerangka Konsep.....	26
C. Definisi Operasional.....	27
D. Populasi dan Sampel	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
F. Instrumen Penelitian.....	29
G. Teknik Pengumpulan Data.....	30
H. Teknik Pengolahan Data	30
I. Analisis Data	31
J. Alur Penelitian	32
K. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1Keaslian Penelitian	6
Tabel 3. 1Definisi Operasional	27
Tabel 4. 1Karakteristik Responden	35
Tabel 4. 2Gambaran Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil	36
Tabel 4. 3Gambaran Pengetahuan, Persepsi Kerentanan, Persepsi Kearahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Isyarat Bertindak.....	36
Tabel 4. 4 Hubungan Pengetahuan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil	37
Tabel 4.5 Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	38
Tabel 4.6Hubungan Persepsi Kearahan Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	39
Tabel 4.7Hubungan Persepsi Manfaat dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil	39
Tabel 4.8Hubungan Persepsi Hambatan dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	40
Tabel 4.9Hubungan Isyarat untuk Bertindak dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil	40
Tabel 4.10Hasil Analisis Multivariat.....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Teori Health Belief Models.....	23
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	25
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 3. 2 Alur Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Ethnical Clearance
- Lampiran 4 : Output Hasil Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 (*Corona Virus Disease-19*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2(SARS-COV-2) (WHO 2020). Virus ini berasal dari family yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular daripada SARS-CoV dan MERS-Cov (CDC China,2020). Wabah Covid -19 ditetapkan sebagai pandemik global oleh WHO pada 11 maret 2020, dengan peningkatan 13 kali lipat dalam jumlah kasus yang dilaporkan di luar Cina, beberapa minggu selanjutnya telah mempengaruhi lebih dari 2,3 juta orang di 185 negara di dunia. (Andrews *et all*, 2020). Virus covid-19 yang semakin marak di sejumlah negara, termasuk di Indonesia, bahkan situasi dan kondisinya sudah menjadi pandemik, sehingga semua orang diharuskan mulai meningkatkan stamina dan menjaga daya tahan tubuh agar tidak mudah tertular virus covid-19, tak terkecuali pada ibu hamil. Semua ibu hamil tentu harus mematuhi protocol kesehatan diantaranya adalah jaga jarak, pakai masker, dan mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir (Kundaryanti *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus Covid-19 secara global, hingga 20 September 2021 sebanyak 228.206.384 kasus yang dikonfirmasi dengan 4.687.066 kematian. Sedangkan kasus Covid-19 di Indonesia pada 20 september 2021 berjumlah 4.192.695 dengan 140.634 meninggal dan 3.996.125 sembuh(WHO, 2020).Bengkulu merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terkena dampak pandemik covid-19. Pada 20 september 2021 dikonfirmasi sebanyak 22.969 kasus, 22.416 sembuh dan 397 meninggal. Provinsi Bengkulu terdiri dari 10 kabupaten, data kasus tertinggi berada di Kota Bengkulu sebanyak 8979 kasus konfirmasi dengan 8811 sembuh dan 157 meninggal. Kasus konfirmasi Covid-19 terbanyak di Kota Bengkulu berada di Wilayah Gading Cempaka dengan angka 2823 jiwa dan Wilayah Selebar dengan angka 2009 (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2021). Salah satu strategi pemerintah dalam upaya penanggulangan pandemik Covid-19 adalah pemberian vaksin covid-19, sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan RI No 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

Vaksin adalah salah satu cara yang paling efektif dan ekonomis untuk mencegah penyakit menular. sehingga diperlukan untuk membuat pengembangan vaksin agar lebih efektif untuk melemahkan infeksi virus corona. Sejauh ini lebih dari 40 perusahaan farmasi dan lembaga akademis di seluruh dunia telah meluncurkan program pengembangan vaksin mereka untuk melawan virus COVID-19. (Makmun & Hazhiyah, 2020). Cara untuk meminimalisir resiko tertular atau menulari covid-19, setiap orang harus melakukan vaksinasi hingga dua dosis dengan rentang waktu vaksin yang berbeda-beda. Studi yang dilakukan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) di Amerika Serikat menyebut seseorang yang tidak melakukan vaksinasi sampai dua dosis lebih rentan terinfeksi atau terpapar kembali covid-19 meski resikonya tak setinggi orang yang belum divaksin sama sekali (CDC China, 2020).

Secara Global Menurut WHO hingga 20 september 2021 sebanyak 5.771.619.897 dosis vaksin Covid-19 telah diberikan. Di Indonesia 208.265.720 menjadi total sasaran vaksinasi. Hingga 20 september 2021 jumlah penduduk (SDM Kesehatan, petugas publik, lansia, masyarakat umum, remaja, gotong royong) yang telah menerima vaksinasi covid-19 dosis pertama sebanyak 79.657.762 dan vaksinasi dosis kedua sebanyak 45.224.50. Di Provinsi Bengkulu total sasaran sebanyak 1.553.792, pada 20 september 2021 sudah tercatat 366.853 (23,61%) penduduk yang telah mendapatkan vaksin dosis pertama dan 215.261 (13,85%) penduduk yang telah mendapatkan vaksinasi dosis kedua. Di Kota Bengkulu persentase penduduk yang telah mendapatkan vaksin dosis pertama yaitu 45,70% dan 28,32% untuk dosis kedua(Dinas Kesehatan Provinsi, 2021)

Kementerian Kesehatan RI telah mengizinkan pemberian vaksinasi covid-19 kepada ibu hamil terhitung tanggal 2 Agustus 2021, karena ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang sangat beresiko apabila terpapar covid-19. Dalam beberapa waktu terakhir dilaporkan sejumlah ibu hamil yang terkonfirmasi positif covid-19. Berdasarkan data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) telah tercatat sebanyak 536 ibu hamil yang terinfeksi covid-19 pada rentang waktu 2020 sampai 2021. (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan Surat Edaran Kemenkes RI nomor HK.02.01/I/2007/2021 tentang vaksinasi Covid-19 bagi ibu hamil dan penyesuaian skrining dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19. Perkembangan kasus Covid-19 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan kasus ibu hamil terkonfirmasi covid-19 di sejumlah kota besar di Indonesia dalam

keadaan berat (severe case). Wanita hamil memiliki peningkatan risiko menjadi berat apabila terinfeksi Covid-19, khususnya pada wanita hamil dengan kondisi medis tertentu. Semakin tingginya jumlah ibu hamil yang terinfeksi covid-19 dan tingginya resiko bagi ibu hamil apabila terinfeksi covid-19 menjadi berat dan berdampak pada kehamilan dan bayinya, maka diperlukan upaya untuk memberikan vaksinasi covid-19 pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

Vaksinasi bagi Ibu hamil termasuk dalam kriteria khusus sehingga proses skrining/penapisan terhadap status kesehatan sasaran sebelum pemberian vaksinasi dilakukan lebih detail dibandingkan sasaran lain. Aturan vaksinasi covid-19 pada ibu hamil diantaranya Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2 (13-28 minggu) dan trimester 3 (29-aterm), ibu hamil yang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg vaksinasi ditunda, ibu hamil yang memiliki gejala seperti kaki bengkak, sakit kepala, nyeri ulu hati, dan pandangan kabur maka vaksinasi ditunda dan dirujuk ke RS, jika memiliki penyakit jantung, asma, DM, penyakit paru, HIV, hipertiroid, ginjal kronik, dan penyakit hati dalam keadaan terkontrol dan tidak ada komplikasi akut maka vaksin dapat diberikan, apabila ibu hamil mengidap penyakit autoimun seperti lupus harus dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut maka vaksin dapat diberikan, jika ibu hamil sedang mendapat pengobatan untuk gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun dan penerima produk darah/transfuse maka vaksinasi ditunda dan dirujuk, ibu hamil yang sedang mendapat pengobatan Immunosuppressant seperti kortisteroid dan kemoterapi maka vaksinasi ditunda dan dirujuk, jika pernah terkonfirmasi menderita covid-19 maka vaksinasi ditunda sampai 3 bulan setelah sembuh (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu, saat ini cakupan vaksinasi pada ibu hamil masih sangat rendah. Pada 28 agustus 2021 tercatat baru 64 orang ibu hamil yang melakukan vaksinasi dosis pertama, dan 48 ibu hamil yang telah melakukan vaksinasi dosis kedua pada 25 september 2020. Jenis vaksin yang digunakan yaitu Sinovac dengan 0,5 cc untuk dosis pertama dan 0,5 cc untuk dosis kedua. Rentang waktu pemberian vaksin covid-19 dosis pertama dan dosis kedua adalah 28 hari (Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu, 2021). Sampai saat ini di daerah masih banyak yang belum mengetahui bahwa ibu hamil sudah bisa divaksinasi.

Dalam penelitian ini akan meneliti determinan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dikarenakan Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2020) menunjukkan Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu menempati angka tertinggi yang memiliki ibu hamil sebanyak 799 (10,57%) jiwa jika dibandingkan dengan puskesmas lain dan baru 7 ibu hamil yang melakukan vaksinasi Covid-19.

Rendahnya persentase penerimaan vaksin pada ibu hamil tidak terlepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi, salah satunya bisa disebabkan karena persepsi individu itu sendiri. Persepsi individu dalam memilih untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan kesehatannya dikaji dalam teori *Health Belief Model* (HBM). Teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah menerima atau tidak perilaku kesehatan. Teori *Health Belief Model* (HBM) menyatakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa aspek yang meliputi *Perceived susceptibility* atau kerentanan, *perceived severity* atau keparahan, *percieved benefis* atau manfaat, *percieved barries* atau hambatan, dan isyarat untuk bertindak.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* tersebut, perilaku individu dalam menerima vaksinasi covid-19 ditentukan oleh 1). Persepsi kerentanan yaitu dimana individu itu sendiri merasa bahwa dirinya beresiko terinfeksi virus covid-19, 2). Persepsi keparahan yaitu individu merasa bahwa Covid-19 berdampak serius bagi kesehatannya sehingga munculnya dorongan untuk melakukan vaksinasi Covid-19, 3). Persepsi manfaat yaitu individu merasa vaksinasi Covid-19 bermanfaat bagi kesehatannya, 4). Persepsi hambatan yaitu rintangan individu dalam melakukan vaksinasi Covid-19, 5). Isyarat bertindak yaitu acuan tindakan untuk melakukan vaksinasi Covid-19.

Menurut penelitian penerimaan vaksin pada ibu hamil oleh Levy et al., (2021), ada beberapa perhatian utama tentang vaksinasi covid-19 pada ibu hamil diantaranya kekhawatiran terhadap cacat lahir dan efek jangka panjang pada bayi (127,45.8%), efek samping vaksinasi (49,17.7%), tidak percaya vaksin aman untuk kehamilan (45,16.2%), kekhawatiran lain (36,13.0%), percaya bahan vaksin berbahaya (5,1.8%), tidak percaya bahwa vaksin diperlukan untuk melindungi diri (4,1.4%). Penelitian oleh Vebriena, (2021) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur, status pekerjaan, tingkat pendidikan dengan

penerimaan vaksinasi Covid-19. Terdapat hubungan yang signifikan terhadap persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak dengan keinginan masyarakat untuk divaksin Covid-19.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukam penelitian “determinan penerimaan vaksinasi covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masih rendahnya persentase penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah deteminan apa saja yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui determinan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden (umur, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan).
- b. Diketahui gambaran pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat bertindak vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- c. Diketahui hubungan pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat bertindak terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
- d. Diketahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat bermanfaat untuk meningkatkan cakupan vaksinasi covid-19 pada Ibu hamil dan menjadi masukkan dalam upaya penanggulangan virus covid-19.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang vaksinasi covid-19 pada ibu hamil di Kota Bengkulu.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan vaksinasi covid-19 pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Marlina Malik (2019)	Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu terhadap pemberian imunisasi MR (Measles Rubella) di Kelurahan Tompo Balang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2019	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan, isyarat untuk bertindak dan hambatan yang dirasakan. Tidak ada pengaruh kerentanan/ keseriusan yang dirasakan dengan penerimaan ibu terhadap pemberian imunisasi MR pada anak	Perbedaan pada penelitian ini adalah pada judul, permasalahan penelitian, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian.
2.	Nadya Vebrieln(2021)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Kota Padang tahun 2021	Hasil penelitian ini menunjukkan Tidak terdapat hubungan antara umur, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan dengan penerimaan terhadap vaksinasi Covid-19. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak dengan penerimaan terhadap vaksinasi Covid-19. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan adalah isyarat untuk bertindak	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada responden penelitian, waktu dan tempat penelitian
3.	Ni Nyoman Ayu Ardinarsih, dkk (2021)	Persepsi masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Karangasem: sebuah study <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan, usia lebih dari 55 tahun, pendidikan terakhir, persepsi kerentanan terinfeksi Covid-19 yang tinggi, persepsi keparahan yang tinggi, persepsi manfaat vaksinasi Covid-19 yang	Perbedaan pada penelitian ini adalah pada judul, sasaran, tempat penelitian dan variabel penelitian.

			tinggi, dan hambatan melakukan vaksinasi Covid-19 yang rendah.	
4.	Dewi Susetiyany,dkk (2021)	Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah	Hasil penelitian menunjukkan Faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat Sulawesi Tengah menerima vaksinasi adalah faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umur dan agama. Kesimpulan, responden yang bersedia menerima vaksinasi Covid-19 dengan determinan umur dan agama. Disarankan agar sosialisasi untuk divaksinasi Covid-19 fokus pada orang dengan kelompok umur ≤ 40 tahun dan beragama Islam.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul, sasaran, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian
5.	Lu'uli Ma'rifati, (2021)	Faktor-faktor penerimaan vaksin Covid-19 pada masyarakat Kota Salatiga ditinjau dari teori <i>Health Belief Model</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan kelompok persepsi kerentanan terinfeksi Covid-19, persepsi kemungkinan tertular Covid-19 dan persepsi perilaku Prokes, kelompok persepsi keseriusan terinfeksi Covid-19, variabel persepsi dampak kesehatan mental dan persepsi keparahan terinfeksi, kelompok persepsi hambatan vaksinasi Covid-19; ketakutan rasa sakit vaksinasi, keraguan pada vaksin Covid-19, persepsi ketakutan KIPI ,persepsi aksesibilitas vaksin Covid-19, dan persepsi informasi vaksin Covid-19 dan kelompok manfaat vaksinasi Covid-19, persepsi rasa aman dan persepsi manfaat vaksinasi bagi orang lain terhadap peneimaan vaksin Covid-19. Sedangkan satu variabel kelompok persepsi keseriusan yaitu persepsi masyarakat tentang terinfeksi Covid-19 tidak berhubungan dengan penerimaan vaksin Covid-19.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul, tempat penelitian dan variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Covid-19

1. Pengertian

Corona Virus Disease 19 (covid-19) adalah penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh virus yang diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2)* dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan, China pada akhir tahun 2019. Corona virus disease merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan seperti anjing dan kucing. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Masa inkubasi covid-19 ini rata-rata 5 hingga 6 hari dengan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari.

