

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENTINGNYA VAKSIN DENGAN RESIKO
PENULARAN COVID-19 DI RT 007/002 DESA SEGARJAYA
SKRIPSI**



YANAH

NPM: 17.156.01.11.127

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENTINGNYA VAKSIN DENGAN RESIKO
PENULARAN COVID-19 DI RT 007/002 DESA SEGARJAYA
SKRIPSI**

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia



YANAH

NPM: 17.156.01.11.127

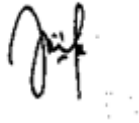
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul” **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENTINGNYA VAKSIN DENGAN RESIKO PENULARAN COVID-19 DI RT 007/02 DESA SEGARJAYA**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, September 2021

Penguji I



Kiki Deniati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN: 0316028303

Penguji II



Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN: 0301096505

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENTINGNYA VAKSIN DENGAN RESIKO PENULARAN COVID-19 DI
RT 007/002 DESA SEGARJAYA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

YANAH

NPM. 17.156.01.11.127

Diuji Secara Online

Pada Tanggal 2021

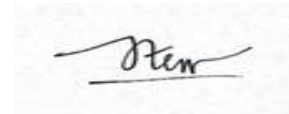
Penguji I



Kiki Deniati, S.kep, Ns.,M.kep
NIDN: 0316028303

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Penguji II



Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN: 0301096505

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

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes
NIDN: 0319017902

Dinda Nur F. H. Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0301109302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, SST., M.Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanah

NPM : 17.156.01.11.127

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya
Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa
Segarjaya

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

Bekasi, 21 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Yanah

NPM : 17.156.01.11.127

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan Covid-19 Di Desa Segarjaya”. Skripsi ini merupakan syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Shallawat dan salam tidak lupa tercurahkan kepada junjungan baginda Nabi Muhammad SAW, keluarga beserta para sahabat-Nya.

Penulis menyadari banyak memiliki keterbatasan dalam hal kemampuan dan pengalaman, namun berkat bantuan dan arahan dari berbagai pihak sehingga Skripsi penelitian ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu pada kesempatan ini dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kassih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia,
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia,
3. Linda K Telaumbanu, SST., M.Keb., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia,
4. Dr. Lenny Irmawaty S,SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia,
5. Farida Banjarnahor, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia,

6. Hainun Nisa. , SST.,M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia,
7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Kepala Program Studi Keperawatan (S1 & Ners) STIKes Medistra Indonesia,
8. Rotua Surianny S, M.Kes., Selaku Dosen Koordinator Mata kuliah Skripsi,
9. Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing saya yang telah banyak memberikan pengarahan, motivasi, semangat dan masukan dalam penyusunan proposal penelitian ini,
10. Sinda Ompusunggu, SH selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah memberikan banyak dukungan, motivasi dan semangat belajar,
11. Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku wali kelas saya yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi belajar dan warna pelangi yang cerah dalam setiap harinya,
12. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Inonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan, arahan dan pengalaman selama proses belajar,
13. Kedua orangtua dan keluarga saya yang telah banyak memberikan bantuan dan support dalam bentuk moril dan materi serta do'a dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan dengan pahala yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aaamiin.

Bekasi, Juni 2021

Peneliti

Yanah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Peneliti.....	9
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Corona virus Disease (COVID-19).....	10
1. Sejarah Coronavirus Disease (COVID-19).....	10

2.	Definisi Coronavirus Disease (COVID-19)	11
3.	Manifestasi Coronavirus Disease (COVID-19).....	12
4.	Struktur Coronavirus Disease (COVID-19)	13
5.	Transmisi Coronavirus Disease (COVID-19)	13
6.	Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19)	14
7.	Klasifikasi Coronavirus Disease (COVID-19).....	15
8.	Faktor Resiko Coronavirus Disease (COVID-19).....	16
9.	Penegakkan Diagnosis Coronavirus Disease (COVID-19).....	17
10.	Komplikasi Coronavirus Disease (COVID-19).....	19
11.	Tatalaksana Coronavirus Disease (COVID-19).....	20
12.	Kriteria Selesai Isolasi, Sembuh Dan Pemulangan	24
B.	Konsep Pengetahuan	26
1.	Definisi Pengetahuan	26
2.	Tingkatan Pengetahuan	28
3.	Sumber Pengetahuan	30
4.	Faktor Pengaruh.....	31
5.	Pengukur Pengetahuan	32
C.	Konsep Vaksin	34
1.	Sejarah Vaksin.....	34
2.	Definisi vaksin.....	36
3.	Klasifikasi Vaksin	37
4.	Tahap Pelaksanaan Vaksin	42
5.	Efek Samping vaksin	43

6. Tempat pelaksanaan vaksin COVID-19.....	44
7. Kriteria penerimaan vaksin.....	44
D. Kerangka Teori.....	45
E. Kerangka Konsep	45
F. Hipotesis	46
BAB III.....	47
METODELOGI PENELITIAN	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel	47
1. Populasi	47
2. Sampel.....	48
3. Teknik Sampling	49
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	50
D. Variabel Penelitian	51
1. Variabel Independen (variabel bebas)	51
2. Variabel Dependen (variabel terikat/variabel tergantung)	51
E. Definisi Operasional.....	52
F. Jenis Data	52
1. Data primer	53
2. Data Sekunder	53
G. Teknik Pengumpulan Data	53
H. Instrument penelitian.....	54
I. Uji Validitas dan Rehabilitas.....	56

1. Uji Validitas	56
2. Uji Reabilitas	58
J. Pengolahan Data	59
K. Analisis Data	61
L. Etika Peneliti	62
BAB IV	65
HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Penelitian	65
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	65
2. Analisa Univariat	69
3. Analisa Bivariat	70
B. Interpretasi dan Analisa Hasil	72
C. Pembahasan	72
1. Analisa Univariat	72
2. Analisa Bivariat	81
D. Keterbatasan Penelitian	83
BAB V	85
KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti.....	7
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi Dan Ekslusi.....	38
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	39
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.4 Uji Validitas Instrumen.....	45
Tabel 3.5 Uji Validitas Instrumen Resiko.....	45
Tabel 4.1 Karakteristik Masyarakat.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Resiko Penularan COVID-19.....	56
Tabel 4.4 Analisa Bivariat.....	57

DAFTAR SKEMA

Bagan 2.1 Kerangka Teori	35
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	36
Bagan 4.1 Struktur Organisasi.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Formulir Pengajuan Judul Skripsi.....	75
Lampiran 2	: Lembar Permohonan Sidang Proposal Skripsi.....	77
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Sidang Hasil Skripsi.....	79
Lampiran 4	: Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi.....	82
Lampiran 5	: Lembar Kegiatan Bimbingan Hasil Penelitian Skripsi.....	73
Lampiran 6	: Surat Permohonan Studi Pendahuluan.....	85
Lampiran 7	: Permohonan Penelitian.....	86
Lampiran 8	: Lembar Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 9	: Surat Balasan Izin Penelitian.....	90
Lampiran 10	: Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Pengetahuan	91
Lampiran 11	: Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Resiko COVID-19.....	94
Lampiran 12	: Hasil Master Tabel.....	99
Lampiran 13	: Hasil output SPSS.....	104
Lampiran 14	: Dokumentasi.....	109
Lampiran 15	: Biodata Peneliti.....	110
Lampiran 16	: Persembahan.....	111

ABSTRAK

Peneliti¹ Peneliti²

Yanah¹ Arabta Malem P. Pelawi²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

yanyanah99@gmail.com, arabtapelawi65@gmail.com

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENTINGNYA VAKSIN DENGAN RESIKO PENULARAN COVID-19 DI RT 007/002 DESA SEGARJAYA

Latar Belakang : COVID-19 adalah virus SARS-CoV-2 yang menyerang sistem pernafasan manusia menyebabkan peradangan pada paru-paru. Pengetahuan merupakan sebuah persepsi seseorang mengenai suatu hal atau objek berupa makhluk hidup maupun benda yang didapatkan melalui panca indera. Vaksin adalah produk cair berisi antigen yang memberikan antibody secara aktif terhadap suatu infeksi penyakit dalam mengendalikan suatu penyakit menular. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin akan mencegah terjadinya resiko penularan COVID-19.

Tujuan : Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

Metode : *Cross-sectional*, kuantitatif korelasi dengan pengumpulan data primer Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dan Resiko Penularan COVID-19, sampel sebanyak 102 orang dengan rentang usia 17-45 Tahun. Menggunakan *Total sampling*, pengumpulan data menggunakan Kuesioner melalui media *Online Google form* dan diuji statistik menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil : Didapatkan dari 102 responden pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin terbanyak dengan kategori baik dengan 61 responden (59,8%). Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh *p-value* = 0,016 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19.

Kesimpulan : Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya, ($p=0,016$)

Kata Kunci : COVID-19, Pengetahuan, Vaksin

ABSTRACT

Resercher¹, Supervisor²

Yanah¹ Arabta Malem P. Pelawi²

¹ *Medistra Indonesia School Of Health Sciences*, ² *Medistra Indonesia School Of Health Sciences*

PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT THE IMPORTANCE OF VACCINES WILL PREVENT THE RISK OF TRANSMISSION OF COVID 19 AND PREVENT DEATH RATES DURING THE PANDEMIC THAT WE ARE CURRENTLY FACING

Background: COVID-19. Corona virus disease is a SARS-CoV-2 virus that attacks the respiratory system in humans which can cause inflammation of the pulmonary system. Knowledge is an observation or a person's perception of a thing or an object in the form of living things or objects that can be obtained through the objects of the five senses Such as sight, hearing, smell, taste and touch Which will produce an information. Vaccine is a liquid product that contains antigen, if the vaccine is given to humans or the community it will provide antibodies or active immunity against An infectious disease. Public knowledge about the importance of vaccines will prevent the risk of transmission of Covid 19 and prevent death rates during the pandemic that we are currently facing.

Purpose: To find out the relationship between the level of public knowledge about the importance of vaccines and the risk of COVID-19 transmission in RT 007/002, fresh village.

Methods: Cross-sectional, quantitative, correlation with the primary data public knowledge about the importance of vaccines and the risk of COVID-19 with a sample of 102 people with range age 17-26 years. Sampling technique uses simple random sampling. Collection of data using questionnaires via Google's Online media form using Chi Square test.

Result: Obtained from 102 respondents with public knowledge about the importance of vaccines in the "Enough" category with 61 respondents (59,8%). the results of the chi square statistical test obtained $p\text{-value} = 0.016$ ($p < 0.05$) which means that there is a relationship between the level of public knowledge about the importance of vaccines and the risk of transmission of COVID-19.