2. Gejala Klinis Covid-19

Menurut Kemenkes, gejala dan tanda umum infeksi Covid-19 meliputi:

- a. Gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, suhu mencapai $>38^{\circ}$ C, batuk, bersin dan sesak napas.
- b. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dan masa inkubasi terlama adalah 14 hari
- c. Dalam kasus yang parah dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.
- d. Tingkat keparahan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, usia dan penyakit yang sudah ada sebelumnya(komorbiditas) seperti hipertensi, diabetes, asma,dll.
- e. Kebanyakan kasus tanda dan gejala klinis yang dilaporkan adalah demam, pada beberapa kasus dapat terjadi kesulitan bernafas, pada pemeriksaan X-ray didapatkan infiltrasi pneumonia yang luas pada kedua paru.

3. Etiologi

Etiologi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) adalah infeksi virus family coronaviridae dengan nama spesies *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* yang disebut *SARS-CoV-2*. (Handayani, dkk 2020)

4. Virulogi Covid-19

Coronavirus adalah virus RNA yang mempunyai ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini terutama menginfeksi hewan, termasuk kelelawar dan unta. Sebelum wabah Covid-19, ada 6 jenis virus corona yang bisa Menulari manusia yaitu HCoV-229E (*α-coronavirus*), HCoV-OC43 (*β-coronavirus*), HCoV-NL63 (*α-coronavirus*), HCoV-HKU1 (*β-coronavirus*), SARS-CoV (*β-coronavirus*) dan MERS-CoV (*β-coronavirus*). *Coronavirus* adalah penyebab Covid-19 dan termasuk dalam genus *β-coronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus tersebut tergolong sub tipe yang sama, yaitu Sarbecovirus, dengan virus corona penyebab wabah penyakit saluran pernapasan akut (SARS) yang parah pada tahun 2002-2004. Atas dasar itulah, *International Commission on Taxonomy of Viruses* (ICTV) menamai penyebab Covid-19 SARS-CoV-2 (Handayani, 2020).

5. Patogenesis Covid-19

Patogenesis infeksi Covid-19 belum diketahui seutuhnya. Pada awalnya diketahui virus ini mungkin memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV, tetapi dari hasil evaluasi genomik isolasi dari 10 pasien didapatkan kesamaan hingga mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru, dan menunjukkan kesamaan (identik 88%) dengan SARS (*batderived severe acute respiratory syndrome*).

Sebagai virus yang menyerang sistem pernapasan, patogenesis utama infeksi Covid-19 adalah pneumonia berat, RNAemia, kekeruhan kaca tanah, dan cedera jantung akut. Kadar sitokin dan kemokin dalam darah pasien yang terinfeksi Covid-19 sangat tinggi (Rothan and Byrareddy, 2020).

6. Klasifikasi Covid-19

Berdasarkan panduan Surveilans menurut *World Health Organization* (WHO) untuk Novel Corona Virus 2019 (Covid-19) per maret 2020, diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Kasus Terduga (*suspect case*)

- 1) Pasien dengan gangguan nafas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak nafas) dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit Covid-19 selama 14 hari sebelum permulaan gejala.

- 2) Pasien dengan gangguan nafas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* Covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset.
 - 3) Pasien dengan gejala penapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak nafas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternative diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.
- b. Kasus *Probable* (*probable case*)
- 1) Kasus terduga yang hasil tes dari Covid-19 inkonklusif.
 - 2) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.
- c. Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi Covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

d. *Rapid Test*

Rapid Test adalah metode skrining awal untuk mendeteksi antibodi IgM dan IgG yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus corona, antibodi ini akan dibentuk oleh tubuh jika ada paparan virus corona. Rapid test hanya sebagai pemeriksaan skrining atau penyaring, bukan pemeriksaan untuk mendiagnosa infeksi virus corona. Pemeriksaan *rapid test* diambil melalui sampel darah dengan ditusuk jari atau darah dari vena yang menunjukkan hasil reaktif atau non reaktif.

e. *Swab Test*

Swab test adalah pemeriksaan untuk mendeteksi virus corona, tes ini juga disebut tes PCR (*Polymerase Chain Reaction*) pada *swab test* sampel yang diambil dari rongga hidung atau tenggorokan yang akan menunjukkan hasil positif atau negatif.

Klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia Covid-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PDP) dan ada penambahan Orang dalam Pemantauan (ODP). Istilah kasus *probable* yang sebelumnya ada di panduan Kemenkes RI dan ada pada panduan WHO saat ini sudah tidak ada. Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) per 27 maret 2020 terdiri dari:

a. Pasien dalam Pengawasan (PdP)

- 1) Orang dengan Infeksi Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local.
- 2) Orang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan dirumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Orang dalam Pemantauan (OdP)

- 1) Orang yang mengalami demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam; atau gejala gangguan system pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang yang mengalami gejala gangguan system pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19.

c. Orang tanpa Gejala (OtP)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki resiko tertular dari orang konfirmasi Covid-19 orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19.

d. Kasus Konfirmasi

Orang yang terinfeksi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

7. Penularan

Virus Corona merupakan zoonosis (penyakit yang berasal dari hewan menular ke manusia), sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontrak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (Susilo et al., 2020).

a. Droplet

Covid-19 ditularkan melalui droplet (percikan air liur ketika batuk atau bersin) orang dengan Covid-19.

b. Kontak Erat

Hindari kontak seperti jabat tangan, ciuman tangan, berpelukan, cipika-cipiki, dan kegiatan yang bersentuhan dengan orang banyak.

c. Menyentuh Permukaan Benda yang Terkontaminasi

Virus corona dapat bertahan pada permukaan benda mati selama berjam-jam sampai berhari-hari.

8. Pencegahan Covid-19

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial
Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:
 - 1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing.
 - 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi.
 - 3) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.
 - 4) Ketentuan teknis peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi COVID-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.
- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.

B. Vaksinasi Covid-19

1. Definisi

Vaksinasi adalah pemberian vaksin 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.

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Vaksin merupakan produk biologi yang mengandung antigen yang jika diberikan kepada manusia akan secara aktif mengembangkan kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu (Covid-19 Komite Penanganan, 2020). Berbagai negara termasuk Indonesia, sedang mengembangkan vaksin yang sangat cocok untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 pada berbagai platform, yaitu vaksin virus yang dilemahkan, vaksin hidup dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, seperti virus. Vaksin (vaksin mirip virus) dan vaksin subunit protein. Tujuan dengan dibuatnya vaksin ialah untuk mengurangi penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai imunitas kelompok dan melindungi masyarakat dari Covid-19, sehingga dapat menjaga produktivitas sosial dan ekonomi (KEMENKES RI, n.d.)

Menurut Menteri Kesehatan, vaksin Covid-19 memiliki tiga manfaat. Termasuk di dalamnya adalah menambah kekebalan setiap orang yang divaksinasi secara langsung, jika jumlah penduduk yang divaksinasi banyak, maka sistem kekebalan penduduk akan memberikan perlindungan bagi mereka yang belum divaksinasi atau belum menjadi populasi sasaran vaksin (Yudho Winanto, 2020).

2. Jenis – jenis Vaksin

Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto mengatakan bahwa pemerintah sudah menetapkan ada 6 jenis vaksin Covid-19 yang akan digunakan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020), di antaranya ialah :

- a. Vaksin Merah Putih Vaksin merah putih tersebut merupakan hasil kerjasama BUMN PT Bio Farma (Persero) dengan Lembaga Eijkman. Pemerintah berharap vaksin merah putih selesai pada akhir 2021. Bio Farma juga bekerja sama dengan perusahaan vaksin China Sinovac Biotech.
- b. AstraZeneca AstraZeneca Pengujian yang dilakukan oleh AstraZeneca dan Oxford University menunjukkan bahwa efisiensi rata-rata produksi vaksin virus corona adalah 70%. Saat ini, uji coba masih berlanjut pada 20.000 relawan. Vaksin AstraZeneca dianggap mudah untuk dikeluarkan karena tidak perlu disimpan pada suhu yang sangat dingin.
- c. China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm) Perusahaan Grup Farmasi Nasional China. Meskipun tahap pengujian terakhir belum selesai, di Cina, sekitar 1 juta orang telah divaksinasi berdasarkan izin penggunaan darurat. Sebelum Sinopharm terbukti benar-benar sukses, itu hanya digunakan untuk pejabat China, pekerja keliling dan pelajar. Pada September 2020, Uni Emirat Arab adalah negara pertama di luar China yang menyetujui penggunaan vaksin tersebut.
- d. Moderna mengklaim tingkat efektif produksi vaksinnya adalah 94,5%. Di penghujung November, Moderna mengaku telah mengajukan permohonan penggunaan darurat vaksin Covid-19 ke 15 Universitas Sriwijaya badan regulasi di Amerika Serikat dan Eropa. Moderna yakin bahwa vaksinnya memenuhi persyaratan penggunaan darurat yang ditetapkan oleh Food and Drug Administration (FDA) AS.
- e. Pfizer Inc and BioNTech Vaksin Pfizer dan BioNTech telah menyarankan BPOM di Amerika Serikat dan Eropa untuk segera menggunakan vaksin virus korona mereka. Dalam uji coba terakhir pada 18 November 2020, mereka mengklaim bahwa 95% vaksin tersebut efektif melawan virus corona dan tidak ada bahaya keamanan.
- f. Sinovac Biotech Ltd saat ini, CoronaVaccine sedang memasuki uji coba fase 3. Sinovac sedang menguji vaksinnya di Brasil, Indonesia dan Bangladesh. Seperti yang ditunjukkan pada hasil awal pada monyet yang dipublikasikan di jurnal Science, antibodi yang dihasilkan oleh vaksin tersebut dapat menetralkan 10 strain Sars-coV-2.

C. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, pergerakan sperma dan sel telur, konsepsi dan perkembangan zigot, implantasi (implantasi) di dalam rahim, pembentukan plasenta, pertumbuhan dan perkembangan produk dari konsepsi sampai kehamilan.(Manuaba, 2008)

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai janin lahir. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9-7 hari) dari hari pertama haid terakhir (Prawirardjo, 2008)

2. Klasifikasi

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

b. Proses Kehamilan

- 1) Fertilisasi Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:
 1. Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.
 2. Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
 3. Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki).

2) Pembelahan

Zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah

membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

3) Nidasi / Implantasi

Nidasi/Implantasi yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010)

c.

Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda tidak pasti hamil

- a) Amenore (terlambat datang bulan), Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.
- b) Mual muntah, Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.
- c) Ngidam, Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.
- d) Sinkope atau pingsan, Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

- e) Payudara tegang, Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
 - f) Anoreksia nervosa, Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
 - g) Sering kencing, Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
 - h) Konstipasi/obstipasi, Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
 - i) Epulis, Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.
 - j) Pigmentasi, Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas
2. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. Tanda-tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil menurut Astuti (2011) sebagai berikut:

- a. Perut membesar. Perut membesar sangat identik dengan ibu hamil. Namun, tidak semua perut membesar merupakan akibat kehamilan, mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terdapat penyakit abdomen, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut (Saifudin, 2004).
- b. Uterus membesar. Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Namun, pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya miom, kista atau kanker (Saifudin, 2004).
- c. Tanda hegar. Melunaknya segmen bawah rahim yang mempunyai kesan lebih tipis dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8 (Sujiyatini, 2008).
- d. Tanda chadwik. Terjadi perubahan warna pada porsio, pada awalnya berwarna merah muda, menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina pun berwarna keungu-unguan.

- e. Tanda piscasek. Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut (Prawirohardjo, 2007).
 - f. Braxton-hicks. Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya berada di bagian perut bawah.
 - g. Teraba ballotement. Ballotement adalah pantulan saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan (Yulifah, 2011).
3. Tanda Pasti Hamil

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain. Menurut Kusmiyati (2008) tanda pasti hamil yaitu:

- a. Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Gerakan janin bisa dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.
- b. Denyut jantung janin terlihat dan terdengar dengan bantuan alat. Djj dapat didengarkan pada umur kehamilan 17-18 minggu dengan steteskop laenec, pada orang gemuk lebih lambat. Sementara menggunakan doppler sekitar minggu ke-12.
- c. USG untuk melihat kondisi janin di dalam kandungan.

D. Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada Ibu Hamil

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, dan itu terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek. Deteksi terjadi melalui kelima indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, sentuhan, dll. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo S, 2010).

Masyarakat umum biasanya mendapatkan pengetahuan tentang vaksinasi Covid-19 melalui materi informasi yang digunakan untuk mempelajari isu yang sedang berkembang di masyarakat saat ini. Informasi tidak lagi ditafsirkan sebagai informasi orang ke orang. Proses produksi dan penyebaran informasi di masyarakat dengan mudah mengaburkan informasi yang efektif dan dikaburkan oleh berita yang diedit oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang efektif tentang vaksin Covid-19 kepada masyarakat (Nurislaminingsih, 2020). (La Ode, 2021) mengatakan ada hubungan

antara pengetahuan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di Kecamatan Poasia Kota Kendari.

2. Persepsi Kerentanan Tertular Covid-19

Menurut WHO (2012), kerentanan merupakan suatu persepsi seseorang terhadap kerentanan seseorang pada suatu penyakit tertentu atau kejadian sakit yang sering terjadi dan berubah-ubah berdasarkan dari penilaian resiko kemungkinan terjadi.

Menurut Glanz *et al* (2008), kerentanan adalah keyakinan tentang pengalaman sakit atau menjadi beresiko atau penyakit. Berdasarkan dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku sehat. Menurut Notoatmodjo (2007), kerentanan yang dirasakan adalah agar seseorang bertindak untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, dia harus merasakan bahwa dia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Berdasarkan penelitian (La Ode, 2021) mengatakan ada hubungan antara persepsi kerentanan tertular Covid-19 dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat di Kecamatan Poasia Kota Kendari.

3. Persepsi Keparahan Covid-19

Persepsi keparahan adalah persepsi atau keyakinan seseorang bahwa jika ternyata terkena penyakit akan berdampak serius pada penyakit tersebut. Seseorang yang merasa bahwa penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin adalah penyakit yang serius maka seseorang akan merasa terancam dan ancaman ini mendorong mereka untuk mengambil tindakan. Dalam penelitian (Gayuh, dkk, 2018) Ia menyimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi keparahan dengan penerimaan imunisasi MR ($p = 0,012$).