Conclusion: There is a relationship between the level of public knowledge about the importance of vaccines and the risk of transmission of COVID-19. ($p = 0,000$)

Keywords: COVID-19, knowledge, vaccines

References : 2015-2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit virus Corona adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Corona atau yang disebut dengan penyakit COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) oleh WHO (World Health Organisation). Sedangkan virusnya dinamai SARS-CoV-2. Corona dalam bahasa Inggris “*crown*” artinya mahkota. Sebutan ini diambil dari struktur dinding virus yang memiliki *duri* atau “*spike*” yang mengelilingi sel, sehingga berbentuk mirip mahkota (Sinaga et al. 2019)

Pada bulan Desember 2019 adalah bulan dimana pertama kali kasus pneumonia misterius ini dilaporkan di Kota Wuhan. Pada awal tahun 2020 dunia dikejutkan dengan mewabahnya penyakit pneumonia jenis baru yang berasal dari kota Wuhan, Provinsi Hubei China. Virus ini menyebar dengan sangat cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori. Tercatat sejak 31 Desember 2019 hingga 03 Januari 2020 kasus ini meningkat dengan pesat ditandai dengan dilaporkannya 44 kasus. Tidak dalam waktu satu bulan kasus ini menyebar diberbagai provinsi China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Susilo et al. 2020).

Kasus positif yang terkonfirmasi di seluruh dunia sudah melebihi angka 2 juta yaitu 2.475.723 jiwa dengan jumlah kematian 169.151 jiwa. Kematian perharinya sebanyak 5.119 jiwa dengan Case Fatality Rate

(CFR) 6,8 % (Per tanggal 22 April 2020). Sedangkan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Asia Tenggara sebanyak 31.670 kasus dengan CFR sebanyak 4,2% (1.341 Orang) dan Indonesia menjadi negara dengan urutan pertama dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara (Nasution, Munthe, and Rambe 2021).

World Health Organisation mencatat bahwa setidaknya 199 negara (WHO, 2020) telah terpapar oleh Corona virus dan sejak bulan Maret 2020. Penyebaran corona virus di Indonesia semakin meningkat, dengan tingkat kematian yang diakibatkan oleh COVID-19 di Indonesia tercatat dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan angka kematian akibat COVID-19 di dunia yaitu mencapai 8,67% sejak bulan Maret hingga Mei 2020 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020) (Susilo et al. 2020).

Berdasarkan data resmi, jumlah kasus terkonfirmasi positif hingga 18 Juni 2020 adalah 41.431 orang dengan jumlah kematian 2.276 orang. Dari kedua angka ini dapat disimpulkan bahwa case fatality rate atau tingkat kematian yang disebabkan oleh COVID-19 di Indonesia adalah sekitar 5,5%. Dari seluruh penderita COVID-19 yang meninggal dunia, 0,8% berusia 0–5 tahun, 0,5% berusia 6– 17 tahun, 2,7% berusia 18–30 tahun, 12,4% berusia 31– 45 tahun, 39,9% berusia 46–59 tahun, dan 43,6% berusia 60 tahun ke atas (Nasution, Munthe, and Rambe 2021).

Negara Indonesia mencatat rekor kematian harian tertinggi di dunia pada hari Minggu, 11 Juli, dengan 1.007 kasus kematian, melampaui

India yang berada di urutan ketiga dengan 720 kasus, Rusia urutan kedua dengan 749 kasus, dan Brasil 597 kasus. Pada hari sebelumnya, Sabtu 10 Juli, kasus kematian harian di Indonesia berada di posisi ketiga dengan 826 kasus, kedua India dengan 899 kasus, dan tertinggi Brasil dengan 1.172 kasus kematian (cmnindonesia.com., 12 Juli 2021). Indonesia disebut sudah melampaui India sebagai pusat baru pandemi virus corona di Asia, dengan infeksi harian melebihi 40.000 kasus selama tiga hari berturut-turut, yaitu 40.427 (12 Juli), 47.899 (13 Juli), dan 54.517 (14 Juli). Sementara itu di India, kasus turun menjadi 32.906 dari yang sebelumnya 37.154 kasus.

Pada bulan Juni 2021 jumlah kasus COVID-19 di Provinsi Jawa Barat mencapai 31.108 jiwa. Saat ini Jawa Barat merupakan zona merah tepatnya di Kabupaten Bandung dan Bandung Barat per 21 Juni 2021 dengan total kasus terkonfirmasi yaitu sebanyak 344.568 jiwa dengan pasien yang masih dalam perawatan yaitu sebanyak 28.756 jiwa dengan kematian sebanyak 4.609 kasus. Selain itu, berdasarkan data dari Yankes kemenkes per 19 Juni 2021 Provinsi Jawa Barat masuk kedalam urutan ke dua yaitu dengan *bed occupancy rate* (BOR) tertinggi (11.824 dari 14.540 atau 81%) setelah Provinsi DKI Jakarta (14.740 dari 17.536) (<https://news.detik.com>).

Data yang terkonfirmasi kasus COVID-19 di Kabupaten Karawang per 22 Juni 2021 mencapai 22.460 kasus dengan 1.847 pasien dalam perawatan, 959 isolasi mandiri, dan 688 jiwa meninggal dunia. Kecamatan

Batujaya merupakan salah satu Kecamatan yang terpapar virus COVID-19, dari data yang terkonfirmasi terdapat 315 jiwa yang positif covid-19, yang sembuh yaitu 309 jiwa dan 6 jiwa meninggal dunia (Karawang 2021).

Melihat semakin pesatnya angka terkonfirmasi kasus COVID-19 dan mudahnya virus masuk kedalam tubuh melalui droplet melalui mukosa wajah dari batuk maupun bersin. Maka salah satu upaya pencegahannya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan virus COVID-19. Menurut Notoadmojo dalam (Natalia 2021) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan dan social budaya.

Pengetahuan pasien COVID-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Mona, 2020) dalam (Mujiburrahman, Riyadi, and Ningsih 2020). Pengetahuan masyarakat tentang vaksin dapat mendukung keberhasilan program penanganan suatu penyakit (Ahmad, Endarti, and Andayani 2020) hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Liu et al., 2020) yang mendefinisikan bahwa vaksin Covid-19 merupakan salah satu cara dalam mengatasi penyebaran COVID-19.

Presiden Joko Widodo pada tanggal 5 Oktober 2020 lalu meresmikan Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia Nomor 99

Tahun 2020 Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) untuk mengatur kewenangan pemerintah, kementerian/lembaga dan para pejabatnya dalam rencana kegiatan vaksinasi (Rachman and Pramana 2020).

Kementerian Kesehatan bersama beberapa organisasi (II AGI, UNICEF dan WHO) melakukan survei daring pada 19-30 September 2020 untuk mengetahui penerimaan publik terhadap vaksin COVID-19. Survei tersebut melibatkan lebih dari 115.000 responden dari 34 provinsi di Indonesia. Berdasarkan survei tersebut, diketahui bahwa 658 responden bahwa bersedia menerima vaksin COVID-19 jika disediakan pemerintah, sedangkan 8% di antaranya menolak, 274 sisanya menyatakan ragu dengan rencana pemerintah untuk mendistribusikan vaksin COVID-19.

Berdasarkan data responden yang dilakukan Kementerian Kesehatan bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI) yang dirilis pada Oktober 2020, menunjukkan bahwa masih ada sekitar 7,6 persen masyarakat yang menolak untuk divaksinasi dan 26,6 persen masyarakat belum memutuskan dan masih kebingungan (Sukmasih 2020) dalam (Febriyanti, Choliq, and Mukti 2021). Penelitian ini sejalan dengan (Chou and Budenz 2020) yang mengatakan bahwa sebagian besar penduduk Amerika Serikat atau AS telah melaporkan bahwa mereka tidak berencana atau tidak yakin untuk di vaksinasi COVID-19 dengan kekhawatiran keamanan vaksin karena

pengetahuan yang masih baru tentang vaksin dan proses pengembangan vaksin yang dipercepat sehingga muncullah keraguan-keraguan tentang vaksin COVID-19. Hal ini dikuatkan dengan penelitian Associated Press University of Chicago National Opinion Research Center, 2020; Suffolk University Political Research Center, 2020; Sekolah Kesehatan Masyarakat Universitas Kota New York, 2020; Thigpen & Funk, 2020.

Pengetahuan terkait pencegahan penyebaran virus corona, merupakan sekumpulan informasi yang dirancang dengan tujuan untuk mengurangi angka kesakitan maupun kematian karena COVID-19 (Patimah et al. 2021). Pengetahuan tentang penyakit COVID-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit COVID-19.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei tahun 2021 tepatnya pada saat diadakan vaksinasi di Rt 007/02 Desa Segarjaya didapatkan bahwa hanya beberapa masyarakat yang mau di vaksinasi dan mayoritas masyarakat enggan untuk dilakukan vaksinasi dengan alasan takut. Hal ini diucapkan langsung oleh beberapa warga Rt 007/02 dan juga di benarkan oleh Bapak ketua Rt 007/02. Berdasarkan studi pendahuluan uraian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan resiko penularan COVID-19 di masyarakat Desa Segarjaya.

B. Rumusan Masalah

Melihat pesatnya penyebaran COVID-19 di dunia dan masih banyaknya masyarakat yang menolak vaksin, karena masih meragukan dan bingung untuk divaksinasi maka hal tersebut akan berdampak pada peningkatan penularan COVID-19 di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas peneliti tertarik untuk merumuskan masalah dalam penelitian ini “apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di RT 007/002 Desa Segarjaya.”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di RT 007/002 Desa Segarjaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan tentang pentingnya vaksin di Rt 007/002 Desa Segarjaya.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin pada masyarakat di Rt 007/002 Desa Segarjaya
- c. Mengetahui tingkat resiko penularan COVID-19 pada masyarakat di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19 di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas dan memperkaya teori dan pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan untuk menguatkan pembuktian teori adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Resiko Penularan COVID-19 di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat mampu mendapatkan manfaat, informasi dan sebagai penambah ilmu pengetahuan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Resiko Penularan COVID-19 di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini sebagai wahana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan serta tambahan informasi mahasiswa/i STIKes Medistra Indonesia dalam melaksanakan riset atau pembelajaran tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan

Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko
Penularan COVID-19.

E. Keaslian Peneliti

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

No	Nama	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
1.	Noer Febriyanti, Maulivia Idham Choliq dan Asri Wido Mukti	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya	2021	Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kesiediaan vaksinasi warga Dukuh Menanggal Kota Surabaya dengan hasil signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$).
2.	Irfan Ahmad, Dwi Endarti dan Tri Murti Andayani	Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit dan Vaksin Hepatitis A di Indonesia (Analysis of Community's Knowledge of Hepatitis A Disease and Vaccines in Indonesia)	2020	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan antar kelompok orang tua yang memiliki pengalaman pernah mendengar dengan yang tidak pernah mendengar penyakit ($p=0,000$), antara pernah mendengar dengan yang tidak pernah mendengar vaksin ($p=0,000$), dan antara yang memiliki anak/keluarga yang pernah mendapatkan dan tidak pernah mendapatkan vaksin ($p=0,000$)
3.	Mujiburrahman, Riyadi dan Ningsih	Pengetahuan Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat	2020	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan COVID-19 pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Coronavirus Disease (COVID-19)

1. Sejarah Coronavirus Disease (COVID-19)

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini sangat erat sekali kaitannya dengan pasar ikan di kota Wuhan. Pergerakan penularan kasus ini sangat cepat ke berbagai provinsi, terbukti tidak ada dalam satu bulan virus ini mampu menyebar ke berbagai provinsi seperti China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Sinaga et al. 2019).