4. Persepsi Manfaat Vaksinasi Covid-19

Persepsi manfaat adalah keyakinan tentang manfaat yang dialami individu jika mereka melakukan perilaku sehat. Konsep manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang suatu perilaku baru dalam mengurangi resiko penyakit. Individu cenderung lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru akan mengurangi kemungkinan mereka sakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder. Menurut penelitian (Made Pasek Kardiwinata, 2021) ada hubungan antara persepsi manfaat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Karangasem.

5. Persepsi Hambatan Vaksinasi Covid-19

Persepsi hambatan adalah aspek negative dari individu yang mencegah individu dari berperilaku dengan cara yang sehat. Karena perubahan bukanlah hal yang mudah dilakukan. Konstruksi dari HBM (*Health Belief Model*) yang membahas hal ini merupakan hambatan yang dirasakan untuk berubah. Hal ini adalah penilaian individu terhadap hambatan dalam bagaimana individu mengadopsi perilaku baru dari semua konstruksi. Hambatan yang dirasakan menjadi hal yang paling penting dalam menentukan perubahan perilaku. Untuk perilaku baru yang akan dilakukan, harus diyakini bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada kelanjutan dari perilaku lama. Hal ini membantu mengatasi hambatan dalam mengidentifikasi perilaku baru untuk diadopsi. Berdasarkan penelitian (Malik, 2019) menyatakan terdapat pengaruh antara hambatan yang dirasakan dengan penerimaan ibu terhadap pemberian Imunisasi MR (*measles Rubella*) pada anak usia 9-72 bulan.

6. Isyarat untuk Bertindak

Isyarat bertindak merupakan persepsi atau keyakinan seseorang dengan tujuan mengambil tindakan pencegahan melalui analisis tanda yang muncul atau pengetahuan. Berdasarkan penelitian (Vebriena, 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Kota Padang pada tahun 2021.

E. Teori Health Belief Model (HBM)

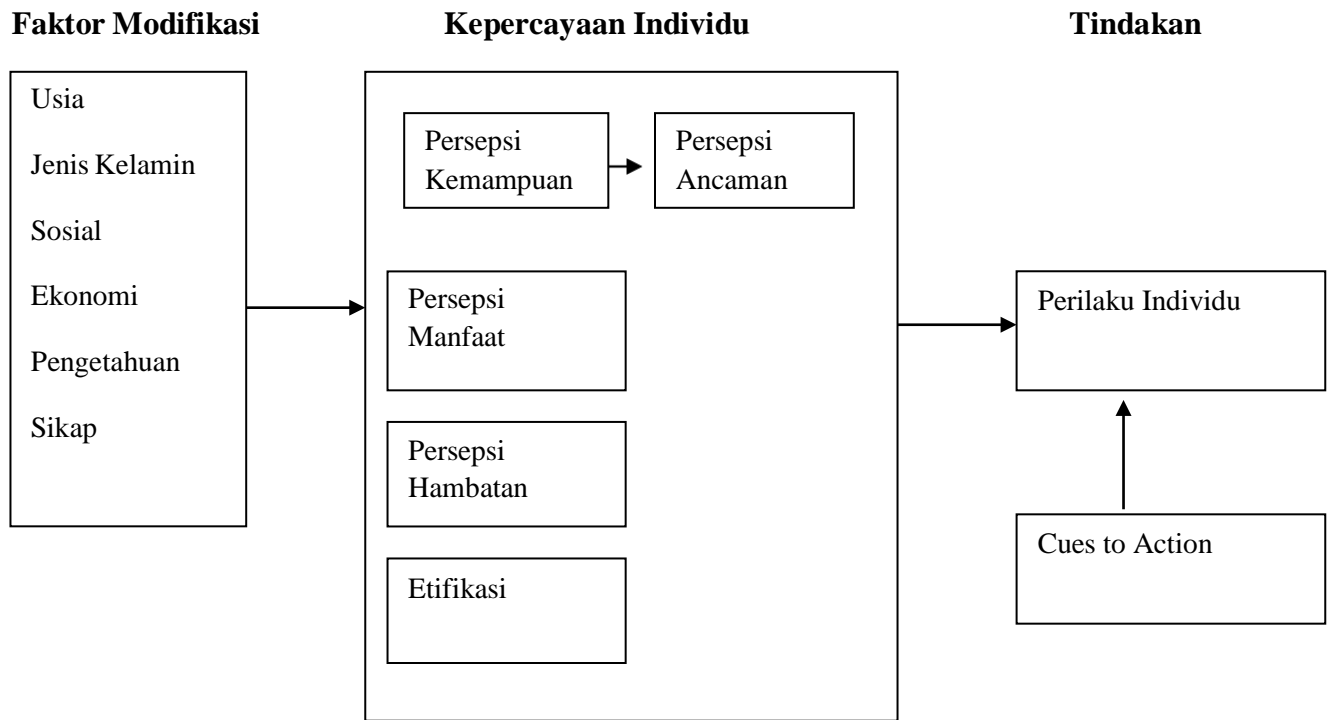
Secara bahasa *Health Belief Model* (HBM) memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep yaitu *health*, *belief* dan *Model*. *Health* menurut WHO adalah kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial dan tidak hanya sekedar terbebas dari suatu penyakit dan ketidakmampuan atau kecacatan. *Belief* dalam bahasa Inggris berarti percaya/keyakinan. Menurut penelitian *belief* adalah keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan perilaku tertentu. *Model* adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku, cita-cita, dan tujuan hidup yang akan dicapai individu. *Health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruksi teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

HBM (*Health Belief Model*) dikembangkan pada tahun 1950-an untuk menjelaskan respon individu terhadap gejala penyakit, diagnosa, pengobatan dan alasan mengapa orang tidak berpartisipasi pada program kesehatan masyarakat. HBM (*Health Belief Model*) pada dasarnya merupakan psikologi sosial dan didasari oleh pemikiran bahwa persepsi terhadap ancaman adalah hal yang penting dalam tindakan pencegahan. HBM berasal pada teori kognitif yang menekankan peran hipotesis atau harapan subjektif individu. Jika konsep ini diaplikasikan pada perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, maka dapat diterjemahkan menjadi keinginan untuk tidak sakit atau menjadi sembuh (nilai), dan keyakinan (*belief*) bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah atau menyembuhkan penyakit (harapan). Harapan ini kemudian diterjemahkan sebagai perkiraan seseorang terhadap resiko mengidap suatu penyakit dan keseriusan akibat suatu penyakit, serta kemungkinan untuk mengurangi ancaman penyakit melalui suatu tindakan tertentu.

Dalam konsep ini diasumsikan bahwa individu akan melakukan tindakan apabila merasakan efek negatif dari situasi yang dialaminya, mempunyai harapan akan adanya perbaikan dan ada keyakinan akan keberhasilan suatu tindakan.

Dalam kerangka *Health Belief Model* terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Persepsi individu (*Individual perception*). Persepsi individu yang dimaksud disini adalah persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit atau persepsi tentang keparahan suatu penyakit.
- b. Faktor-faktor modifikasi (*modifying factor*). Terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis, keperibadian, sosial-ekonomi, pengetahuan serta faktor-faktor untuk bertindak (pendidikan, gejala, media, dan lain-lain).
- c. Kemungkinan tindakan (*likelihood action*). Membandingkan antara manfaat dan hambatan yang dialami dalam perubahan perilaku serta kemungkinan perubahan perilaku yang akan terjadi.



Bagan 2. 1 Teori Health Models

Berdasarkan buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Health Belief Model terdapat empat dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat (Buglar, White & Robinson, 2009), dimensi-dimensi tersebut antara lain:

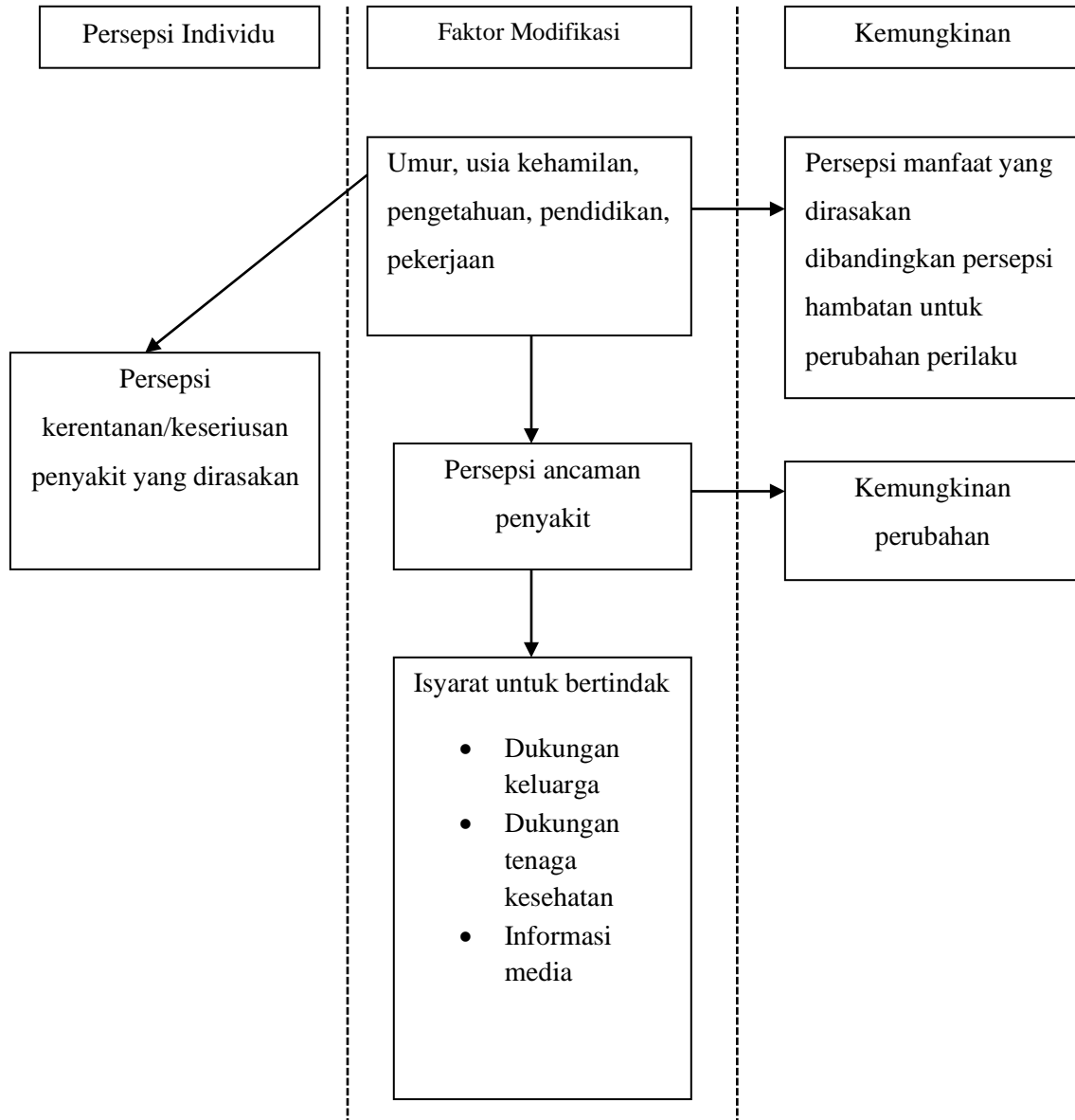
1. *Perceived susceptibility* merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya apabila mereka berada dalam risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan. Namun sebaliknya apabila seseorang tidak berada dalam suatu keadaan risiko penyakit mereka akan lebih cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat.
2. *Perceived severity* merupakan suatu keyakinan individu terhadap keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang

yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya (McCormick- Brown, 1999).

3. *Perceived barriers* merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah sesuatu hal yang mudah. Konstruk dari HBM menangani masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal tersebut dimiliki individu sendiri mengevaluasi hambatan dalam cara individu untuk melakukan sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku (Janz & Becker, 1984).
4. *Perceived benefits* merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.
5. *Self-efficacy* merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu (Bandura, 1977). Pada umumnya seseorang tidak mencoba melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir dapat melakukannya. Apabila seseorang percaya suatu perilaku baru tersebut bermanfaat (dirasakan manfaatnya), tapi tidak berpikir bahwa dia mampu melakukannya (*Perceived barrier*), kemungkinan itu tidak akan dicoba. Seiring berkembangnya teori Health Belief Model, Janz & Becker (1984) menambahkan 2 konstruk yang salah satunya adalah *cues to action*.
6. *Cues to action* merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Menurut Janz & Becker, 1984

Cues to action dilatarbelakangi oleh faktor internal atau faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang seperti demografi, psikososial, persepsi individu, media massa, dan promosi kesehatan.

F. Kerangka Teori



Bagan 2. 2 Kerangka Teori

Teori *Health Belief Model* (Glanz, et. al. 2002 dalam Nadya Vebrielna)

G. Hipotesis

Ada hubungan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

BAB III

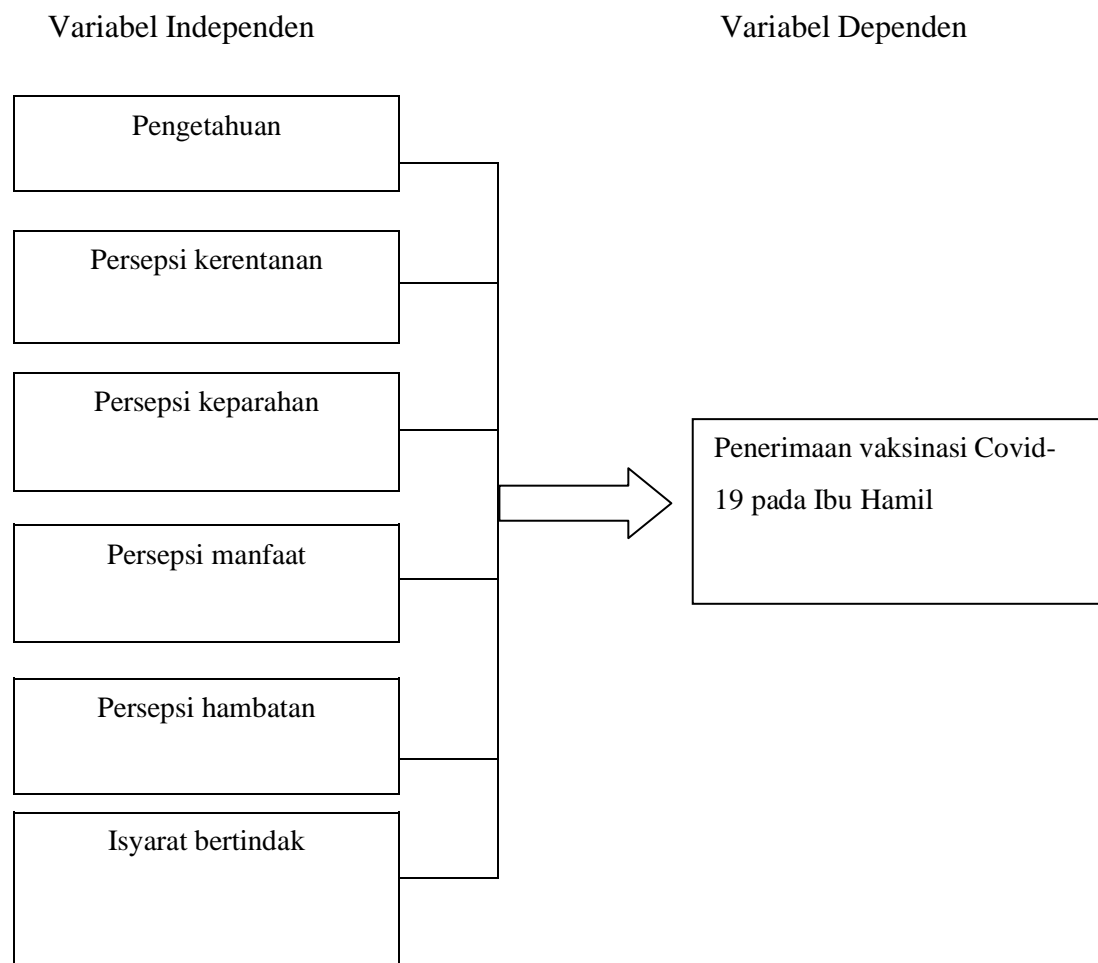
METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Penelitian ini menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. (Notoatmodjo, 2012). *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen), pengukuran variabel dilakukan sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2011).

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) digambarkan pada bagan sebagai berikut:



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penerimaan vaksinasi Covid-19	Kesediaan ibu hamil untuk menerima vaksinasi Covid-19	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Tidak vaksin 2. Vaksin	Ordinal
2.	Pengetahuan	Merupakan pemahaman masyarakat mengenai informasi tentang kegunaan vaksin covid-19, macam-macam vaksin covid-19, kandungan didalam vaksin, dan tempat pemberian vaksin serta vaksin yang sudah disuntikkan dimasyarakat.	Kuesioner	Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan. Jika jawaban: Benar = 1 Salah = 0	1. Rendah jika total skor ≤ 5 2. Tinggi jika total skor ≥ 5	Ordinal
3.	Persepsi kerentanan	Merupakan pandangan responden terhadap resiko tertular Covid-19	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Rendah, jika total skor < 10 2. Tinggi, jika total skor ≥ 10	Ordinal
4.	Persepsi keparahan	Merupakan pendapat subjektif responden terhadap keparahan Covid-19	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Rendah, jika total skor < 10 2. Tinggi, jika total skor ≥ 10	Ordinal
5.	Persepsi manfaat	Pandangan subjektif responden terhadap manfaat yang diperoleh individu apabila melakukan vaksinasi Covid-19	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Rendah, jika total skor < 10 2. Tinggi, jika total skor ≥ 10	Ordinal
6.	Persepsi hambatan	Pendapat subjektif responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Rendah, jika total skor < 10	Ordinal

			terhadap sisi negatif jika melakukan vaksinasi Covid-19.			2. Tinggi, jika total skor ≥ 10	
7.	Isyarat untuk bertindak	Pemicu responden mengambil tindakan untuk melakukan vaksinasi Covid-19	Kuesioner	Mengisi kuesioner		1. Rendah, jika total skor < 10 2. Tinggi, jika total skor ≥ 10	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebanyak 324 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Maka dari itu sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *random sampling* melalui pengundian anggota populasi. Dengan cara ini setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2005). Besarnya sampel yang diambil adalah dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar Populasi

I = Ketepatan Konstanta

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,1

Jadi, besar sampel yang akan diambil adalah:

$$n = \frac{N}{1+324(0,1)^2}$$

$$n = \frac{324}{1+324(0,01)}$$

$$n = \frac{324}{4,24}$$

$$n = 76,41 \longrightarrow \text{dibulatkan menjadi 76 responden}$$

Untuk mengantisipasi adanya sampel *drop out* maka digunakan formula koreksi jumlah sampel (Sastrasmoro, dkk 2008).

n' = Jumlah sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel yang telah dihitung sebelumnya

f = prediksi jumlah presentase drop out

Presisi mutlak sebesar 10% oleh karena itu jumlah sampel diperlukan dalam penelitian ini:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$= \frac{76}{1-0,1}$$

$$= 84 \text{ responden}$$

Jadi total sampel pada penelitian ini berjumlah 84 orang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September hingga Mei 2022.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pertanyaan/ Pernyataan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel. Validitas berasal dari kata

validity yang berarti ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, suatu pertanyaan dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik pengujian spss yang digunakan untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi *bivariat pearson*. R tabel pada penelitian ini ditentukan oleh 15 orang responden dengan tingkat signifikan 5% yang berarti 0,514. Reliabilitas adalah sebuah pengukuran yang digunakan untuk menunjukkan hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang. Uji reliabilitas digunakan apabila semua pernyataan sudah valid. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Alpha*, dengan dasar keputusan jika *Cronbach Alpha* > 0,6 artinya variabel reliabel.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari:

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan identitas umum ibu hamil. Kuesioner adalah daftar pertanyaan/pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu, Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan berikut:

1. Editing Data

Editing data merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokkan dan penyusunan data. Pengelompokkan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

2. Coding Data

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar table kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam table sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

a. *Processing*

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis.

b. *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke computer ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekeliruan.

I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data *univariat*, *bivariat* dan *multivariat* :

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel *independent* terhadap variabel *dependent* mengenai vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel untuk melihat determinan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Hasil distribusi frekuensi sebagai berikut:

0%	: Tidak satupun
1%-25%	: Sebagian kecil
26%-49%	: Hampir sebagian
50%	: Setengah dari kejadian
51%-75%	: Sebagian besar
76%-99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi hubungan determinan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil digunakan Uji statistik *Chi Square*. Analisa dengan uji statistik *Chi Square* adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Dasar pengambilan keputusan adalah H_0 diterima jika $p > 0,05$ dan H_0 ditolak jika $p < 0,05$. Bila nilai p value $\leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, ini berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Bila nilai p value $> 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, ini berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

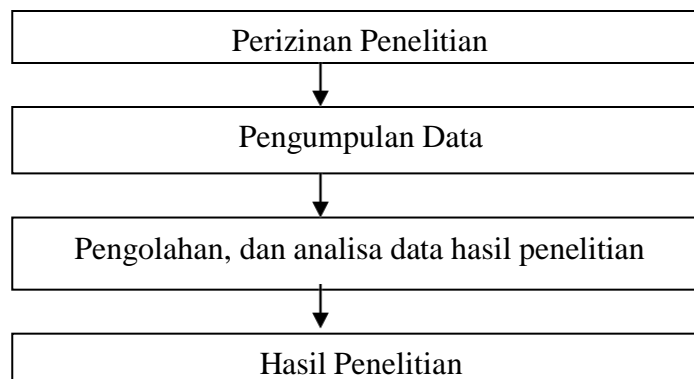
3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan software SPSS. Analisa multivariat ini digunakan untuk menguji lebih dari satu variabel independent dan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependent. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik, yaitu uji yang digunakan untuk menguji variabel apa saja secara multivariat yang memiliki pengaruh lebih kuat terhadap variabel lainnya.

J. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Maret 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari 2 cara pengumpulan data yaitu secara langsung (data primer) dan tidak langsung (data sekunder).

Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3. 2 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur, pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, dan sebagainya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Ini dilakukan untuk menjaga *privacy* responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Penelitian ini dibagi menjadi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir, yaitu sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrument penelitian, ujian proposal serta mengurus izin penelitian.. Peneliti meminta rekomendasi izin penelitian dari institusi Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dengan No. 070/584/B.Kesbangpol/2022. Surat rekomendasi izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dengan No.070/562/D.Kes/2022 mengeluarkan izin penelitian dan dilanjutkan ke Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

b. Tahap Pengujian Instrumen Penelitian

Tahap ini peneliti membuat item pertanyaan dan pernyataan yang akan dibuat kuesioner yang digunakan untuk penelitian tentang penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Item pertanyaan dan pernyataan tersebut diambil dari materi yang telah dicantumkan pada pembahasan bab 2, Setelah kuesioner selesai dibuat kemudian di ujikan kepada sasaran ibu hamil yang berada diwilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu sebanyak 15 responden. Setelah dilakukan uji kepada responden kemudian data di uji validitas dan reliabilitas.

c. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan pengurusan Etik penelitian. Etik dikeluarkan oleh Komite Etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor etik No. KEPK.M/244/06/2022. Pelaksanaan penelitian dimulai dari proses pengumpulan data, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan data primer menggunakan kuesioner yang diberikan kepada 84 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan pada 15 Mei – 15

Juni 2022. Sebelum mengisi kuesioner peneliti meminta kesediaan kepada responden untuk mengisi form *informed consent* kemudian jika responden bersedia maka kuesioner diberikan dan diisi oleh responden. Peneliti memberikan kuesioner secara langsung kepada ibu hamil setelah periksa di ruang KIA Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, kemudian mengikuti posyandu dan kegiatan kelas ibu hamil yang telah dijadwalkan oleh pihak puskesmas, dan mengunjungi rumah responden dengan memberikan kuesioner langsung kepada ibu hamil.

d. Tahap Analisis dan Pelaporan

Setelah didapatkan data hasil penelitian, data yang didapatkan kemudian dikelompokkan sesuai dengan skala ukuran yang telah ditetapkan. Data tersebut kemudian diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistic* untuk mengetahui variabel yang paling dominan.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Reponden

Karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini meliputi umur, usia kehamilan, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4. 1 Kasarakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Pesentase
Umur		
Remaja	34	40,5%
Dewasa	50	59,5%
Total	84	100 %
Usia Kehamilan		
Trimester 1	4	4,8 %
Trimester 2	52	61,9%
Trimester 3	28	33,3 %
Total	84	100 %
Pendidikan		
Rendah	10	11,9 %
Tinggi	74	88,1%
Total	84	100 %
Pekerjaan		
Bekerja	22	26,2%
Tidak Bekerja	62	73,8 %
Total	84	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar (59,5%) responden dalam kategori umur dewasa. Pada usia kehamilan sebagian besar (61,9%) responden berusia kehamilan trimester 2. Hampir seluruh responden (88,1%) berpendidikan tinggi dan sebagian besar (73,8%) responden tidak bekerja (IRT).

b. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti, variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak. Berdasarkan hasil penelitian dari 84 responden didapatkan gambaran sebagai berikut:

1) Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Tabel 4. 2. Gambaran Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Variabel	N	%
Penerimaan Vaksin		
Tidak Vaksin	15	17,9
Vaksin	69	82,1
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (82,1%) menerima untuk divaksin Covid-19 dan sebagian kecil responden (17,9%) tidak menerima untuk divaksin Covid-19.

2) Gambaran Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Tabel 4. 3 Gambaran Pengetahuan, Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Isyarat Bertindak

Variabel	N	%
Pengetahuan		
Rendah	31	36,9
Tinggi	53	63,1
Jumlah	84	100
Perspsi Kerentanan		
Rendah	7	8,3
Tinggi	77	91,7
Jumlah	84	100
Persepsi Keparahan		
Rendah	9	10,7
Tinggi	75	89,3
Jumlah	84	100
Persepsi Manfaat		
Rendah	11	13,1
Tinggi	73	86,9
Jumlah	84	100
Persepsi Hambatan		
Rendah	13	15,5

Tinggi	71	84,5
Jumlah	84	100
Isyarat Untuk Bertindak		
Rendah	15	17,9
Tinggi	69	82,1
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar (73,8%) responden memiliki pengetahuan tinggi dan hampir sebagian (36,9%) responden memiliki pengetahuan rendah. Hampir seluruh (91,7%) responden memiliki persepsi kerentanan yang tinggi dan sebagian kecil (8,3%) responden dengan persepsi kerentanan rendah. Hampir seluruh (89,3%) responden dengan persepsi keparahan yang tinggi dan sebagian kecil (10,7%) responden dengan persepsi keparahan rendah. Hampir seluruh responden (86,9%) memiliki persepsi manfaat yang tinggi dan sebagian kecil (13,1%) responden dengan persepsi manfaat rendah. Hampir seluruh (84,5%) responden memiliki persepsi hambatan tinggi dan sebagian kecil (15,5%) responden dengan persepsi hambatan rendah. Hampir seluruh (82,1%) responden dengan isyarat untuk bertindak tinggi dan sebagian kecil (17,9%) responden dengan isyarat untuk bertindak rendah.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen yaitu pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak dengan satu variabel dependen. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi-square* dengan dasar pengambilan keputusan apabila nilai *p value* $\leq 0,05$ maka terdapat hubungan signifikan antar variabel.

1) Hubungan Pengetahuan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Tabel 4. 4.Hubungan Pengetahuan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Ibu hamil

Variabel	Penerimaan Vaksinasi Covid-19				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Vaksin		Vaksin				
	N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan							0,019
Rendah	10	32,3	21	67,7	31	100	
Tinggi	5	9,4	48	90,6	53	100	
Jumlah	15	17,9	69	82,1	84	100	0,019

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebagian besar 53 ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi. Hampir seluruh (90,6%) ibu hamil menerima vaksinasi Covid-19 dan sebagian kecil (9,4%) ibu hamil tidak menerima di vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ditunjukkan dengan nilai p-value $0,019 < 0,05$.

2) Hubungan Persepsi Kerentanan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Tabel 4. 5 Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Variabel	Penerimaan Vaksinasi Covid-19				Jumlah		p-value
	Tidak Vaksin		Vaksin				
	N	%	N	%	N	%	
Persepsi Kerentanan							0,017
Rendah	4	57,1	3	42,9	7	100	
Tinggi	11	14,3	66	85,7	77	100	
Jumlah	15	17,9	69	82,1	84	100	0,017

Berdasarkan tabel diatas diketahui hampir seluruh ibu hamil memiliki persepsi kerentanan tingi. Hampir seluruh (85,77%) ibu hamil menerima vaksinasi Covid-19 dan sebagian kecil (14,3%) ibu hamil tidak menerima di vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ditunjukkan dengan nilai p-value $0,017 < 0,05$.