Virus COVID-19 ini sangat mudah menular dari orang yang satu ke orang yang lain (human to human transmission), virus dapat menginfeksi tubuh melalui permukaan mukosa wajah (mata, hidung, mulut). Saat kita menghirup droplet orang yang bersin, batuk, atau kontak langsung dengan orang terinfeksi ketika berjabat tangan, atau menyentuh sebuah barang dimana tempat virus itu menempel, lalu kita mengusap bagian mukosa wajah kita yang akan dapat menjadi tempat sumber masuknya virus ke dalam tubuh (Sinaga et al. 2019).

Pada sampel yang diteliti menunjukkan etiologi Coronavirus baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV), kemudian pada 11 Februari 2020 WHO mengumumkan nama baru yaitu *Coronavirus Disease (COVID-19)*

yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Virus ini telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 ini sebagai pandemi.

Virus Corona atau yang sering kita dengar *Coronavirus Disease* (COVID-19), baik SARS, MERS atau SARS CoV-2 pada dasarnya adalah virus zoonotik, artinya dalam kondisi normal terdapat pada hewan. Dengan kemampuannya bermutasi (merubah komposisi DNA dan sifat), akhirnya dapat menginfeksi sel manusia. Khusus untuk SARS-CoV-2, berdasarkan hasil analisis genetika para ahli menyatakan bahwa virus ini berasal dari mutasi virus yang ditemukan pada hewan kelelawar di Cina bagian Selatan, tepatnya di Kota Wuhan (Sinaga et al. 2019).

1. Definisi Coronavirus Disease (COVID-19)

Penyakit virus corona adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Corona yang disebut dengan penyakit COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) oleh WHO (World Health Organisation). Sedangkan virusnya dinamai SARS-CoV-2. Corona dalam bahasa Inggris "*Crown*" artinya mahkota. Sebutan ini diambil dari struktur dinding virus yang memiliki duri atau "*Spike*" yang mengelilingi sel, sehingga berbentuk mirip mahkota (Sinaga et al. 2019). *Coronavirus Disease* (COVID-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan (kemenkes.go.id).

Dari beberapa pengertian *Coronavirus Disease* (COVID-19) diatas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa *Coronavirus Disease* (COVID-19) adalah sebuah virus SARS-CoV-2 yang menyerang sistem pernafasan pada manusia yang dapat menyebabkan peradangan pada paru-paru.

2. Manifestasi *Coronavirus Disease* (COVID-19)

Gejala yang paling umum yang dirasakan oleh orang yang terpapar COVID-19 yaitu demam, batuk kering, dan badan terasa lemas. Adapun keluhan lain yang dialami pasien COVID-19 yaitu sesak nafas atau dyspnea, sakit tenggorokan, pilek, nafsu makan berkurang, diare, kurangnya sensasi indera penciuman, dan kurangnya sensasi indera perasa.

Sebagiann besar pasien yang terinfeksi virus SARS-Co-2 ini menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernafasan . Gejala-gejala ini akan timbul dalam waktu 4-14 hari setelah virus COVID-19 ini masuk ke dalam tubuh manusia atau biasa disebut masa inkubasi. Pada masa ini leukosit dan limposit dalam tubuh massih normal atau sedikit menurun dan tidak bergejala. Virus ini dapat masuk melalui area mukosa wajah seperti mata hidung atau mulut. Kelompok orang ini dikategorikan Orang Tanpa Gejala (OTG) oleh Gugus Tugas Covid-19 pemerintah Indonesia (Sinaga et al. 2019).

Gejala ringan didefinisikan sebagai passion yang terinfeksi saluran nafas akut tanpa komplikasi yang ditandai dengan demam, batuk tanpa

sputum, anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien ini tidak membutuhkan oksigen namun ada beberapa kasus mengeluhkan diare dan muntah (Wu et al. 2020).

Selain itu, COVID-19 juga memiliki varian dengan gejala sebagai berikut (<https://www.kompas.com>):

- a. Varian Alpha ini tidak jauh berbeda dengan infeksi COVID-19 pada umumnya yaitu batuk dan sakit tenggorokan, kelelahan dan nyeri otot, hilangnya indra penciuman dan perasa, sesak nafas, pusing, mual dan malaise dan sulit berfikir jernih.
- b. Varian Delta memiliki tanda gejala seperti sakit perut, hilang selera makan, mual dan muntah, nyeri sendi dan gangguan pendengaran.

3. Struktur Coronavirus Disease (COVID-19)

Virus ini termasuk ke dalam family virus Coronaviridae ordo Nidovirales. Corona artinya mahkota dengan struktur berupa protein yang disebut spike pada lapisan luar virus. Virus ini memiliki diameter 65– 125 nm, dan termasuk virus RNA. Virus ini memiliki selubung berupa envelope dan membrane glycoprotein. Spike protein(S-protein) dari 2019 -nCoV dapat menempel pada protein angiotensin- converting enzyme 2 (ACE2) yang terdapat pada sel epitel manusia (STBN) n.d.)

4. Transmisi Coronavirus Disease (COVID-19)

Saat ini penyebaran virus SARS-Co-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebarannya lebih sangat

agresif. Transmisi SARS-Co-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk, berbicara ataupun bersin (Han and Yang 2020).

5. Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19)

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan melalui droplet orang yang terpapar COVID-19, bukan melalui transmisi udara. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Lima langkah pencegahan (5 M) yang paling efektif di masyarakat meliputi (DEPKES, 2020) dalam (Natalia 2021) :

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer atau mencuci tangan dengan teknik 6 langkah menggunakan sabun pada air mengalir.
- b. Menghindari menyentuh bagian mukosa wajah seperti mata, hidung, dan mulut.
- c. Memakai masker medis dan juga menerapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu.
- d. Menjaga jarak (minimal 1 meter).

e. Menghindari kerumunan atau keramaian.

6. Klasifikasi Coronavirus Disease (COVID-19)

Corona virus adalah anggota familia coronaviridae yang memiliki materi genetic berupa positive sense single-stranded RNA. Virus ini merupakan salah satu virus dengan genom terpanjang. Virus ini dibagi menjadi beberapa genus yaitu:

a. Alpha Corona Virus

Alpha corona virus dapat ditemukan pada manusia dan hewan mamalia seperti kelelawar, kucing dan anjing. Alphacoronavirus dapat menginfeksi manusia. Varian ini lebih cepat dibandingkan varian lainnya.

b. Beta Corona Virus

Beta corona virus ini dapat ditemukan pada manusia dan hewan mamalia seperti Kelelawar, sapi, unta dan rodensia. Varian ini berasal dari Afrika Selatan dan pertama kali ditemukan pada Desember 2020. Varian ini punya pola mutasi berbeda sehingga menyebabkan lebih banyak perubahan pada struktur protein spike milik virus Corona. varian Beta juga memiliki kemampuan penularan lebih cepat. Gejala yang ditimbulkan varian ini tidak jauh berbeda dengan infeksi COVID-19 pada umumnya, tetapi mutasi varian ini tergolong cukup berbahaya yang dapat meningkatkan peluang virus menghindari sistem kekebalan

seseorang, dan dapat memengaruhi seberapa efektif vaksin virus Corona bekerja.

c. Varian Delta

Varian ini pertama kali ditemukan di Maharashtra, India. Varian ini memiliki sejumlah karakteristik mutasi, yang membuat varian tersebut berbeda dan lebih berbahaya dibanding strain asli. Varian ini ditemukan pada unggas Babi. Menurut Ketua Tim Peneliti Whole Genome Sequencing (WGS) FK-KMK Universitas Gadjah Mada Gunadi, terdapat beberapa sebab yang membuat varian Delta dinilai lebih berbahaya. Pertama, varian Delta berhubungan dengan usia pasien meskipun sudah divaksin dua dosis. "Semakin tua pasien COVID-19, maka varian Delta ini akan memperburuk kekebalan tubuh pasien, selain itu varian Delta juga diketahui mampu menginfeksi kembali pasien COVID-19 dan akan memperlemah kekebalan tubuh pasien (<https://www.kompas.com>).

7. Faktor Resiko Coronavirus Disease (COVID-19)

Berdasarkan data yang ada individu yang memiliki penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor resiko dari terinfeksi SARS-Co-2. Distribusi jenis kelamin laki-laki lebih banyak karena laki-laki merupakan perokok aktif yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit COVID-19, diantaranya adalah usia biasanya usia lebih tua (> 65 tahun) akan lebih berisiko terinfeksi parah dan fatal. Kondisi komorbid seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskuler dan immunodefisiensi yaitu sistem kekebalan tubuh yang lemah akibat berbagai faktor seperti kanker, HIV-AIDS, usia tua, dan penggunaan obat inflamasi jangka panjang.

8. Penegakkan Diagnosis Coronavirus Disease (COVID-19)

Diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis dan gejala klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya (PDPI, 2020). Berikut ini adalah penegakan diagnosis, yaitu:

a. Anamnesa

1) Gejala

- a) Gejala Utama: Demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak), dan sulit bernapas atau sesak.
- b) Gejala Tambahan: Nyeri di kepala dan otot, lemas, diare, dan batuk berdarah.
- c) Gejala infeksi saluran napas akut berat: Riwayat demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk dengan dalam 10 hari terakhir sehingga perlu dilakukan perawatan di rumah sakit.

2) Faktor risiko transmisi yaitu riwayat kontak erat dengan pasien positif.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kondisi umum: komposmentis hingga penurunan kesadaran.
- 2) Tanda vital: frekuensi nadi meningkat, frekuensi napas meningkat, tekanan darah normal/menurun, suhu tubuh meningkat, saturasi oksigen normal atau menurun.
- 3) Inspeksi : dada tidak simetris, dapat disertai retraksi otot pernapasan.
- 4) Palpasi : fremitus raba mengeras, redup pada daerah konsolidasi.
- 5) Auskultasi : suara napas bronkovesikuler atau bronkial dan ronki kasar.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Darah

- a) Darah rutin lengkap: limfopenia, leukopenia.
- b) C-Reactive Protein (CRP): normal atau meningkat sementara.
- c) Prokalsitonin: meningkat.
- d) Untuk menilai komplikasi lakukan pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal, laktat, analisa gas darah (AGD), elektrolit, glukosa, faal hemostasis, Human Immunodeficiency Virus (HIV) jika terindikasi.

2) Pencitraan

- a) Foto *toraks* : sesuai gambaran pneumonia. Computed tomography (CT)

b) Scan *toraks*: groundglass opacity, unilateral dan bilateral subpleural.

3) Mikrobiologis untuk mendeteksi SARS-CoV-2 dengan metode Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) dan *sequencing*. Sampel yang berasal dari saluran nafas atas dan bawah.

a) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring).

b) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, bronchoalveolar lavage (BAL), bila menggunakan endotracheal tube dapat berupa aspirat endotrakeal).

4) Bronkoskopi

5) Fungsi pleura sesuai kondisi.

6) Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan tertular).

9. Komplikasi Coronavirus Disease (COVID-19)

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%) (Yang et al., 2020). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok septik, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rabdomiolisis,

hingga pneumomediastinum (Susilo et al., 2020) dalam (Natalia 2021).

10. Tatalaksana Coronavirus Disease (COVID-19)

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien COVID-19, termasuk antivirus ataupun vaksin. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik (Casella et al., 2020; DEPKES, 2020) dalam (Natalia 2021).

Menurut buku diagnosis dan tatalaksana Covid-19 di Indonesia yang disusun oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) tahun 2020, tatalaksana untuk pasien COVID-19 dibagi menjadi tatalaksana orang tanpa gejala (OTG), orang dengan gejala ringan, sedang, dan berat, adapun penjelasan dari ketiganya sebagai berikut:

a. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Untuk orang tanpa gejala, isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan dipantau oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) melalui telepon. Jika terdapat penyakit penyerta (komorbid), lanjutkan mengonsumsi obat – obatan yang telah rutin dikonsumsi (Levani et al. 2019).

1) Penatalaksanaan non farmakologis pada pasien orang tanpa gejala yaitu (Burhan et al. n.d.) :

a) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga.

- b) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
 - c) Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing) - Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah - Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis).
 - d) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
 - e) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore)
 - f) Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari).
 - g) Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.
- 2) Lingkungan atau kamar yang digunakan untuk isolasi
- a) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
 - b) Membuka jendela kamar secara berkala
 - c) Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan *goggle*).
 - d) Bersihkan kamar setiap hari , bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya.
- 3) Keluarga

- a) Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- b) Anggota keluarga senantiasa pakai masker
- c) Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
- d) Senantiasa mencuci tangan
- e) Senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- f) Bersihkan sesering mungkin daerah yang mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu.

b. Orang Dengan Gejala Ringan

Untuk pasien dengan gejala ringan, melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan ditangani serta dikontrol oleh FKTP (puskesmas) selama 14 hari sebagai pasien rawat jalan. Untuk pilihan terapi yang dapat digunakan pada orang gejala ringan yaitu:

- 1) Minum multivitamin berupa vitamin C, B, E, dan Zink.
- 2) Vitamin C tablet isap 500 mg per 12 jam oral selama 30 hari (Levani et al. 2019).

c. Orang Dengan Gejala Sedang

Orang dengan gejala sedang yaitu harus di rujuk ke rumah sakit di ruang perawatan COVID-19/ rumah sakit darurat

COVID-19 atau isolasi di rumah sakit ke ruang perawatan COVID-19/ rumah sakit darurat COVID-19 (Burhan et al. n.d.).

1) Terapi Non-Farmakologis

- a) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi/terapi cairan, oksigen.
- b) Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan crp, fungsi ginjal, fungsi hati dan foto toraks secara berkala.

d. Derajat Berat atau Kritis

Individu dengan gejala berat harus di isolasi di ruang isolasi rumah sakit rujukan atau rawat secara kohorting dan harus dilakukan pengambilan swab untuk dilakukan PCR (Burhan et al. n.d.).

1) Terapi Non-Farmakologis

- a) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.
- b) Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap
- c) Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan
- d) Monitor tanda-tanda seperti takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min, saturasi oksigen dengan pulse oximetry $\leq 93\%$ (di jari), $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ mmHg, peningkatan sebanyak $>50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan

thoraks dalam 24-48 jam, limfopenia progresif, peningkatan CRP progresif, dan asidosis laktat progresif.

- e) Monitoring keadaan kritis seperti gagal napas yang membutuhkan ventilasi mekanik, syok atau gagal multiorgan yang memerlukan perawatan di ruang ICU.

11. Kriteria Selesai Isolasi, Sembuh Dan Pemulangan

Berikut adalah kriteria selesai isolasi, sembuh dan pemulangan pada kasus pasien COVID-19 (Burhan et al. n.d.).

a. Kriteria Selesai Isolasi

Kriteria pasien konfirmasi yang dinyatakan selesai isolasi yaitu sebagai berikut:

1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (Asimtomatik)

Pasien konfirmasi asimtomatik tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR. Individu dinyatakan selesai isolasi apabila sudah menjalani isolasi mandiri selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.

2) Kasus konfirmasi dengan gejala ringan dan gejala sedang

Pasien yang konfirmasi gejala ringan dan sedang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR. Individu dinyatakan selesai isolasi harus dihitung 10 hari sejak tanggal masuk isolasi ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pada sistem pernafasannya.

- 3) Kasus konfirmasi gejala sedang dengan komorbid dan atau yang kemungkinan berpotensi terjadi perburukan dapat dilakukan evaluasi ulang dengan dilakukannya RT-PCR.
 - 4) Kriteria kasus konfirmasi dengan gejala berat atau kritis yang dirawat di rumah sakit dinyatakan selesai apabila:
 - a) Telah mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pada sistem pernapasan.
 - b) Sudah menjalani isolasi selama 10 hari sejak onset dengan ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan, dinyatakan selesai isolasi, dan dapat dipulangkan
- b. Kriteria Sembuh
- 1) Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dapat dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di fasilitas layanan kesehatan tempat dilakukan pemantauan.
 - 2) Pasien konfirmasi dengan gejala berat atau kritis dimungkinkan memiliki hasil pemeriksaan follow up RT-PCR persisten positif, karena pemeriksaan RT-PCR masih dapat mendeteksi bagian tubuh virus COVID-19 walaupun virus

sudah tidak aktif lagi (tidak menularkan lagi) terhadap individu, maka penentuan sembuh dibuktikan berdasarkan hasil assessmen.

c. Kriteria Pemulangan

Individu atau pasien COVID-19 dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, bila memenuhi kriteria selesai isolasi dan memenuhi kriteria klinis sebagai berikut:

- 1) Hasil kajian klinis menyeluruh termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan, pemeriksaan darah menunjukkan perbaikan, yang menyatakan pasien diperbolehkan untuk pulang.
- 2) Suhu tubuh normal selama 3 hari berturut-turut.
- 3) Tidak ada tindakan atau perawatan yang dibutuhkan oleh pasien, baik terkait sakit COVID-19 ataupun masalah kesehatan lain yang dialami pasien.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang kontak terhadap suatu objek melalui panca indera berupa pendengaran, penciuman, penglihatan, perasaan serta perabaan (Patimah et al. 2021). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan untuk

menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoadmodjo, 2014) dalam (Natalia 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari informasi yang ditangkap melalui pendindraan terhadap suatu objek tertentu, ketika seseorang mendapatkan sebuah informasi, kemudian informasi tersebut dianalisa untuk selanjutnya diproses dan ditempatkan sesuai dengan tempatnya maka muncullah yang dinamakan pengetahuan (Islam & Khan, 2014) dalam (Irnawati, 2019).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang. Diharapkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa jika seseorang yang berpendidikan rendah akan rendah pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek dapat dipandang dengan dua aspek yakni aspek positif dan aspek negative dari suatu objek yang dipandanginya. Kedua aspek tersebut akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Pengetahuan terkait pencegahan penyebaran virus corona, merupakan sekumpulan informasi yang dirancang dengan tujuan untuk mengurangi angka kesakitan maupun kematian karena pandemi COVID-19 (Patimah et al. 2021).

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan sebuah pengamatan atau persepsi seseorang mengenai suatu hal atau suatu objek berupa makhluk hidup maupun benda yang bisa didapatkan melalui objek panca indera, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba yang akan menghasilkan sebuah informasi.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2014) dalam (Natalia 2021), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, menjelaskan dan lain sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang

diketuinya. Orang yang telah memahami suatu objek dan materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Sumber Pengetahuan

Menurut (Rachman, 2008) dalam (Natalia 2021) pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Sumber pengetahuan terdiri atas :

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Manusia memperoleh pengetahuan dan kebenaran atas dasar wahyu yang diberikan Tuhan kepada manusia. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri pada saat menghayati sesuatu. Intuisi secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio/akal, tidak disertai observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan dengan penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia disekitar.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dari otoritas (sumber yang berwibawa, memiliki wewenang, memiliki hak) di lapangan.

4. Faktor Pengaruh

Menurut Notoadmojo (Wawan dan Dewi, 2010) dalam (Natalia 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pendapatan masyarakat.

c. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia itu tinggal dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan pikiran dan pengetahuan individu maupun kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat dalam menerima dan menghasilkan suatu informasi.

5. Pengukur Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang

isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan Subjektif Penggunaan

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010) dalam (Sanifah 2018) Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

C. Konsep Vaksin

1. Sejarah Vaksin

Edward Jenner, dokter dari Inggris di Berkeley yang dikenal dan dijuluki dengan bapak vaksin Dunia. mengutip *History of Vaccine*, di awal masa Edward Jenner hidup pada 1750-an, cacar membunuh sekitar 10% populasi Inggris. Di kota-kota, infeksiya malah cepat menyebar dengan menular ke sekitar 20% penduduk. Jumlah korban yang berjatuhan akibat penyakit cacar ini mencapai jutaan orang selama berabad-abad lamanya.

Awalnya Jenner bertemu dengan seorang pemerah susu dan mendengarnya berkata bahwa "Saya tidak akan pernah memiliki wajah bopeng yang jelek". Jenner kemudian memahami bahwa ada beberapa prinsip yang membuat para pelayan susu terlindungi dari penyakit cacar yang mengerikan ini. Kejadian ini membuat Jenner mengikuti jalan, pada Mei 1796, Jenner mengamati seorang pemerah susu muda yang memiliki luka cacar sapi segar di tangannya. Kemudian Jenner menyuntikkan materi dari luka tangan pemerah susu ke James Phipps, anak laki-laki yang berusia delapan tahun.

Setelah 9 hari pasca penyuntikan anak itu mengalami demam ringan, tidak nyaman, kedinginan dan kehilangan nafsu makan. Setelah itu, ternyata hasil yang dilakukan ini sangat efektif karena anak laki-laki tersebut tidak mengidap penyakit cacar karena sudah di vaksinasi. Setelah dua bulan tepatnya pada Juli 1796, sekali lagi

Jenner menyuntik anak itu dengan lesi cacar baru. Akan tetapi, hasilnya anak tersebut tidak mengembangkan penyakit apapun dan memastikan perlindungannya (Foziyah Zakir, Farah Islam, dan Aamena Jabeen 2020).