3) **Hubungan Persepsi Keparahan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil**

Tabel 4. 6 Hubungan Persepsi Keparahan Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Variabel	Penerimaan Vaksinasi Covid-19				Jumlah		p-value
	Tidak Vaksin		Vaksin				
	N	%	N	%	N	%	
Persepsi Keparahan							0,000
Rendah	7	77,8	2	22,2	9	100	
Tinggi	8	10,7	67	89,3	75	100	
Jumlah	15	17,9	69	82,1	84	100	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi keparahan tinggi. Hampir seluruh (89,3%) ibu hamil menerima vaksinasi Covid-19 dan sebagian kecil (12,7%) ibu hamil tidak menerima di vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ditunjukkan dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$.

4) **Hubungan Persepsi Manfaat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil**

Tabel 4. 7 Hubungan Persepsi Manfaat dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Variabel	Penerimaan Vaksinasi Covid-19				Jumlah		p-value
	Tidak Vaksin		Vaksin				
	N	%	N	%	N	%	
Persepsi Manfaat							
Rendah	6	54,5	5	45,5	11	100	0,003
Tinggi	9	12,3	64	87,7	73	100	
Jumlah	15	17,9	69	82,1	84	100	0,003

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil memiliki persepsi manfaat tinggi. Hampir seluruh (87,7%) ibu hamil menerima vaksinasi Covid-19 dan sebagian kecil (12,3%) ibu hamil tidak menerima di vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan penerimaan vaksinasi

Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,003 < 0,05$.

5) Hubungan Persepsi Hambatan Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Tabel 4. 8 Hubungan Persepsi Hambatan dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Variabel	Penerimaan Vaksinasi Covid-19				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Vaksin		Vaksin		N	%	
	N	%	n	%			
Persepsi Hambatan	9	69,2	4	30,8	13	100	0,000
Rendah	6	8,5	65	91,5	71	100	
Tinggi							
Jumlah	15	17,9	69	82,1	84	100	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil memiliki persepsi hambatan tinggi. Sebagian besar (58,3%) ibu hamil menerima vaksinasi Covid-19 dan sebagian kecil (8,5%) ibu hamil tidak menerima di vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

6) Hubungan Isyarat Untuk Bertindak Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Tabel 4. 9 Hubungan Isyarat untuk Bertindak dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Variabel	Penerimaan Vaksinasi Covid-19				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Vaksin		Vaksin		N	%	
	N	%	n	%			
Isyarat untuk Bertindak							
Rendah	9	60,0	6	40,0	15	100	0,000
Tinggi	6	8,7	63	91,3	69	100	
Jumlah	15	17,9	69	82,1	84	100	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hampir seluruh ibu hamil memiliki isyarat untuk bertindak tinggi. Hampir seluruh (91,3%) ibu hamil menerima vaksinasi Covid-19 dan sebagian kecil (8,7%) ibu hamil tidak menerima di vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

d. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara bersamaan hubungan antar variabel pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Analisis multivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat variabel independen yang paling dominan dalam penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik dikarenakan variabel terikat berupa variabel kategorik. Variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ meliputi pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan isyarat untuk bertindak. Berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan kandidat variabel untuk tahap analisis regresi logistik yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 10 Variabel Kandidat Analisis Multivariat

Variabel	Nilai <i>p-value</i>	Keterangan
Pengetahuan	0.019	Kandidat
Persepsi Kerentanan	0.017	Kandidat
Persepsi Keparahan	0.000	Kandidat
Persepsi Manfaat	0.003	Kandidat
Persepsi Hambatan	0.000	Kandidat
Isyarat Untuk Bertindak	0.000	Kandidat

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil memenuhi kriteria dalam pemilihan kandidat ($p\text{-value} < 0,25$) sehingga semua variabel memenuhi bisa masuk untuk melanjutkan analisis *multivariat*.

Tabel 4. 11 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	p-value	OR (CI 95%)
Pengetahuan	0.406	0.716	1,500 (0.169-13.308)
Persepsi Kerentanan	1.238	0.500	3,450 (0.095-125.586)
Persepsi Keparahan	3.083	0.037	21,815 (1.208-393.834)
Persepsi Manfaat	1.030	0.447	2,800 (0.197-39.849)
Persepsi Hambatan	2.640	0.020	14,012 (1.503-130.611)
Isyarat Untuk Bertindak	2.628	0.011	13,842 (1,845-103.823)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil analisis uji dengan regresi logistic *multivariat* menunjukkan bahwa variabel pengetahuan diperoleh nilai OR 1,500 artinya responden dengan pengetahuan rendah beresiko tidak vaksin sebesar 1,500 kali lipat dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi. persepsi kerentanan rendah beresiko tidak vaksin sebesar 3,450 kali lipat dibandingkan responden dengan persepsi kerentanan tinggi (OR=3,450;95%CI: 0.095-125.586). Persepsi keparahan rendah beresiko tidak vaksin sebesar 21,815 kali lipat dibandingkan responden dengan persepsi keparahan tinggi (OR=21,815;95%CI: 1.208-393.834). Persepsi manfaat rendah beresiko tidak vaksin sebesar 2,800 kali lipat dibandingkan responden dengan persepsi manfaat tinggi (OR=2,800;95%CI:0.197-39.849). Persepsi hambatan rendah beresiko tidak vaksin sebesar 14,012 kali lipat dibandingkan responden dengan persepsi hambatan tinggi (OR=14,012 95%CI:1.503-130.611). Isyarat untuk bertindak rendah beresiko tidak vaksin sebesar 13,842 kali lipat dibandingkan responden dengan isyarat untuk bertindak tinggi (OR=13,842 95%CI:1,845-103.823).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Usia Kehamilan, Pendidikan dan Pekerjaan

a. Umur Responden

Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini berada pada kelompok umur dewasa. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakri, dkk (2022) menggambarkan bahwa lebih dari setengan responden dalam kategori umur dewasa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Ichsan dkk, 2021) hasil penelitiannya menyatakan umur yang lebih tua semakin tinggi untuk menerima vaksinasi sedangkan kelompok usia yang lebih muda terdapat

kecenderungan untuk tidak atau belum bersedia divaksinasi. Menurut WHO (2013), klasifikasi umur adalah sebagai berikut : 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun. 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun. 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

b. Usia Kehamilan

Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini berada pada usia kehamilan trimester ke 2. Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah bahwa ibu hamil boleh divaksinasi Covid-19 dimulai dari usia kehamilan 3 minggu sampai aterm. Menurut Kemenkes RI usia kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu Trimester 1 mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II 13 minggu sampai 27 minggu, trimester III 28 minggu sampai 40 minggu. Penelitian oleh Khalda (2022) menunjukkan responden terbanyak berusia kehamilan trimester 3.

c. Pendidikan

Hasil dari analisis univariat menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan merupakan suatu proses, teknik, dan metode belajar mengajar yang bertujuan mentransfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain melalui prosedur yang sistematis dan terorganisir. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi pendidikan rendah dan tinggi. Merujuk pada Arikunto (2010) yang mengelompokkan pendidikan rendah yaitu SD dan SMP, sedangkan pendidikan tinggi adalah SMA dan akademi / perguruan tinggi. Penelitian oleh Febriyanti (2021) menggambarkan bahwa lebih banyak responden memiliki pendidikan yang tinggi. Sejalan dengan penelitian Utama,dkk (2021) menunjukkan bahwa pendidikan responden berlatar belakang pendidikan tinggi. Penelitian oleh Khalda (2022) menunjukkan responden yang terbanyak memiliki pendidikan terakhir di jenjang SMA.

d. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan diketahui hampir seluruh responden tidak bekerja. Pekerjaan merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh individu baik didalam rumah maupun diluar rumah yang menghasilkan upah. Status pekerjaan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Orang yang bekerja cenderung lebih mudah mempersepsikan sesuatu dengan positif, menurut Notoatmodjo (2010)

orang yang memiliki pekerjaan akan memperoleh pengetahuan yang baik mengenai suatu hal dan dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat. Penelitian ini tidak sejalan oleh penelitian Rawung, dkk (2022) menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan memiliki pekerjaan yang baik.

2. Gambaran Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

a. Pengetahuan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan sebagian besar responden dengan pengetahuan tinggi yang menerima untuk divaksin sebesar (90,6%). Meskipun pengetahuan ibu hamil mengenai Covid-19 dan vaksinasi Covid-19 pada penelitian ini sudah tergolong tinggi, namun ada beberapa responden masih dengan pengetahuan rendah.

Pengetahuan mengenai vaksinasi Covid-19 sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyebaran Covid-19 karena untuk menghindari kejadian melahirkan premature dan komplikasi pada kehamilan yang disebabkan oleh Covid-19. Salah satu upaya pencegahan saat ini adalah dengan melakukan vaksinasi. Maka dari itu sangat diperlukan pemberian informasi mengenai vaksinasi covid-19 bagi ibu hamil yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, agar ibu hamil mengetahui dan paham mengenai tindakan pencegahan lewat vaksinasi covid-19. Berdasarkan teori dari buku Notoadmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan menjadi bidang yang sangat penting dalam menentukan suatu tindakan individu itu sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Noer (2021) yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang vaksin Covid-19 berada pada kategori baik. Sejalan dengan penelitian oleh Nirwan, dkk (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan tinggi terhadap vaksinasi Covid-19. Hasil penelitian Gustia (2022) menunjukkan sebanyak 58,6% responden memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian oleh Risqi Dewi Aisyah, dkk (2021) menyatakan bahwa lebih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 153 responden (60%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan lebih sedikit (40%).

b. Persepsi Kerentanan

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dengan persepsi kerentanan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan

persepsi rendah. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka rentan tertular Covid-19 walaupun demikian masih terdapat 8,3% responden dengan persepsi kerentanan rendah hal ini disebabkan karena mereka tidak merasa rentan tertular Covid-19.

Persepsi kerentanan adalah suatu persepsi atau keyakinan individu itu sendiri merasa dirinya rentan atau berisiko terkena suatu penyakit. Dalam teori *Health Belief Model* persepsi kerentanan merupakan variabel persepsi yang paling kuat memberikan pengaruh kepada individu untuk melakukan perilaku sehat.

Hasil penelitian Laili (2021) menyatakan bahwa lebih banyak responden memiliki persepsi kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi Covid-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Li Ping Wong, dkk (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan yang tinggi. Penelitian oleh Kusumaningtyas, dkk (2021) menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki persepsi kerentanan tinggi.

c. Persepsi Keparahan

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi keparahan tinggi dibandingkan dengan responden dengan persepsi keparahan rendah. Pada penelitian ini masih ditemukan responden yang memiliki persepsi rendah hal ini dapat dilihat bahwa masih adanya sebagian responden beranggapan bahwa Covid-19 adalah penyakit biasa dan tidak membahayakan.

Persepsi keparahan merupakan perasaan mengenai suatu keseriusan apabila terpapar penyakit, seseorang akan melakukan tindakan pengobatan ataupun pencegahan apabila merasakan keseriusan resiko penyakit tersebut. Berdasarkan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa semakin rendah dampak yang dirasakan dari suatu penyakit maka semakin rendah pula dorongan untuk melakukan tindakan perilaku sehat. Menurut Rainbruger (2013) seseorang yang memiliki resiko rendah terhadap suatu masalah kesehatan lebih mungkin untuk berperilaku tidak sehat. Penelitian oleh Hafshoh (2019) menunjukkan responden memiliki persepsi keparahan yang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yu Hu (2017) yang menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi keparahan yang baik.

d. Persepsi Manfaat

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebagian besar ibu hamil memiliki persepsi manfaat yang tinggi, hal ini dapat dibuktikan dari beberapa ibu hamil yang menyatakan bahwa vaksin Covid-19 ini dapat memutus rantai penularan Covid-19. Namun, masih ditemukan sebagian kecil responden memiliki persepsi manfaat yang rendah, hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden bahwa vaksinasi Covid-19 tidak efektif untuk memutus mata rantai penularan Covid-19.

Persepsi manfaat merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Hal ini berkaitan dengan teori *Health Belief Model* yang mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perilaku jika perilaku tersebut memiliki manfaat bagi individu itu sendiri maupun sekitarnya.

Penelitian oleh Vebriena (2021) menyatakan lebih banyak responden yang memiliki persepsi manfaat yang tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat rendah. Sejalan dengan penelitian Yu Hu (2017) mendapatkan lebih dari setengah responden memiliki persepsi manfaat yang tinggi. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Rusyani, dkk (2021) yang mengatakan bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat tinggi lebih sedikit dari pada responden yang memiliki persepsi manfaat yang rendah.

e. Persepsi Hambatan

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden dengan persepsi hambatan yang tinggi. Dari hasil penelitian diketahui responden memiliki persepsi hambatan tinggi (84,5%) dan 15,5% responden memiliki persepsi hambatan rendah. Persepsi hambatan adalah aspek negatif dari individu yang mencegah untuk berperilaku dengan cara yang sehat karena perubahan bukanlah hal yang mudah dilakukan.

Berdasarkan teori HBM menjelaskan bahwa kemungkinan individu dalam mengambil keputusan sebuah tindakan pencegahan dapat bergantung pada hasil dua keyakinan atau penilaian kesehatan, yaitu hambatan yang akan dirasakan dan pertimbangan terkait keuntungan dalam melakukan tindakan tersebut. Dalam penelitian ini terdapat beberapa hal yang menjadi faktor pendukung dalam penilaian

persepsi hambatan diantaranya efek negatif vaksin. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Yulan Lin, dkk (2020) menjelaskan bahwa responden memiliki kekhawatiran terhadap efek samping dan kemanjuran vaksin. Penelitian yang dilakukan oleh Malik (2019) yang mendapatkan hasil sebanyak 46 responden (56.8%) yang memiliki persepsi hambatan pada kategori rendah.

f. Isyarat Untuk Bertindak

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebagian besar responden memiliki isyarat untuk bertindak melakukan vaksinasi Covid-19 yang tinggi. Dari hasil penelitian diketahui 82,1% responden memiliki isyarat bertindak yang tinggi namun ada sebagian responden dengan isyarat bertindak yang rendah.

Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) adalah kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan suatu tindakan. Isyarat bertindak dalam penelitian ini yang bersifat dorongan dari internal berupa dukungan keluarga (suami) dan dukungan eksternal seperti mendapat informasi dari internet serta dukungan dari tenaga kesehatan untuk melakukan vaksinasi Covid-19.

3. Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

a. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Pada penelitian ini ibu hamil dengan pengetahuan tinggi lebih banyak yang menerima untuk di vaksinasi Covid-19. Hasil analisis pada uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan penerimaan vaksinasi Covid-19. Temuan penelitian ini *p-value*=0,019. Ibu dengan pengetahuan tinggi sebanyak 3 orang terdapat 48 orang yang menerima vaksinasi Covid-19 dan 5 orang yang tidak menerima untuk di vaksin. Ibu dengan pengetahuan rendah sebanyak 31 orang terdapat 21 orang yang menerima untuk divaksinasi Covid-19 dan 10 orang yang tidak menerima untuk di vaksinasi Covid-19.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang mengemukakan bahwa perilaku tingkat kesehatan manusia dipengaruhi oleh dua aktor utama yaitu aktor behavioral dan non-behavioral salah satunya adalah pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin banyak tindakan dan tindakan yang diambil akan meningkat. Pengetahuan seorang individu dapat meningkat dengan demikian

harapan tentang tercapainya program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi bagi kesejahteraan secara umum (Notoadmodjo,2012). Oleh karena itu diharapkan kepada pemerintah untuk gencar memberikan sosialisasi terutama manfaat vaksin Covid-19.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh La Ode (2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksin Covid-19 dengan p value 0,000. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Karmila (2021) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada remaja.

b. Hubungan Antara Persepsi Kerentanan Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Pada penelitian ini hasil analisis *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Pada hasil penelitian ini didapatkan p -value = 0,017, dari 84 ibu hamil terdapat 77 ibu hamil yang memiliki persepsi kerentanan tinggi dan 66 diantaranya menerima untuk divaksinasi Covid-19. Hal ini bisa disebabkan karena seseorang yang merasa dirinya rentan tertular Covid-19 akan merasa terancam, sehingga lebih memiliki dorongan untuk melakukan vaksinasi Covid-19. Persepsi kerentanan dalam penelitian ini digambarkan melalui sub pernyataan diantaranya khawatir akan bahaya covid-19 pada kehamilan, kemungkinan terparap covid-19.

Persepsi kerentanan yaitu kerentanan individu terhadap suatu penyakit agar bertindak untuk mencegah atau mengobati penyakitnya. Individu yang merasa rentan terkena penyakit tersebut akan lebih mudah merasa terancam. Ancaman ini yang mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit dengan cara melakukan vaksinasi (Notoatmodjo, 2012).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh Karmila (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan yang dirasakan dengan p value 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian La Ode (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 dengan p -value

0,004. Namun penelitian ini tidak selaras dengan penelitian oleh Gayuh (2018) menyatakan tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan penerimaan imunisasi MR.

c. Hubungan Persepsi Keparahan Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Pada uji statistik hubungan antara variabel persepsi keparahan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19, hasil penelitian ini didapatkan $p\text{-value}= 0,000$. Variabel persepsi keparahan ini dilator belakangi beberapa sub pernyataan diantaranya keparahan yang disebabkan oleh Covid-19 pada kehamilan.

Berdasarkan *Health Belief Model* keparahan yang dirasakan dari suatu penyakit menentukan dilakukan atau tidaknya tindakan preventif terhadap suatu penyakit, rasa takut terhadap keparahan yang ditimbulkan suatu penyakit menadi latar belakang seseorang untuk melakukan perilaku sehat. Rendahnya persepsi keparahan seseorang terhadap virus Covid-19 bisa disebabkan karena kurangnya informasi yang dimiliki sehingga individu sulit untuk mengenali penyakit serta dampak dari penyakit tersebut.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Lu'il (2021) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi keparahan terinfeksi Covid-19 terhadap penerimaan vaksin Covid-19. Sejalan juga penelitian oleh Gayuh (2021) menyatakan bahwa tada hubungan antara persepsi keparahan dengan penerimaan imunisasi MR dengan $p\text{-value} 0,012$.

d. Hubungan Persepsi Manfaat Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Hasil penelitian ini dengan uji statistic ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan penerimaan vaksinasi Covid-19, hasil penelitian ini didapatkan $p\text{-value}= 0,003$. Dalam penelitian ini digambarkan beberapa sub pernyataan yaitu efektifitas vaksin dan dirasa vaksin dapat mengurangi komplikasi kehamilan.

Seseorang akan cenderung untuk melakukan perilaku sehat apabila dia mmeyakini bahwa perilaku tersebut berrmanfaat untuk menanggulangi suatu penyakit. Ibu hamil yang menolak untuk divaksinasi Covid-9 merasa bahwa

vaksinasi tidak bermanfaat bagi kesehatannya karena ia telah memiliki kekebalan tubuh untuk melawan suatu penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Malik (2019) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat terhadap penerimaan ibu untuk imunisasi MR. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Lu'il (2021) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat terhadap penerimaan vaksin Covid-19.

e. Hubungan Persepsi Hambatan Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Pada uji statistik hubungan antara variabel persepsi hambatan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19, ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi hambatan terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 dengan *p-value* 0,000. Berdasarkan pada hasil penelitian ini diketahui bahwa ibu hamil dengan persepsi hambatan rendah yang cenderung tidak menerima vaksinasi Covid-19.

Persepsi hambatan adalah suatu hambatan yang dirasakan oleh individu ketika hendak mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu. Persepsi hambatan merupakan persepsi terhadap sesuatu yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan, misalnya mahalnya biaya berobat, pengalaman yang tidak menyenangkan, dan rasa sakit yang dialami.

Berdasarkan penelitian oleh Gayuh (2018) menyatakan ada hubungan antara persepsi hambatan dengan penerimaan imunisasi MR. Sejalan dengan penelitian Karmila (2021) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada remaja. Penelitian oleh Lu'il (2020) juga mengatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19.

f. Hubungan Isyarat Untuk Bertindak Dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19

Hasil penelitian ini dengan uji statistik ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan penerimaan vaksinasi Covid-19, hasil penelitian ini didapatkan *p-value*= 0,000. Dimana dalam penelitian ini responden dengan isyarat bertindak yang tinggi memiliki kemungkinan yang tinggi untuk melakukan vaksinasi Covid-19.

Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) merupakan salah satu faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak tindakan pencegahan.

Berdasarkan konsep *Health Belief Model* bahwa individu dapat meningkatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, keparahan, perlu adanya isyarat untuk bertindak, misalnya informasi dari media massa, dukungan petugas kesehatan atau anggota keluarga.

Berdasarkan penelitian oleh Malik (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak terhadap penerimaan ibu untuk imunisasi MR. Penelitian oleh Vebriena (2021) juga mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara isyarat bertindak dengan penerimaan vaksin Covid-19 pada masyarakat.

4. Hubungan antara Variabel yang Paling Dominan dengan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini diperoleh nilai p untuk pengetahuan sebesar 0,716, nilai p untuk persepsi kerentanan sebesar 0,500, nilai p untuk persepsi keparahan sebesar 0,037, nilai p untuk persepsi manfaat sebesar 0,447, nilai p untuk persepsi hambatan sebesar 0,020 dan nilai p untuk isyarat untuk bertindak sebesar 0,011. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel isyarat untuk bertindak yang paling dominan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19. Variabel isyarat untuk bertindak diperoleh nilai OR = 13,842 artinya responden dengan isyarat untuk bertindak rendah beresiko tidak vaksin sebesar 13,842 kali lipat dibandingkan responden dengan isyarat untuk bertindak tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Vebriena (2021) menyatakan isyarat bertindak merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada masyarakat. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Giao Huynh (2021) yang menyatakan isyarat untuk bertindak berhubungan signifikan dengan penerimaan vaksin Covid-19.

Isyarat bertindak (*Cues to action*) merupakan persepsi atau keyakinan seseorang dengan tujuan mengambil tindakan pencegahan melalui analisis tanda yang muncul atau pengetahuan. Menurut penelitian Martin C.S. Wong (2020), isyarat bertindak adalah elemen penting dari HBM dan menjadi kekuatan pendorong yang signifikan dalam penerimaan vaksin Covid-19. Hal ini diperlukan sosialisasi dari tenaga kesehatan dan RT setempat juga menjadi salah satu pendorong untuk ibu hamil menerima untuk divaksin. Tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang bisa

dipercaya dan diandalkan karena memiliki pengetahuan yang lebih mengenai vaksin Covid-19. Adanya sosialisasi dari tenaga kesehatan dan RT setempat diharapkan meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap vaksin.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang determinan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Penelitian ini mempunyai keterbatasan seperti tidak melihat apakah ibu hamil yang menjadi responden memenuhi syarat untuk divaksinasi covid-19 seperti usia kehamilan.
2. Dalam pengambilan sampel terdapat keterbatasan karena tidak dapat melakukan *random sampling* karena daftar populasi tidak lengkap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai determinan penerimaan vaksin Covid-19 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir seluruh responden dengan kelompok umur dewasa. Sebagian besar responden pada usia kehamilan trimester 2. Pendidikan responden hampir seluruhnya SMA dan sebagian besar responden tidak bekerja (IRT).
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi, persepsi kerentanan yang tinggi, persepsi keberahan yang tinggi, persepsi manfaat yang tinggi, persepsi hambatan yang tinggi dan isyarat untuk bertindak tinggi terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
3. Ada hubungan pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.
4. Isyarat untuk bertindak melakukan vaksinasi Covid-19 merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penerimaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

B. Saran

1. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan cakupan vaksinasi covid-19 pada Ibu hamil dan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan program promosi kesehatan, seperti: pemberian penyuluhan, konseling, dan pendamping ibu hamil khususnya di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk lebih mengetahui dan memahami tentang vaksinasi covid-19 pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini telah didapatkan gambaran mengenai penerimaan vaksinasi Covid-19. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat menjadi referensi dan dapat meneliti variabel lainnya serta memberikan intervensi yang tepat tentang vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, Second Edition, January, 97–102. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>
- Aisyah, R. D., & Pambudi, D. B. (2021). *Vaksinasi COVID-19 pada Ibu Hamil*. CV. Pustaka Indonesia.
- Argista, Z. L., & Sitorus, R. J. (2021). *Persepsi masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Sumatera Selatan* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Astuti, N. P., Nugroho, E. G. Z., Lattu, J. C., Potempu, I. R., & Swandana, D. A. (2021). Persepsi masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi Covid-19: Literature review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 569-580.
- Astuti, Puji. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press
- Bandura, Albert. 1977. *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, Inc., New Jersey
- Becker, M. H. *the Health Belief Model and Personal Health Behaviour*. Health education Monographs. Vol 2 No 4.
- Bengkulu, D. K. K. (n.d.). *Data Covid 15 September 2021*.
- CDC China. (2020). *Guidelines for Epidemiological Investigation of Covid-19*, Retrived 23 Agustus.
- Diah Handayani, Dwi Rendra Hadi, Fathiyah Isbaniah, Erlina Burhan, H. A. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *CPD Infection*, 3(1), 9–12.
- Ekosusilo M, Kasihadi. *Dasar-Dasar Pendidikan*. Semarang: Effhar Publishing. 12 p.
- Ekowati, D., Udiyono, A., Martini, M., & Adi, M. S. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Mahasiswi dalam Penerimaan Vaksinasi HPV sebagai Upaya Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 334-341.
- Febriyanti, N., Choliq, M. I., & Mukti, A. W. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dan kesediaan vaksinasi covid-19 pada warga kelurahan dukuh menanggal kota surabaya. *SNHRP*, 36-42.
- Gayuh, Syamsulhuda, A. (2018). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Ibu Terhadap Imunisasi Measles Rubella Pada Anak Sd Di Desa Gumpang, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 573–581.
- Gustia, A. (2022). *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Mengenai Vaksin Covid-19* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

- Harapan, H., Wagner, A. L., Yufika, A., Winardi, W., Anwar, S., Gan, A. K., ... & Mudatsir, M. (2020). Acceptance of a COVID-19 vaccine in Southeast Asia: a cross-sectional study in Indonesia. *Frontiers in public health*, 8, 381.
- Hafshoh, S. O., Syamsulhuda, B. M., & Husodo, B. T. (2019). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Jamaah Umrah Terhadap Vaksin Meningitis Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 527-534.
- Huynh, G., Van Nguyen, T., Nguyen, D. D., Lam, Q. M., Pham, T. N., & Nguyen, H. T. N. (2021). Knowledge about COVID-19, beliefs and vaccination acceptance against COVID-19 among high-risk people in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Infection and drug resistance*, 14, 1773.
- Ichsan, D. S., Hafid, F., Ramadhan, K., & Taqwin, T. (2021). Determinan kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 1-11.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: a decade later. *Sophe*, 1-47.
- Karen Glanz, Karen Barbara K. Rimer, & K. Viswanath. 2008. *Health behaviour and health education*. America: Jossey Bass.
- Kemendes RI, D. P. V. (n.d.). *Kebijakan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*.
- Khalda, A. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Vaksinasi Lengkap Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Kundayanti, R., Suciawati, A., & Solehah. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Ibu Hamil Tahun 2020. *Laporan Penelitian Stimulus*, 1–24.
- Kusumaningtyas, D., Fransiska, R. D., & Gumanti, K. A. (2021). Persepsi Kerentanan Ibu Hamil terhadap Covid 19 Ditinjau dari Usia, Pendidikan dan Paritas: Persepsi Kerentanan Ibu Hamil terhadap Covid 19 Ditinjau dari Usia, Pendidikan dan Paritas. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 33-37.
- Laili, N., & Tanoto, W. (2021). Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) Masyarakat Pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(3), 198-207.
- La Ode, D. (2021). Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model Di Kecamatan Poasia Kota Kediri. 13(2), 129–141.
- Levy, A. T., Singh, S., Riley, L. E., & Prabhu, M. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination in pregnancy: a survey study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MF*, 3(5). <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100399>
- Lin, Y., Hu, Z., Zhao, Q., Alias, H., Danaee, M., & Wong, L. P. (2020). Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS neglected tropical diseases*, 14(12), e0008961.

- Ma'rifati, L. (2021). Faktor-Faktor Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kota Salatiga Ditinjau dari Teori Health Belief Model. 19, 2021.
- Made Pasek Kardiwinata, N. N. A. A. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Kabupaten Karangasem.
- Makmun, A., & Hazhiyah, S. F. (2020). Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid 19. *Molucca Medica*, 13, 52–59. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.52>
- Malik, M. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu terhadap pemberian imunisasi MR (measles rubella) di kelurahan tompo balang kecamatan somba opu kabupaten gowa tahun 2019.
- Manuaba, I. G. (2008). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.
- Musakkar, D. K. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Vaksin Covid-19 pada Remaja Usia 18-24 Tahun di Kota Palopo Tahun 2021= Factors Related to Acceptance of Covid-19 Vaccine in Youth 18-24 Years Aged in Palopo City in 2021 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Nirwan, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19 Di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 8(1), 63-68.
- Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Prof. Tjandra. (2020). Covid-19 Dalam Tulisan Prof. Tjandra.
- Rawung, A., Rattu, A. J. M., & Tucunan, A. A. (2022). Persepsi Masyarakat tentang Penerimaan Vaksin Covid-19 di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, 11(5).
- RI, K. (2021). PMK No 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Permenkes RI, 2019, 33. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/02/pmk10-2021.pdf>
- Riyanto, A. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika.
- Rizqillah, L. Y. (2021). Analisis Faktor Health Belief Model Pada Penerimaan Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1734-1738.
- Shmueli, L. (2021). Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health*, 21(1), 1-13.

- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Suwarno Prawirardjo. (2008). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Utama, T. A., Sukmawati, S., Dianti, F. E., & Putri, E. P. E. K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Di RS Bhayangkara Bengkulu. *Jurnal Sains Kesehatan*, 28(3), 1-10.
- Vebriena, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19 Di Kota Padang Tahun 2021. 148, 148–162.
- WHO. (2020). What are the symptoms of COVID-19? <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>
- Wong, L. P., Alias, H., Wong, P. F., Lee, H. Y., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(9), 2204-2214.
- Wong, M. C., Wong, E. L., Huang, J., Cheung, A. W., Law, K., Chong, M. K., ... & Chan, P. K. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, 39(7), 1148-1156.

Lampiran 1: Organisasi Penelitian

ORGANISASI PENELITIAN

A. PEMBIMBING

Nama : Lissa Ervina, S.Kep, MKM
NIP 198606212009032006
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Promosi Kesehatan
Jabatan : Pembimbing 1

Nama : Ismiati, SKM, M. Kes
NIP 197807212001122001
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Promosi Kesehatan
Jabatan : Pembimbing 2

B. PENELITI

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Indragiri II Padang Harapan Kota Bengkulu

Lampiran 2 : Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

”DETERMINAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL”

No. Responden :

Hari/tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Usia Kehamilan :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

- SD
- SMP
- SMA
- D3/S1
- S2

Pekerjaan :

- Bekerja (isi sendiri) :
- Tidak bekerja

A. Penerimaan Vaksinasi Covid-19

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya bersedia untuk divaksin Covid-19		

B. Pengetahuan Responden

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban yang paling benar menurut saudara.

1. Covid-19 merupakan...
 - a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. Parasit
 - d. Hewan
2. Penularan Covid-19 dapat melalui...
 - a. Droplet
 - b. Darah
 - c. Luka kering
 - d. Gigitan nyamuk
3. Gejala dan tanda umum infeksi Covid-19 yaitu...
 - a. Diare
 - b. Gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas
 - c. Muncul bintik merah pada tubuh
 - d. Kejang-kejang
4. Masa inkubasi virus Covid-19 rata-rata selama...
 - a. 10 Hari
 - b. 14 Hari
 - c. 3 Hari
 - d. 18 Hari
5. Vaksinasi adalah...
 - a. Proses didalam tubuh dimana seseorang menjadi kuat
 - b. Proses pembuatan vaksin
 - c. Proses penyuntikan vitamin
 - d. Pemberian vaksin kedalam tubuh untuk menghasilkan kekebalan terhadap penyakit tersebut
6. Tujuan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil adalah...
 - a. Mengurangi dampak berat yang ditimbulkan apabila terpapar Covid-19
 - b. Meningkatkan tenaga seseorang

- c. Meningkatkan pembuatan vaksin Covid-19
 - d. Mengurangi kekebalan kelompok
- 7.** Pada usia kehamilan berapa ibu hamil dapat divaksin Covid-19...
- a. 13 Minggu
 - b. 5 Minggu
 - c. 10 Minggu
 - d. 40 Minggu
- 8.** Jenis vaksin yang digunakan untuk ibu hamil adalah...
- a. Novovax
 - b. Vaksin Covid-19 PT Bio Farma
 - c. Sinovac
 - d. Jassen
- 9.** Berapa dosis vaksin yang diberikan pada ibu hamil...
- a. 2 (0,7) ml Per Dosis
 - b. 2 (0,2) ml Per Dosis
 - c. 2 (0,5) ml Per Dosis
 - d. 2 (0,4) ml Per Dosis
- 10.** Dimanakah ibu hamil bisa mendapatkan vaksin Covid-19...
- a. Rumah dukun
 - b. Unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas)
 - c. Lembaga pendidikan
 - d. Kantor

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan dan pendapat kamu saat ini, dengan petunjuk :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

C. Persepsi Kerentanan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya percaya Covid-19 dapat menyerang siapa saja				
2.	Saya khawatir tentang ibu hamil yang keadaannya menjadi lebih berat dari pada ibu yang tidak hamil akibat tertular Covid-19				
3.	Saya merasa lebih rentan terpapar Covid-19 karena saya termasuk kelompok rentan tertular Covid-19				
4.	Saya dapat tertular Covid-19 karena daya tahan tubuh lemah				
5.	Saya mungkin dapat terpapar Covid-19 walaupun sudah menerapkan protokol kesehatan				

D. Persepsi Keparahan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya percaya bahwa Covid-19 sangat mudah menular				
2.	Saya percaya Covid-19 dapat menyebabkan kejadian pesalinan prematur dan komplikasi kehamilan pada ibu hamil				
3.	Saya percaya Covid-19 tidak akan membahayakan kehamilan				
4.	Saya percaya virus Covid-19 akan membahayakan kehamilan				
5.	Jika saya terinfeksi Covid-19, saya percaya bahwa keadaan saya akan semakin memberat dan membahayakan kehamilan saya				

E. Persepsi Manfaat

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Vaksin Covid-19 efektif untuk melindungi saya dan janin saya				
2.	Saya percaya vaksinasi Covid-19 menambah kekebalan tubuh terhadap virus Covid-19				
3.	Mendapat vaksin Covid-19 akan mencegah saya tertular virus Covid-19				
4.	Saya percaya pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dapat mengurangi penyebaran Covid-19				
5.	Saya percaya vaksinasi Covid-19 dapat mengurangi keadaan berat apabila terpapar Covid-19				

F. Persepsi Hambatan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak perlu melakukan vaksinasi Covid-19				
2.	Vaksinasi Covid-19 memiliki efek samping buruk bagi kehamilan saya				
3.	Saya khawatir vaksin Covid-19 belum di uji dengan baik, sehingga membahayakan kehamilan saya				
4.	Saya tidak percaya virus Covid-19 itu ada				
5.	Saya takut di vaksin karena banyak mendengar berita efek negatif jika di vaksin Covid-19				

G. Isyarat untuk Bertindak

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan melakukan anjuran pemerintah untuk melakukan vaksinasi Covid-19				
2.	Saya mengetahui program vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil melalui sosial media				
3.	Tenaga kesehatan melakukan sosialisasi mengenai vaksin Covid-19 pada ibu hamil				
4.	Keluarga saya mendorong saya untuk				

	melakukan vaksinasi Covid-19				
5.	Saya pernah melihat promosi kesehatan tentang anjuran vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil di internet				

Lampiran 4 : Output Analisis Data (SPSS)

Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Pengetahuan

		Correlations										
		tot_t	t1	t2	t3	t4	t5	t6	t7	t8	t9	t10
tot_t	Pearson Correlation	1	.594*	.636*	.745**	.543*	.594*	.594*	.543*	.645**	.576*	.577*
	Sig. (2-tailed)		.020	.011	.001	.036	.020	.020	.036	.009	.025	.024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t1	Pearson Correlation	.594*	1	.354	.577*	.400	.100	.100	.100	.100	.707**	.200
	Sig. (2-tailed)	.020		.196	.024	.140	.723	.723	.723	.723	.003	.475
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t2	Pearson Correlation	.636*	.354	1	.272	.000	.707**	.354	.354	.354	.167	.354
	Sig. (2-tailed)	.011	.196		.326	1.000	.003	.196	.196	.196	.553	.196
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t3	Pearson Correlation	.745**	.577*	.272	1	.289	.289	.577*	.289	.577*	.272	.289
	Sig. (2-tailed)	.001	.024	.326		.297	.297	.024	.297	.024	.326	.297
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t4	Pearson Correlation	.543*	.400	.000	.289	1	.100	.100	.400	.100	.707**	.200
	Sig. (2-tailed)	.036	.140	1.000	.297		.723	.723	.140	.723	.003	.475
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t5	Pearson Correlation	.594*	.100	.707**	.289	.100	1	.400	.400	.400	.000	.200
	Sig. (2-tailed)	.020	.723	.003	.297	.723		.140	.140	.140	1.000	.475
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t6	Pearson Correlation	.594*	.100	.354	.577*	.100	.400	1	.100	.707**	.000	.200
	Sig. (2-tailed)	.020	.723	.196	.024	.723	.140		.723	.004	1.000	.475
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t7	Pearson Correlation	.543*	.100	.354	.289	.400	.400	.100	1	.100	.354	.200
	Sig. (2-tailed)	.036	.723	.196	.297	.140	.140	.723		.723	.196	.475

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t8	Pearson Correlation	.645**	.100	.354	.577*	.100	.400	.700**	.100	1	.000	.500
	Sig. (2-tailed)	.009	.723	.196	.024	.723	.140	.004	.723		1.000	.058
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t9	Pearson Correlation	.576*	.707**	.167	.272	.707**	.000	.000	.354	.000	1	.354
	Sig. (2-tailed)	.025	.003	.553	.326	.003	1.000	1.000	.196	1.000		.196
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
t10	Pearson Correlation	.577*	.200	.354	.289	.200	.200	.200	.200	.500	.354	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.475	.196	.297	.475	.475	.475	.475	.058	.196	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.806	10

1. Persepsi Kerentanan

Correlations

		tot_r	r1	r2	r3	r4	r5
tot_r	Pearson Correlation	1	.656**	.826**	.926**	.429	.577*
	Sig. (2-tailed)		.008	.000	.000	.111	.024

	N	15	15	15	15	15	15
r1	Pearson Correlation	.656**	1	.512	.566*	-.103	.340
	Sig. (2-tailed)	.008		.051	.028	.715	.214
	N	15	15	15	15	15	15
r2	Pearson Correlation	.826**	.512	1	.771**	.238	.255
	Sig. (2-tailed)	.000	.051		.001	.392	.358
	N	15	15	15	15	15	15
r3	Pearson Correlation	.926**	.566*	.771**	1	.358	.441
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.001		.191	.100
	N	15	15	15	15	15	15
r4	Pearson Correlation	.429	-.103	.238	.358	1	-.044
	Sig. (2-tailed)	.111	.715	.392	.191		.876
	N	15	15	15	15	15	15
r5	Pearson Correlation	.577*	.340	.255	.441	-.044	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.214	.358	.100	.876	
	N	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	4

2. Persepsi Keparahan

		Correlations					
		tot_p	p1	p2	p3	p4	p5
tot_p	Pearson Correlation	1	.803**	.440	.663**	.684**	.737**
	Sig. (2-tailed)		.000	.101	.007	.005	.002
	N	15	15	15	15	15	15
p1	Pearson Correlation	.803**	1	.046	.594*	.452	.456
	Sig. (2-tailed)	.000		.872	.020	.091	.088
	N	15	15	15	15	15	15
p2	Pearson Correlation	.440	.046	1	-.030	.058	.477
	Sig. (2-tailed)	.101	.872		.915	.838	.072
	N	15	15	15	15	15	15
p3	Pearson Correlation	.663**	.594*	-.030	1	.413	.121
	Sig. (2-tailed)	.007	.020	.915		.126	.667
	N	15	15	15	15	15	15
p4	Pearson Correlation	.684**	.452	.058	.413	1	.490
	Sig. (2-tailed)	.005	.091	.838	.126		.064
	N	15	15	15	15	15	15
p5	Pearson Correlation	.737**	.456	.477	.121	.490	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.088	.072	.667	.064	
	N	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	4

3. Persepsi Manfaat

		Correlations					
		tot_m	m1	m2	m3	m4	m5
tot_m	Pearson Correlation	1	.841**	.260	.665**	.615*	.863**
	Sig. (2-tailed)		.000	.350	.007	.015	.000
	N	15	15	15	15	15	15
m1	Pearson Correlation	.841**	1	.183	.417	.457	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000		.514	.122	.087	.004
	N	15	15	15	15	15	15
m2	Pearson Correlation	.260	.183	1	-.274	.130	-.047
	Sig. (2-tailed)	.350	.514		.323	.644	.867
	N	15	15	15	15	15	15
m3	Pearson Correlation	.665**	.417	-.274	1	.182	.704**
	Sig. (2-tailed)	.007	.122	.323		.515	.003
	N	15	15	15	15	15	15
m4	Pearson Correlation	.615*	.457	.130	.182	1	.344
	Sig. (2-tailed)	.015	.087	.644	.515		.209
	N	15	15	15	15	15	15
m5	Pearson Correlation	.863**	.692**	-.047	.704**	.344	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.867	.003	.209	
	N	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	4

4. Persepsi Hambatan

		Correlations					
		tot_h	h1	h2	h3	h4	h5
tot_h	Pearson Correlation	1	.890**	.712**	.805**	.700**	.386
	Sig. (2-tailed)		.000	.003	.000	.004	.155
	N	15	15	15	15	15	15
h1	Pearson Correlation	.890**	1	.636*	.589*	.583*	.161
	Sig. (2-tailed)	.000		.011	.021	.023	.567
	N	15	15	15	15	15	15
h2	Pearson Correlation	.712**	.636*	1	.422	.169	.158
	Sig. (2-tailed)	.003	.011		.117	.548	.574
	N	15	15	15	15	15	15
h3	Pearson Correlation	.805**	.589*	.422	1	.699**	.152
	Sig. (2-tailed)	.000	.021	.117		.004	.587
	N	15	15	15	15	15	15
h4	Pearson Correlation	.700**	.583*	.169	.699**	1	.107
	Sig. (2-tailed)	.004	.023	.548	.004		.705
	N	15	15	15	15	15	15
h5	Pearson Correlation	.386	.161	.158	.152	.107	1
	Sig. (2-tailed)	.155	.567	.574	.587	.705	
	N	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	4

5. Isyarat Untuk Bertindak

		Correlations					
		tot_i	i1	i2	i3	i4	i5
tot_i	Pearson Correlation	1	.776**	.635*	.451	.822**	.694**
	Sig. (2-tailed)		.001	.011	.092	.000	.004
	N	15	15	15	15	15	15
i1	Pearson Correlation	.776**	1	.366	.327	.549*	.385
	Sig. (2-tailed)	.001		.180	.234	.034	.156
	N	15	15	15	15	15	15
i2	Pearson Correlation	.635*	.366	1	.000	.312	.384
	Sig. (2-tailed)	.011	.180		1.000	.257	.158
	N	15	15	15	15	15	15
i3	Pearson Correlation	.451	.327	.000	1	.559*	-.049
	Sig. (2-tailed)	.092	.234	1.000		.030	.862
	N	15	15	15	15	15	15
i4	Pearson Correlation	.822**	.549*	.312	.559*	1	.439
	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.257	.030		.102
	N	15	15	15	15	15	15
i5	Pearson Correlation	.694**	.385	.384	-.049	.439	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.156	.158	.862	.102	
	N	15	15	15	15	15	15