Pada tahun 1797, Jenner telah mengirim komunikasi singkat ke Royal Society mengenai temuannya tetapi ditolak. Pada tahun berikutnya, Jenner belajar dengan bereksperimen dengan berbagai kasus dan menerbitkan *buklet* kecil berjudul "Penyelidikan Penyebab dan Efek Variolae Vaccinae". Kemudian Jenner mencoba eksperimen yang sama pada bayi laki-lakinya dan anak-anak lainnya, dan hasilnya semuanya terlindungi dari cacar. Lalu Jenner pun mempublikasikan penemuannya pada tahun 1798 dan vaksinasi segera diterima (Mandal, 2012:4). Kemudian Louis Pasteur mengembangkan penemuan Jenner dengan mengembangkan vaksin rabies (sekarang disebut antitoxin). Pada abad ke-19, undang-undang tentang wajib vaksinasi disahkan. Keberhasilan mereka dalam mencegah penyakit seperti polio dan campak mengubah sejarah kedokteran (Mandal, 2012:4).

Pada tahun 1967, WHO memelopori kampanye imunisasi besar-besaran terhadap cacar. Dalam sepuluh tahun, penyakit ini sudah divaksinasi. Vaksin polio yang pernah beredar luas di hampir setiap wilayah di dunia, sekarang hanya ada di beberapa negara, tanpa ada kasus yang didiagnosis di Amerika Serikat sejak 1979. Campak,

gondong, rubella, difteri, dan pertusis berkurang dari epidemi yang menakutkan menjadi wabah langka dalam beberapa dekade (Mandal, 2012:4-5).

2. Definisi Vaksin

Kata “vaksin” berasal dari bahasa Latin Variolae vaccinae (cacar sapi) yang didemonstrasikan oleh Edward Jenner pada tahun 1798 (Campak and Tetanus n.d.). Menurut FI edisi V, vaksin adalah sediaan yang mengandung zat anti genik yang mampu menimbulkan kekebalan aktif pada manusia. Vaksin dibuat dari bakteri, riketsia dan dapat berupa suspensi organisme hidup atau inaktif atau fraksi-fraksinya atau toksoid (Kemenkes RI, 2014 : 59).

Menurut (Plotkin, 2013: 4) dalam (Apriana Pubian 2018) Vaksin merupakan produk biologis yang dihasilkan dari mikroorganisme hidup, dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit baik mencegah atau mengobati penyakit. Vaksin diberikan dalam bentuk cair baik suntikan, ataupun melalui mulut. Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, atau masih utuh bagiannya yang telah diolah berupa toksin mikroorganisme yang diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Dari beberapa definisi di atas penulis menyimpulkan bahwa vaksin adalah sebuah produk berbentuk cair yang didalamnya berisi antigen, jika vaksin diberikan kepada manusia atau masyarakat maka akan memberikan antibody atau kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu infeksi penyakit atau infeksi tertentu dalam mengendalikan suatu penyakit menular.

3. Klasifikasi Vaksin

Seiring perkembangan pengetahuan dan kecanggihan teknologi, peredaran jenis vaksin di Indonesia cukup banyak, baik yang digunakan oleh individu maupun tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan lain sebagainya. Akan tetapi, dari banyaknya jenis vaksin di Indonesia hanya ada beberapa yang masuk kedalam program vaksin. Menurut (Apriana Pubian 2018).

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ Menkes/12758/2020 telah menetapkan vaksin COVID-19 yang beredar di Indonesia. Jenis vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia yaitu vaksin yang diproduksi PT Bio Farma, Oxford-AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Pfizer-BioNTech, dan Sinovac Berikut adalah klasifikasi vaksin COVID-19 di Indonesia : (<https://health.detik.com>).

a. Vaksin COVID-19 Oxford-AstraZeneca

Jenis vaksin COVID-19 Oxford-AstraZeneca adalah vaksin vektor adenoviral rekombinan. Dikutip dari Very Well Health,

vaksin rekombinan menggunakan sebagian kecil materi genetik dari patogen, seperti SARS-CoV-2, untuk memicu respons imun dalam tubuh. Bagian tertentu dari virus ini dapat menjadi sebuah sasaran dan vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi orang yang besar atau banyak bahkan pada orang yang memiliki masalah-masalah kesehatan yang kronis atau orang dengan gangguan kekebalan tubuh atau imun. Kelemahan dari vaksin vektor adenoviral rekombinan adalah bahwa suntikan penguat mungkin diperlukan dari waktu ke waktu.

b. Vaksin COVID-19 China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)

Jenis vaksin COVID-19 Sinopharm memanfaatkan virus Corona yang sudah dimatikan atau sering disebut dengan inactivated vaccine. Vaksin ini diklaim menjadi yang pertama di dunia yang menunjukkan imunogenisitas dan keamanan yang sangat bagus. Hal ini dikutip dari New York Times, jenis vaksin COVID-19 Sinopharm bekerja dengan mengajarkan sistem kekebalan untuk membuat antibodi melawan virus corona SARS-CoV-2. Antibodi ini menempel pada protein virus, seperti yang disebut lonjakan protein yang menempel di permukaannya. Setelah divaksin dengan vaksin COVID-19 Sinopharm, sistem kekebalan tubuh dapat merespons infeksi virus Corona hidup. Salah satu jenis sel kekebalan yaitu sel B akan menghasilkan antibodi yang

menempel pada penyerang. Antibodi yang menargetkan spike protein dapat mencegah virus masuk ke sel.

c. Vaksin COVID-19 Moderna

Jenis vaksin COVID-19 Moderna menggunakan messenger RNA (mRNA). Virus Corona memiliki struktur seperti spike di permukaannya yang disebut protein S. Vaksin mRNA COVID-19 memberi petunjuk kepada sel tentang cara membuat bagian protein S yang tidak berbahaya. Setelah vaksinasi, sel mulai membuat potongan protein dan menampilkannya pada permukaan sel. Sistem kekebalan akan mengenali bahwa protein tidak termasuk di sana dan mulai membangun respons kekebalan dan membuat antibodi. Jenis vaksin COVID-19 ini untuk orang yang berusia 18 tahun ke atas. Vaksin ini membutuhkan dua suntikan yang diberikan dengan selang waktu 28 hari.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) memaparkan beberapa kriteria orang yang tidak dapat menerima vaksin Moderna. Berikut kriteria orang yang tidak disarankan mendapatkan vaksin COVID-19 Moderna, yang dikutip dari situs resmi CDC antara lain:

- 1) Orang yang pernah mengalami reaksi alergi parah (anafilaksis) atau reaksi alergi langsung meskipun tidak parah terhadap bahan apa pun dalam vaksin mRNA COVID-19.

- 2) Orang yang pernah mengalami reaksi alergi yang parah (anafilaksis) atau reaksi alergi langsung bahkan tidak parah setelah mendapatkan dosis pertama vaksin.
- 3) Reaksi alergi langsung berarti reaksi dalam 4 jam setelah divaksinasi, termasuk gejala seperti gatal-gatal, bengkak, atau mengi (gangguan pernapasan).
- 4) Reaksi alergi terhadap polietilen glikol (PEG) dan polisorbitat. Polisorbitat bukanlah salah satu bahan dalam vaksin mRNA COVID-19 tetapi terkait erat dengan PEG, yang ada di dalam vaksin. Orang yang alergi terhadap PEG atau polisorbitat sebaiknya tidak mendapatkan vaksin mRNA COVID-19.

d. Vaksin COVID-19 Pfizer-BioNTech

Vaksin COVID-19 Pfizer-BioNTech dinamakan BNT162b2 dan berbasis teknologi messenger RNA (mRNA). Vaksin ini menggunakan gen sintetis yang lebih mudah diciptakan, sehingga bisa diproduksi lebih cepat dibanding teknologi biasa. Virus yang tidak aktif ini tidak menyebabkan sakit, tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respons perlawanan. Dengan mRNA, tubuh tidak disuntik virus mati maupun dilemahkan, melainkan disuntik kode genetik dari virus tersebut. Hasilnya, tubuh akan memproduksi protein yang merangsang respon imun. CDC mengatakan jenis vaksin COVID-19 Pfizer-BioNTech direkomendasikan untuk orang yang berusia 16 tahun ke atas. Sama

seperti vaksin COVID-19 Moderna, CDC juga memberikan sejumlah kriteria bagi orang-orang yang tidak disarankan menerima vaksin Pfizer yang sama seperti vaksin Moderna.

e. Vaksin COVID-19 Sinovac

Jenis vaksin COVID-19 Sinovac bekerja untuk menguatkan sistem kekebalan tubuh sehingga antibodi dapat melawan virus Corona. Vaksin ini dibuat dengan platform atau metode virus yang telah dimatikan (inactivated virus). Lewat cara tersebut maka tubuh bisa belajar mengenali virus penyebab COVID-19, SARS-COV-2, tanpa harus menghadapi risiko infeksi yang serius. Vaksin ini diberikan dalam dua dosis atau perlu dua kali suntikan.

f. Vaksin COVID-19 Novavax

Novavax adalah perusahaan bioteknologi yang berbasis di Maryland, Amerika Serikat yang mengambil pendekatan tradisional untuk mengembangkan vaksin melawan COVID-19. Vaksin Novavax menggunakan spike protein yang dibuat khusus yang meniru protein spike alami dalam virus Corona. Dikutip dari Very Well Health, vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus Corona di masa depan untuk mengikat sel dan mencegah infeksi. Protein tersebut dikombinasikan dengan adjuvan Matrix-M Novavax, yang penting dalam meningkatkan respons imun yang ditimbulkan oleh antigen protein. Seperti kandidat vaksin COVID-

19 lainnya, vaksin Novavax telah diuji pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Perusahaan tersebut belum memberikan update tentang uji coba pada anak-anak dan remaja. Informasi mengenai kekhawatiran untuk kelompok tertentu belum diberikan, tetapi informasi ini diharapkan akan terungkap melalui uji klinis tahap akhir.

g. Vaksin COVID-19 yang diproduksi PT Bio Farma

Jenis vaksin COVID-19 yang diproduksi PT. Bio Farma menjadi salah satu jenis vaksin virus Corona yang akan digunakan di Indonesia. Dalam perkembangannya, PT. Bio Farma telah menerima sertifikat yang menyatakan fasilitas produksinya layak untuk memproduksi vaksin COVID-19. Sertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) atau Good Manufacturing Practice (GMP) ini resmi diberikan oleh Badan Pengawas Obat-obatan dan Makanan (Badan POM) kepada pihak Bio Farma.

4. Tahap Pelaksanaan Vaksin

Dalam pelaksanaannya, vaksinasi harus melalui 4 tahapan dengan mempertimbangkan ketersediaan, waktu kedatangan dan Tahapan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Tahap 1 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021, Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang

menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Tahap 2 dengan waktu pelaksanaan Januari-April 2021 Sasaran vaksinasi COVID19 tahap 2 adalah:

1) Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara, pelabuhan, stasiun, terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2) Kelompok Usia Lanjut (≥ 60 tahun).

c. Tahap 3 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022 Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

d. Tahap 4 dengan waktu pelaksanaan April 2021-Maret 2022, sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

5. Efek Samping Vaksin

Secara umum, efek samping yang timbul dapat beragam, pada umumnya ringan dan bersifat sementara dan tidak selalu ada, serta bergantung pada kondisi tubuh seperti demam dan nyeri otot atau

ruam-ruam pada bekas suntikan. Adapun reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi COVID-19 antara lain (KEMENKES n.d.):

- a. Reaksi lokal yang timbul seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
- b. Reaksi sistemik seperti demam, nyeri otot seluruh tubuh (myalgia), nyeri sendi (artralgia), badan lemah, dan sakit kepala.
- c. Reaksi lainnya seperti alergi misalnya urtikaria, oedem, reaksi anafilaksis, dan syncope (pingsan)

6. Tempat pelaksanaan vaksin COVID-19

Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan di kantor kesehatan pelabuhan (KKP).

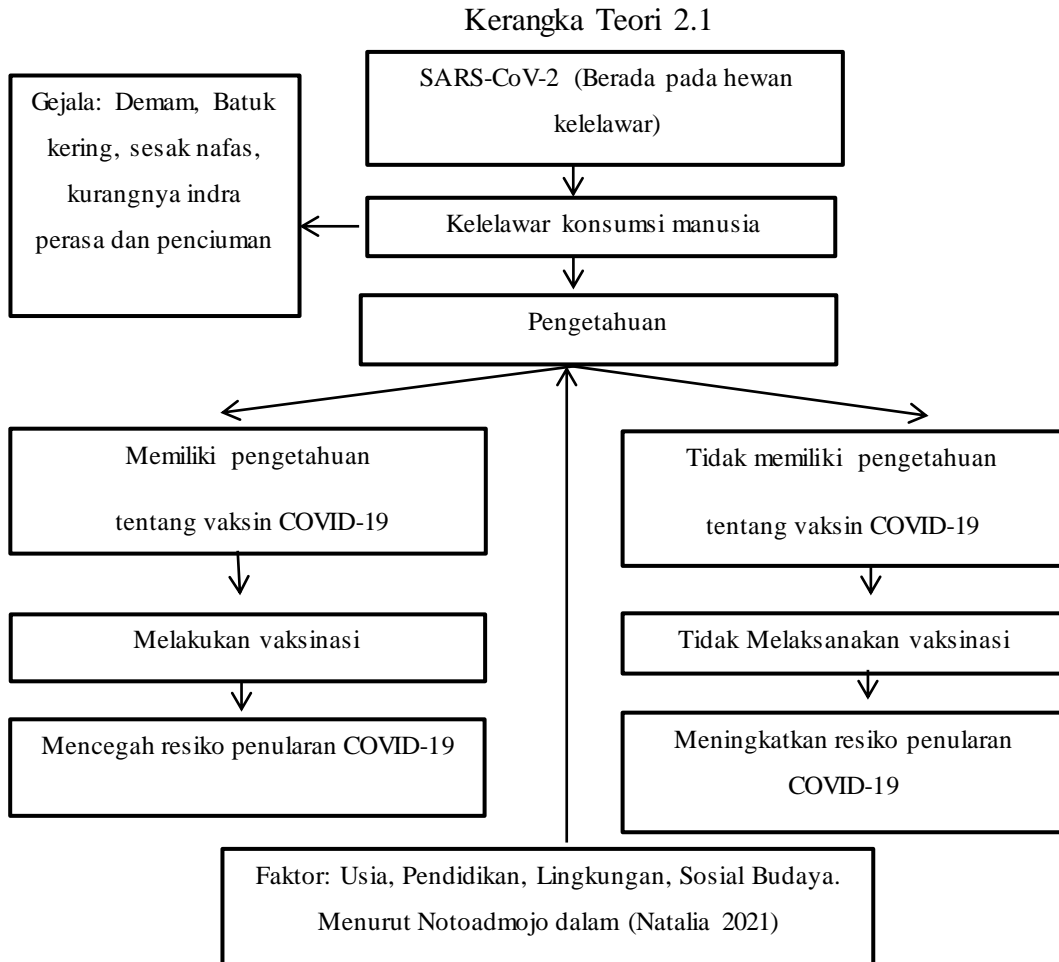
7. Kriteria Penerimaan Vaksin

Pemberian vaksin hanya diperuntukan bagi orang yang sehat dengan TTV normal. Adapun kriteria individu atau masyarakat yang tidak boleh divaksin yaitu orang yang sedang sakit, suhu tubuh diatas $36,5^{\circ}\text{C}$, orang dengan penyakit penyerta seperti diabetes dan penyakit komorbid, hipertensi, memiliki riwayat autoimun, penyintas COVID-19, wanita hamil dan ibu yang menyusui (KEMENKES n.d.).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo,2014).

Skema



Sumber: Notoadmojo dalam (Natalia 2021), (Sinaga et al. 2019).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dari penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin,

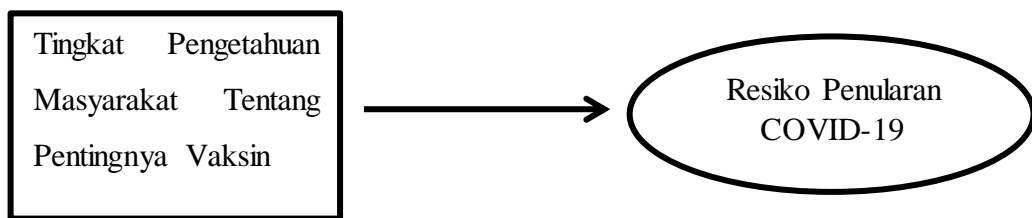
variabel dependen adalah Resiko Penularan Covid -19 di Rt 007/02 Desa Segarjaya. Jika kerangka konsep digambarkan maka sebagai berikut:

Skema 2.2


Variabel independen dan variabel devenden

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

F. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. (Gay & Diehl, 1992) dalam (Siyoto & Sodik n.d.).

Hipotesis dalam penelitian ini akan dirumuskan sebagai berikut:

Hipotesis nol (0) (H_0) : Tidak ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dengan penularan COVID-19 di Desa Segarjaya.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang akan dilakukan adalah metode survey Analitik *cross sectional* atau potong silang merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (variabel independen) yaitu Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dengan variabel akibat atau efek (variabel dependen) yaitu resiko penularan COVID-19 , dengan pengumpulan data yang dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Anggita n.d.).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sodik n.d.). Populasi target dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat yang tinggal dan tercatat di dalam daftar penduduk Rt 007/02 Desa Segarjaya yang sudah pernah terpapar

maupun yang belum terpapar COVID-19 dengan rentang usia 17 sampai 45 tahun yaitu sebanyak 102 responden dan beresiko terjadinya penularan COVID-19.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sodik n.d.). Bagian dari target dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Rt 007/02 yang memiliki *smarth phone android* untuk mengisi formulir atau kuesioner yang dikirimkan dan setuju berdasarkan *informed consent* yang tertera di awal pengisian. Penentuan besarnya sampel pada penelitian menggunakan total sampling.

pemilihan sampel disesuaikan oleh peneliti melalui karakteristik Inklusi dan Eksklusi untuk mengurangi bias dalam penelitian.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri subjek penelitian dari populasi yang diteliti (Nursalam 2015).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sebuah kriteria yang tidak layak karena menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi seperti terdapat penyakit yang mengganggu, terdapat hal yang akan

mengganggu pada pelaksanaan hambatan etis dan subjek yang menolak berpartisipasi (Nursalam 2015).

Tabel 3.1 kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Masyarakat yang memiliki dan dapat menggunakan <i>smarth phone android</i>	1. Masyarakat yang tidak bisa membaca
2. Bersedia menjadi responden	2.
3. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan	
4. Berusia 17- 45 tahun	
5. Tercatat di dalam daftar penduduk Rt 007/02 Desa Segarjaya	

3. Teknik Sampling

Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dan populasinya. Metode sampling ini digunakan agar hasil dari penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Darma 2011). Metode ini sangat ditentukan oleh jenis penelitian, desain penelitian dan kondisi populasi target dimana sampel berada.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan metode *total sampling*. Alasan peneliti menggunakan metode *total sampling* karena jumlah populasi responden pada penelitian ini yaitu sebanyak 102 responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memberikan batasan masalah agar lebih memperjelas masalah yang dibahas sehingga pembahasannya tidak menyimpang dan meluas. Batasan masalah yang akan dibahas adalah Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dengan Resiko Penularan COVID-19 di Rt 007/02 Desa Segarjaya. Sedangkan Ruang Lingkup permasalahan dalam penelitian ini meliputi: Bagaimana Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dan Resiko Penularan COVID-19 di Desa Segarjaya.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Segarjaya, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang, Jawa Barat 41354.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2021 s/d selesai.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																			
	April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan																				
Pengajuan																				
Judul																				
Skripsi																				
Bimbingan																				
Proposal																				

Ujian	
Proposal	
Penelitian	
Sidang	
Akhir	
Skripsi	

D. Variabel Penelitian

Menurut Hatch dan Farhady (1981) dalam Sugiyono (2015), variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Anggita n.d.). peniliti meninjau dari uraian diatas maka variabel yang ada dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Anggita n.d.). Variabel dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengrtahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin.

2. Variabel Dependen (variabel terikat/variabel tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Anggita n.d.). Variabel dalam penelitian ini adalan Penularan COVID-19.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggita n.d.). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data.

Tabel 3.3
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Defenden					
1	Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin	Semua pemahaman masyarakat tentang aspek pentingnya vaksin termasuk fungsi, manfaat, dan penatalaksanaanya setiap individu.	Kuesioner dengan Google Formulir, tentang tingkat pengetahuan	Baik 21 - 27 Cukup 14 - 20 Kurang 7 - 13	Ordinal
Independen					
2	Resiko Penularan COVID-19	Merupakan suatu keadaan beresiko yang memungkinkan terjadinya penularan COVID-19 melalui kontak langsung dengan penderita, droplet, dan media benda.	Kuesioner dengan Google Formulir tentang resiko penularan COVID-19	Resiko rendah: 28 - 37 Resiko sedang: 18 - 27 Resiko tinggi: 8 - 17	Ordinal

F. Jenis Data

Data adalah sesuatu yang belum mempunyai arti bagi penerimanya dan masih memerlukan adanya suatu pengolahan (Sodik n.d.). Data dalam penelitian ini diperoleh melalui:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data primer peneliti turun kelapangan secara langsung dengan menggunakan teknik mengumpulkan data dengan kuesioner kepada masyarakat Desa Segarjaya untuk mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya vaksin dan penularan COVID-19.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua) (Sodik n.d.). Dalam penelitian ini peneliti dapat mendapatkan data sekunder dari pihak desa yaitu data Demografi Desa dan data karakteristik masyarakat.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data harus ditangani secara serius agar diperoleh hasil yang sesuai dengan kegunaannya yaitu pengumpulan variabel yang tepat (Sodik n.d.). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan Angket atau kuesioner yang diisi langsung oleh responden sendiri menggunakan *google form*.