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.731	4

ANALISIS UNIVARIAT, BIVARIAT DAN MULTIVARIAT

Karakteristik Responden

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	34	40.5	40.5	40.5
	Dewasa	50	59.5	59.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		UsiaKehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester 1	4	4.8	4.8	4.8
	Trimester 2	52	61.9	61.9	66.7
	Trimester 3	28	33.3	33.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	11.9	11.9	11.9
	Tinggi	74	88.1	88.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	26.2	26.2	26.2
	TidakBekerja	62	73.8	73.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Analisis Univariat
Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil

PenerimaanVaksin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TidakVaksin	15	17.9	17.9	17.9
	Vaksin	69	82.1	82.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	31	36.9	36.9	36.9
	Tinggi	53	63.1	63.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

PersepsiKerentanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	8.3	8.3	8.3
	Tinggi	77	91.7	91.7	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

PersepsiKeparahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	10.7	10.7	10.7
	Tinggi	75	89.3	89.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

PersepsiManfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	13.1	13.1	13.1
	Tinggi	73	86.9	86.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Persepsi Hambatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	15.5	15.5	15.5
	Tinggi	71	84.5	84.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Isyarat Untuk Bertindak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	17.9	17.9	17.9
	Tinggi	69	82.1	82.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Hubungan antara Variabel dengan Penerimaan Masyarakat terhadap Vaksinasi Covid-19

Pengetahuan * Penerimaan Vaksin

Crosstab

		Penerimaan Vaksin		Total	
		Tidak Vaksin	Vaksin		
Pengetahuan	Rendah	Count	10	21	31
		Expected Count	5.5	25.5	31.0
		% within Pengetahuan	32.3%	67.7%	100.0%
	Tinggi	Count	5	48	53
		Expected Count	9.5	43.5	53.0
		% within Pengetahuan	9.4%	90.6%	100.0%
Total	Count	15	69	84	
	Expected Count	15.0	69.0	84.0	
	% within Pengetahuan	17.9%	82.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.946 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.478	1	.019		
Likelihood Ratio	6.722	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.011
Linear-by-Linear Association	6.864	1	.009		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.54.

b. Computed only for a 2x2 table

PersepsiKerentanan * PenerimaanVaksin

Crosstab

		PenerimaanVaksin		Total	
		TidakVaksin	Vaksin		
PersepsiKere ntanan	Rendah	Count	4	3	7
		Expected Count	1.3	5.8	7.0
		% within PersepsiKerentanan	57.1%	42.9%	100.0%
	Tinggi	Count	11	66	77
		Expected Count	13.8	63.3	77.0
		% within PersepsiKerentanan	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	15	69	84	
	Expected Count	15.0	69.0	84.0	
	% within PersepsiKerentanan	17.9%	82.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.035 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.379	1	.020		
Likelihood Ratio	6.110	1	.013		
Fisher's Exact Test				.017	.017
Linear-by-Linear Association	7.939	1	.005		

N of Valid Cases	84			
------------------	----	--	--	--

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.
b. Computed only for a 2x2 table

PersepsiKeparahan * PenerimaanVaksin

Crosstab

		PenerimaanVaksin		Total	
		TidakVaksin	Vaksin		
PersepsiKeparahan	Rendah	Count	7	2	9
		Expected Count	1.6	7.4	9.0
		% within PersepsiKeparahan	77.8%	22.2%	100.0%
	Tinggi	Count	8	67	75
		Expected Count	13.4	61.6	75.0
		% within PersepsiKeparahan	10.7%	89.3%	100.0%
Total		Count	15	69	84
		Expected Count	15.0	69.0	84.0
		% within PersepsiKeparahan	17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.674 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.310	1	.000		
Likelihood Ratio	18.371	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.380	1	.000		
N of Valid Cases	84				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.61.
b. Computed only for a 2x2 table

PersepsiManfaat * PenerimaanVaksin

Crosstab

		PenerimaanVaksin		Total
		TidakVaksin	Vaksin	

PersepsiManfaat	Rendah	Count	6	5	11
		Expected Count	2.0	9.0	11.0
		% within PersepsiManfaat	54.5%	45.5%	100.0%
	Tinggi	Count	9	64	73
		Expected Count	13.0	60.0	73.0
		% within PersepsiManfaat	12.3%	87.7%	100.0%
Total	Count	15	69	84	
	Expected Count	15.0	69.0	84.0	
	% within PersepsiManfaat	17.9%	82.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.615 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.915	1	.003		
Likelihood Ratio	9.151	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	11.477	1	.001		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

b. Computed only for a 2x2 table

PersepsiHambatan * PenerimaanVaksin

Crosstab

		PenerimaanVaksin		Total	
		TidakVaksin	Vaksin		
PersepsiHambatan	Rendah	Count	9	4	13
		Expected Count	2.3	10.7	13.0
		% within PersepsiHambatan	69.2%	30.8%	100.0%
	Tinggi	Count	6	65	71
		Expected Count	12.7	58.3	71.0
		% within PersepsiHambatan	8.5%	91.5%	100.0%
Total	Count	15	69	84	
	Expected Count	15.0	69.0	84.0	
	% within PersepsiHambatan	17.9%	82.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.673 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.685	1	.000		
Likelihood Ratio	21.652	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.344	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.32.

b. Computed only for a 2x2 table

IsyaratUntukBertindak * PenerimaanVaksin

Crosstab

		PenerimaanVaksin		Total	
		TidakVaksin	Vaksin		
IsyaratUntuk Bertindak	Rendah	Count	9	6	15
		Expected Count	2.7	12.3	15.0
		% within IsyaratUntukBertindak	60.0%	40.0%	100.0%
	Tinggi	Count	6	63	69
		Expected Count	12.3	56.7	69.0
		% within IsyaratUntukBertindak	8.7%	91.3%	100.0%
Total	Count	15	69	84	
	Expected Count	15.0	69.0	84.0	
	% within IsyaratUntukBertindak	17.9%	82.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.110 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.751	1	.000		
Likelihood Ratio	17.868	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.847	1	.000		

N of Valid Cases	84			
------------------	----	--	--	--

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.68.
- b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	84	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	84	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		84	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TidakVaksin	0
Vaksin	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			TidakVaksin	Vaksin	
Step 0	PenerimaanVaksin	TidakVaksin	0	15	.0
		Vaksin	0	69	100.0
Overall Percentage					82.1

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.526	.285	28.695	1	.000	4.600

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Pengetahuan	6.946	1	.008
		PersepsiKerentanan	8.035	1	.005
		PersepsiKeparahan	24.674	1	.000
		PersepsiManfaat	11.615	1	.001
		PersepsiHambatan	27.673	1	.000
		IsyaratUntukBertindak	22.110	1	.000
Overall Statistics		45.567	6	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	41.969	6	.000
	Block	41.969	6	.000
	Model	41.969	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	36.860 ^a	.393	.646

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.772	4	.778

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		TidakVaksin	PenerimaanVaksin Vaksin	
Step 1	PenerimaanVaksin	10	5	66.7
	Vaksin	1	68	98.6
Overall Percentage				92.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	.406	1.114	.133	1	.716	1.500	.169	13.308
	PersepsiKerentanan	1.238	1.834	.456	1	.500	3.450	.095	125.586
	PersepsiKeparahan	3.083	1.476	4.361	1	.037	21.815	1.208	393.834
	PersepsiManfaat	1.030	1.355	.578	1	.447	2.800	.197	39.849
	PersepsiHambatan	2.640	1.139	5.372	1	.020	14.012	1.503	130.611
	IsyaratUntukBertindak	2.628	1.028	6.533	1	.011	13.842	1.845	103.823
	Constant	-18.162	5.952	9.309	1	.002	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, PersepsiKerentanan, PersepsiKeparahan, PersepsiManfaat, PersepsiHambatan, IsyaratUntukBertindak.

Lampiran 6: Dokumentasi

DOKUMENTASI PENELITIAN









KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



08 September 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
No Handphone : 082399186285
Judul : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Bengkulu
Lokasi : Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

10 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...056.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu
di_
Tempat

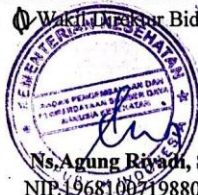
Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah

:
Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
No Handphone : 082269632930
Judul : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksinasi Covid 19
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Lokasi : Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA

Kepada

Yth. Direktur Rumah Sakit Gading Medika

di-

tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adetia Putri Ani

Nim : P05170018001

Jurusan : D4 Promosi Kesehatan

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi vaksinasi covid-19 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Bengkulu

Dengan ini mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu untuk melaksanakan pengambilan data awal di Rumah Sakit Gading Medika guna penyusunan skripsi sebagai tugas akhir bagi Mahasiswa Prodi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu diucapkan terimakasih.

Bengkulu, 11 September 2021

Pemohon

(Adetia Putri Ani)



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 38 / D.Kes / 2022

Tentang IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ 2/2022 Tanggal Januari 2022 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data atas nama :

Nama : Adetia Putri Ani
N I M/NPM : P05170018001
Program Studi : Promosi Kesehatan
Judul / Data : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas di Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Puskesmas
Lama Kegiatan : 11 Januari 2022 s/d. 18 Januari 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 11 JANUARI 2022



Tembusan :
1. Ka.UPTD.Puskesmas.
2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



29 November 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah

:
Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
No Handphone : 082399186285
Judul : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksinasi Covid-19
Pada Ibu Hamil
Lokasi : Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001: 2015
SAN GLOBALE
CE C30130

13 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/1047/2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu:
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : P05170018001
Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



S. Agung Riandha, S.Kep, M.Kes
NIP.196810031988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemerihs-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAS ELZBHAL
DE C30130

13 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

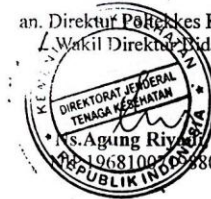
Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : P05170018001
Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



S. Agung Riyanto S.Kep, M.Kes
19681001198031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



13 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082399186285
Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



ns. Agung Rendi, S.Kep, M.Kes
IP 196811001988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/534 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1063/2/2021 tanggal 13 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ADETIA PUTRI ANI
NIM : P05170018001
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D4 Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 24 Mei 2022 s.d 24 Juni 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 24 Mei 2022

WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

Dra. Hj. PENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/562/D.Kes/2022

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/1061/V/2022 Tanggal 13 Mei 2022
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/584/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 24 Mei 2022, Perihal : Izin
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :
*

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil di
Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 24 Mei 2022 s.d 24 Juni 2022
No.HP / Email : 08 /@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 25 MEI 2022

An. A. OPPIA
DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris
NURHIDAYA S. Farm, Apt, ME
Pembina, IV/a
Np. 198002122005022004

Tembusan :

- Ka.UPTD.PKM.Telaga Dewa Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
Jl. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 73 / TU / PKM - TD / VI / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Adetia Putri Ani
NIM : P05170018001
Mahasiswa : D.IV Promosi Kesehatan

Berdasarkan surat dari : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu,
Nomor : DM.01.04/1062/2/2022 tanggal 13 Mei 2022.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
Nomor : 070/548/B.Kesbangpol/2022 tanggal 24 Mei 2022
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,
Nomor: 070 / 569 / D.Kes / 2022, Tanggal 25 Mei 2022.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

“Determinan Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu ”

Yang bersangkutan **benar telah** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan Mei 2022 s/d Juli 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 15 Juni 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu

Purwanti, S.Kep
NIP.19860208 201001 2 11



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/244/06/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Adetia Putri Ani

Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**"DETERMINAN PENERIMAAN VAKSINASI COVID-19 PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELAGA DEWA KOTA BENGKULU"**

*"DETERMINANTS OF ACCEPTANCE OF COVID-19 VACCINATION ON PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF
TELAGA DEWA PUSKESMAS, BENGKULU CITY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juni 2022 sampai dengan tanggal 12 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 12, 2022 until June 12, 2023.











June 12, 2022
Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing 1 : Lissa Ervina, S.Kep.,MKM
NamaMahasiswa : Adetia Putri Ani
Nim : P05170018001
Judul : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	ParafPembimbing
1.	Kamis , 09 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	Perbaikan Judul	
2.	Senin , 20 September 2021	Konsul BAB I bimbingan latar belang dan rumusan masalah	ACC Judul	
3.	Senin , 25 September 2021	Konsul BAB I, latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus	Perbaikan BAB I, II, III	
4.	Senin , 01 November 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I, II, III	
5.	Senin , 08 Desember 2021	Konsul BAB I, II, III	Perbaikan BAB II dan III	
6.	Rabu, 22 Desember2021	Konsul BAB I, II, III	Perbaikan BAB II, III, dan kuesioner	
7.	Senin , 21 Januari 2021	ACC BAB I, II, III	ACC Seminar Proposal	
8	Selasa, 09 Mei 2022	Konsul revisi seminar proposal	ACC Perbaikan, ACC Penelitian	
9	Senin, 20 Juni 2022	Konsul hasil uji kuesioner	Lanjut BAB IV dan V	
10	Selasa, 28 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	

11	Kamis, 04 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	$\frac{2}{2}$
12	Senin, 11 Juli, 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	$\frac{2}{2}$
13	Rabu, 13 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB V dan pembahasan	$\frac{3}{2}$
14	Kamis, 21 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Acc skripsi	$\frac{4}{2}$











LEMBAR BIMBINGAN




Nama Pembimbing 2 : Ismiati, SKM., M.Kes

Nama Mahasiswa : Adetia Putri Ani

Nim : P05170018001

Judul : Determinan Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis , 09 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	Perbaikan Judul	
2.	Senin , 20 September 2021	Konsul BAB I bimbingan latar belang dan rumusan masalah	ACC Judul	
3.	Senin , 25 September 2021	Konsul BAB I, latar belakang, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus	Perbaikan BAB I, II, III	
4.	Senin , 01 November 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I, II, III	
5.	Senin , 08 Desember 2021	Konsul BAB I, II, III	Perbaikan BAB II dan III	
6.	Rabu, 22 Desember 2021	Konsul BAB I, II, III	Perbaikan BAB II, III, dan kuesioner	
7.	Senin , 21 Januari 2021	ACC BAB I, II, III	ACC Seminar Proposal	
8	Selasa, 09 Mei 2022	Konsul revisi seminar proposal	ACC Perbaikan, ACC Penelitian	
9	Senin, 20 Juni 2022	Konsul hasil uji kuesioner	Lanjut BAB IV dan V	
10	Selasa, 28 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	

11	Kamis, 04 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
12	Senin, 11 Juli, 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
13	Rabu, 13 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB V dan pembahasan	
14	Kamis, 21 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Acc skripsi	