Proses pengumpulan data ini, melalui beberapa langkah-langkah berikut:

1. Melakukan uji sidang skripsi penelitian

2. Mengurus surat perizinan penelitian dari STIKes Medistra Indonesia kepada pihak Desa Segarjaya.
3. Melakukan koordinasi dan mendapatkan perizinan dari Desa Segarjaya
4. Mengambil data pada responden dengan cara mencantumkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi.
5. Setelah responden terpilih, peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan.
6. Memberikan penjelasan kepada responden tentang kuesioner yang akan diberikan melalui *google form*, apabila bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka responden menyetujui *Informed Consent* dan jika tidak bersedia peneliti menghargai responden.
7. Peneliti akan melakukan proses pengambilan data dengan metode kuesioner dan setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.
8. Penyajian hasil penelitian
9. Menyusun laporan penelitian

H. Instrument penelitian

Instrument merupakan alat yang digunakan oleh seorang peneliti dalam proses pengumpulan data (Sodik n.d.). penelitian ini menggunakan instrument kuesioner atau angket dimana metode pengumpulan datanya yaitu dengan metode *check list* yang isinya berupa pertanyaan tentang pengetahuan dan penularan COVID-19.

1. Instrumen pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin

Instrument pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin memiliki 11 pernyataan terdiri dari 10 pernyataan positif , 1 pernyataan negatif dan 1 1 pernyataan bias pada nomor 8 sehingga tidak digunakan, penelitian menggunakan skala *likert*. Skor kuesioner untuk pernyataan positif adalah setuju = 3, ragu skor = 2, dan tidak setuju skor = 1, sedangkan pernyataan negatif sebaliknya. Pernyataan positif pada kuesioner ini terdiri dari no 2,3,4,5,6,7 untuk pernyataan negative 1,9 10 dan 11.

2. Instrumen Resiko Penularan COVID-19

Instrumen resiko penularan COVID-19 ini terdiri dari 14 pernyataan terdiri dari 10 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif dengan pilihan jawaban menggunakan skala *likert*. Skor kuesioner untuk pernyataan positif adalah setuju = 4, ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, sedangkan pernyataan negatif sebaliknya. Pernyataan positif pada kuesioner ini terdiri dari no 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan untuk pernyataan negatif 11,12, 13 dan 14.

Namun terjadi bias dalam kuesioner, demi menghindari kebiasaan dalam hasil maka peneliti tidak menggunakan pernyataan pada nomor 10,11,12, dan 13. Sehingga pada penelitian ini menggunakan kuesioner berjumlah 9 dengan pernyataan positif.

I. Uji Validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan seberapa valid suatu item pertanyaan untuk mengukur variabel yang diteliti. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu aplikasi komputer statistik SPSS, dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel dengan nilai signifikan 0,5 (Tahun 2017).

a. Instrument Pengetahuan Vaksin

Uji validitas pada instrument tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin terdiri dari 11 pernyataan yang diujikan pada 30 masyarakat diluar Rt 007/02. Penentuan validitas sebuah pernyataan dilaksanakan perbandingan antara r hitung dengan r tabel dimana pada 30 responden dengan taraf signifikansi 5% atau 0,05 didapatkan r tabel 0,3494. Pernyataan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar atau sama dengan (\geq) r tabel (0,3494). Adapun uji validitas pada kuesioner pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin terdapat pada tabel berikut.

Tabel 3.4 Uji validitas instrumen pengetahuan vaksin

No. Item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,588	0,3494	Valid
2	0,604	0,3494	Valid
3	0,371	0,3494	Valid
4	0,463	0,3494	Valid
5	0,368	0,3494	Valid
6	0,547	0,3494	Valid
7	0,532	0,3494	Valid
8	0,374	0,3494	Valid
9	0,477	0,3494	Valid
10	0,175	0,3494	Tidak Valid
11	0,395	0,3494	Valid

Pada uji validitas didapatkan 1 item yang dinyatakan tidak valid yaitu pada nomor 10 yang disebabkan karena hasil r hitung $0,175 < 0,3494$. Berdasarkan uji validitas maka pernyataan yang digunakan pada pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin sebanyak 10 pernyataan. Namun, terdapat pernyataan yang ambigu yaitu pada pernyataan nomor 8, peneliti menghindari adanya bias maka pernyataan 8 di keluarkan sehingga totalnya menjadi 9 pernyataan.

b. Instrument Resiko Penularan COVID-19

Uji validitas pada instrumen resiko penularan COVID-19 yang terdiri dari 14 item pernyataan yang dilakukan pada 30 masyarakat diluar rt 007/02. Penentuan validitas sebuah pernyataan dilaksanakan perbandingan antara r hitung dengan r tabel dimana pada 30 responden dengan taraf signifikansi 5% atau 0,05 didapatkan r tabel 0,3494. Pernyataan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar atau sama dengan (\geq) r tabel (0,3494). Adapun uji validitas pada kuesioner resiko penularan COVID-19 pada tabel berikut.

Tabel 3.5 Uji Validitas Instrumen Resiko Penularan COVID-19

No. item	r hitung	r tabel	Kesimpulan
1	0,367	0,3494	Valid
2	0,692	0,3494	Valid
3	0,708	0,3494	Valid
4	0,714	0,3494	Valid
5	0,664	0,3494	Valid
6	0,670	0,3494	Valid
7	0,793	0,3494	Valid
8	0,714	0,3494	Valid
9	0,694	0,3494	Valid
10	0,412	0,3494	Valid
11	0,382	0,3494	Valid
12	0,373	0,3494	Valid
13	-0,277	0,3494	Tidak Valid
14	0,397	0,3494	Valid

Pada uji validitas didapatkan 1 item yang dinyatakan tidak valid yaitu pada nomor 13 yang disebabkan karena hasil r hitung $-0,277 < 0,3494$. Berdasarkan uji validitas maka pernyataan yang digunakan pada pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin sebanyak

13 pernyataan. Namun, terdapat 4 pernyataan yang bias sehingga peneliti memutuskan untuk menghilangkan pernyataan pada nomor 9, 10, 11, dan 14. Sehingga total keseluruhan pernyataan yang valid yaitu sebanyak 9 pernyataan.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah uji statistik yang digunakan untuk menentukan tingkat konsistensi dari item pertanyaan. Reabilitas item di uji dengan melihat *koefisien alpha* dengan melakukan *reability analisis SPSS*.

Berikut rumus uji *Cronbach Alpha* :

$$r = \left[\frac{k}{(k - 1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan

r = Koefisien reliabilitas instrumen

k = Banyaknya item pernyataan

$\sum \sigma_b^2$ = Total varian item

σ_t^2 = Total varians

Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitas atau *cronbach alpha* lebih besar atau sama dengan (\geq) 0,6 sebaliknya jika nilai *cronbach alpha* dibawah 0,6 maka kuesioner dikatakan tidak reliabel.

Pada instrumen pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin berdasarkan perhitungan SPSS 26 didapatkan nilai *cronbach alpha* pada variabel pengetahuan masyarakat tentang pentingnya

vaksin adalah 0,602. Maka dapat dinyatakan bahwa instrument reliabel dan dapat digunakan.

Pada instrumen resiko penularan COVID-19 berdasarkan perhitungan SPSS 26 didapatkan nilai *cronbach alpha* pada variabel resiko penularan COVID-19 adalah 0,807. Maka dapat dinyatakan bahwa instrument reliabel dan dapat digunakan.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data di dalam penelitian ini menggunakan perangkat computer dan akan melalui beberapa tahap atau proses:

1. *Editing* atau Penyuntingan

Editing atau penyuntingan adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner responden dan disunting atau dikoreksi satu persatu kelengkapan jawabannya oleh peneliti. Kegiatan koreksi disini bermaksud untuk mendapatkan data yang benar, sehingga diharapkan nanti dalam penelitian tidak terjadi kesalahan simpulan. Jika pada tahap penyuntingan ini ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding* atau Membuat Lembar Kode

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Kegiatan *Coding* ini bertujuan untuk membantu peneliti membuat

mempermudah proses analisis data. Data yang dikode umumnya data yang berkala nominal atau ordinal.

a) Usia

17 – 26 Tahun = Kode 1

27 – 36 Tahun = Kode 2

37 – 45 Tahun = Kode 3

b) Pendidikan

SD = Kode 1

SMP = Kode 2

SMA = Kode 3

Diploma = Kode 4

Sarjana = Kode 5

c) Jenis Kelamin

Laki-laki = Kode 1

Perempuan = Kode 2

d) Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin

Baik = Kode 1

Cukup = Kode 2

Kurang = Kode 3

e) Resiko penularan COVID-19

Resiko Rendah = Kode 1

Resiko Sedang = Kode 2

Resiko Tinggi = Kode 3

3. Klasifikasi / Pengelompokan

Pada kegiatan klasifikasi, data dikelompokkan sesuai dengan kodenya, atau menurut kebutuhan analisis nantinya. Kegiatan pengelompokan dapat sekaligus dengan pengkodean, sehingga memudahkan dalam pengelompokan yang bisa dilakukan secara komputerisasi ataupun manual.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses pemuatan semua jawaban responden dari kuesioner dibentuk menjadi satu tabel induk. Jawaban responden dalam bentuk kode yang disetujui pengolah data (Saputra 2013).

K. Analisis Data

Kata *analysis* berasal dari bahasa Greek (Yunani), terdiri dari kata “*ana*” dan “*lysis*“. *Ana* artinya atas (*above*), *lysis* artinya memecahkan atau menghancurkan. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai social, akademis dan ilmiah. Analisa pada variabel-variabel penelitian ini dilakukan secara:

1. Analisa Unvariat

Analisa Univariat adalah Analisis yang dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. (Siyoto, dkk., 2015). Analisa unvariat pada penelitian ini yaitu karakteristik responden dan pengetahuan masyarakat berdasarkan pendidikan, usia, dan jenis kelamin.

Adapun variabel independen dalam proposal penelitian ini yakni pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dan variabel dependen dalam proposal penelitian ini yaitu resiko penularan COVID-19 pada masyarakat di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

2. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen (Siyoto, dkk., 2015). Analisa dalam penelitian ini untuk melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Penularan COVID-19 Di Rt 007/02 Desa Segarjaya. Analisa Bivariat ini menggunakan *software statistic* berbasis computer yaitu SPSS (*statistical Package for the social sciences*). Teknik analisa yang akan digunakan adalah *Uji Chi Square* untuk melihat hubungan antar dua variabel. Peneliti menggunakan uji statistik ini karena penelitian ini bersifat Non-Eksperimen.

L. Etika Peneliti

Etika merupakan suatu pedoman etis atau norma-norma atau sebuah ketentuan-ketentuan yang berlaku dimasyarakat. Sedangkan etika penelitian merujuk kepada prinsip-prinsip etis dalam pelaksanaan kegiatan penelitian. Dalam pelaksanaan penelitian terdapat beberapa prinsip etika yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapat informasi dari tujuan penelitiannya. Selain itu, peneliti juga perlu memberikan hak kebebasan kepada responden untuk bersedia memberikan informasi atau tidak. Dengan ini peneliti diharuskan untuk membuat formulir *informed consent* terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak atas kebebasan dan privasinya dalam memberikan sebuah informasi. Peneliti tidak boleh diperkenankan untuk memperlihatkan informasi dan kerahasiaan identitas respondennya. Peneliti diarahkan menggunakan *coding* sebagai pengganti keterangan identitas.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Dalam prinsip ini peneliti diharapkan mampu terbuka kepada respondennya terkait dengan prosedur penelitiannya dan peneliti diarahkan untuk tidak melakukan diskriminasi atau perlakuan yang berbeda dalam menghormati masing responden.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam penelitian ini diharapkan responden akan merasakan manfaat yaitu mengetahui bahwa vaksin dibutuhkan dalam menjaga tubuh dari penularan COVID-19 (Notoatmodjo 2018).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/02 Desa Segarjaya. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan Analisa Univariat dan Bivariat serta jawaban Hipotesis secara statistik yaitu semua data yang diperoleh disusun ke dalam tabel melalui perhitungan distribusi frekuensi.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

a. Letak Geografi

Desa Segarjaya terletak di Jln. Raya Kaliasin Rt/Rw 004/001 Desa Segarjaya, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang 41354 dengan sistem koordinat geografis *Latitude* (Lintang) : 107.10457 LB dengan 6.05437 LS dan merupakan bagian wilayah Kecamatan Batujaya sebelah utara yang berbatasan dengan wilayah Kabupaten Karawang dengan luas wilayah Desa Segarjaya $\pm 5.597.419$.

b. Budaya Desa Segarjaya

Pada zaman dahulu sebagian warga masyarakat Desa segarjaya mempunyai adat istiadat yang dianggap sakral seperti di

dalam bidang pertanian dan pernikahan. Pada saat menjelang tanam dan panen padi masyarakat desa segarjaya ada yang mempersembahkan *sesajen* atau persembahan berupa tumpeng atau biasanya disebut *mapag sri*. Pada saat bulan Syura masyarakat membuat bubur *Syura* sebagai bentuk rasa syukur.

c. Visi, Misi dan Tujuan Desa Segarjaya

1) Visi

Mensejahterakan masyarakat Desa Segarjaya dengan pembangunan infrastruktur, ekonomi, pendidikan, olah raga, kesehatan melalui bidang pembangunan, pertanian, perikanan, pariwisata ekonomi kerakyatan yang sejahtera.

2) Misi

a) Menciptakan pemerintahan Desa segarjaya yang bersih, amanah dan berwibawa.,

b) Menciptakan masyarakat dan kelembagaan Desa untuk mewujudkan Desa segarjaya yang sejahtera, aman, tentram, dan damai.

c) Membangun dan memelihara infastruktur Desa serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui program pendidikan dan program kesehatan, serta pengamalan ajaran agama kepada masyarakat.,

d) Meningkatkan kesehatan ekonomi dengan menggalakan usaha ekonomi kerakyatan, melalui program strategis di

bidang produksi pertanian, pemasaran, koperasi, usaha kecil dan menengah, serta pariwisata.,

- e) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan, sehingga dapat menumbuh kembangkan kesadaran dan kemandirian dalam pembangunan desa yang berkelanjutan.,
- f) Menciptakan suasana yang aman dan tertib dalam kehidupan bermasyarakat.,
- g) Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan meningkatkan kerjasama antar lembaga pemerintah di Desa serta lembaga adat.,
- h) Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan meningkatkan kerjasama antar lembaga pemerintahan di Desa serta lembaga adat.

a. Struktur Organisasi Desa Segarjaya

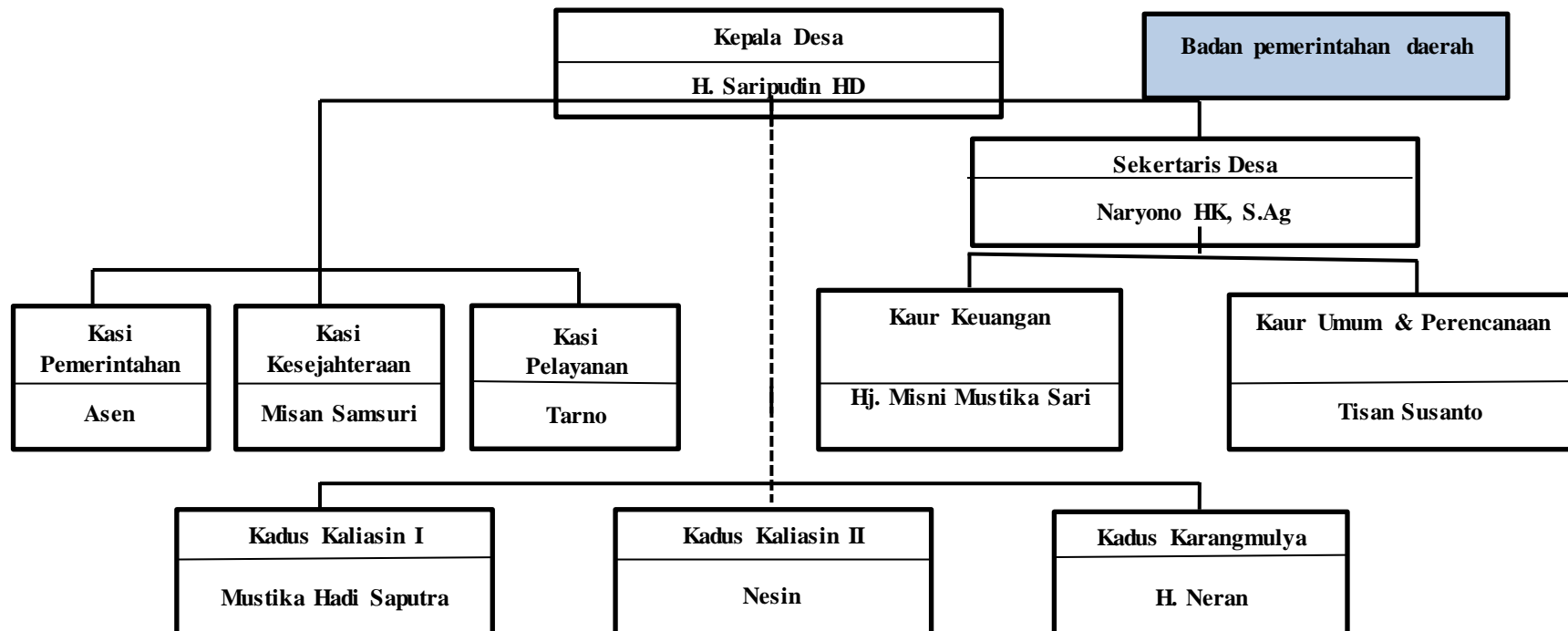


PEMERINTAHAN KABUPATEN KARAWANG

KANTOR KEPALA DESA SEGARJAYA

Jln. Raya Kaliasin Rt/Rw 004/001 Desa Segarjaya, Kecamatan Batujaya, Kabupaten Karawang 41354

STRUKTUR ORGANISASI PEMERINTAHAN DESA SEGARJAYA



2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Masyarakat

Keragaman Karakteristik Masyarakat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan yang didapatkan oleh peneliti ditunjukkan dalam jumlah dan presentase sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Masyarakat Rt 007/02 Desa Segarjaya Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	33	32,4
		Perempuan	69	67,6
		Total	102	100,0
2	Usia	17-26 Tahun	45	44.1
		27-36 Tahun	27	26.5
		37-45 Tahun	30	29.4
		Total	102	100.0
3	Pendidikan	SD	58	56.9
		SMP	4	3.9
		SMA	40	39.2
		Total	102	100.0

Sumber:(Master Data Penelitian Yanah,2021)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 102 responden (100%), menunjukkan dalam karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin terbanyak adalah “perempuan” sebanyak 69 responden (67,6%), Usia terbanyak “17-26 Tahun” sebanyak 45 responden (44,1%), dan berdasarkan Pendidikan terbanyak berpendidikan “SD” sebanyak 58 responden (56,9%).

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin

Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Di Rt 007/002 Desa Segarjaya

No	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik	61	59,8
2	Cukup	40	39,2
2	Kurang	1	1,0
Total		102	100,0

Sumber:(Master Data Penelitian Yanah,2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dari 102 responden terbanyak dengan Kategori “Baik” sebanyak 61 responden (59,8%).

c. Distribusi Frekuensi Resiko Penularan COVID-19

Distribusi Kejadian Resiko Penularan COVID-19 dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya

No	Resiko Penularan COVID-19	Frekuensi	Persentase(%)
1	Resiko Rendah	55	53,9
2	Resiko Sedang	42	41,2
3	Resiko Tinggi	5	4,9
Total		102	100,0

Sumber:(Master Data Penelitian Yanah,2021)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa Resiko Penularan COVID-19 dari 102 responden terbanyak dengan Kategori “Resiko Rendah” sebanyak 55 responden (53,9%).

3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menguji ada tidaknya Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya. Analisa ini menggunakan uji dengan SPSS menggunakan uji *Chi Square*

dengan SPSS (*Statistical Product and Service*) versi 26 *for windows* dengan sampel sebanyak 102 responden masyarakat Rt 007/002 Desa Segarjaya.

Tabel 4.4
Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya

Pengetahuan vaksin	Resiko Penularan COVID-19								P Value
	Resiko Rendah		Resiko Sedang		Resiko Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	41	40,2	17	16,7	3	2,9	61	59,8	0,016
Cukup	14	13,7	24	23,5	2	2,0	40	39,2	
Kurang	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0	
Total	55	53,9	42	41,2	5	4,9	102	100	

Sumber: (Master Data Penelitian Yanah, 2021)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 102 responden sebanyak 61 responden (59,8%) dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dalam kategori “Baik” dengan resiko penularan COVID-19 dalam kategori “Resiko Rendah” sebanyak 41 responden (40,2%).

Pada Analisa Bivariat peneliti menguji antara Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya. Berdasarkan hasil Uji Statistik di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,016. Hal ini menunjukkan *p-value* (0,016) lebih kecil dari nilai alpha (<0,05) yang berarti H_0 ditolak, artinya terdapat Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

B. Interpretasi dan Analisa Hasil

Interpretasi yang dijelaskan mengacu pada tujuan khusus yaitu mengetahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 di Rt 007/002 Desa Segarjaya, menganalisis apakah ada hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19 di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan di Rt 007/002 Desa Segarjaya

1) Jenis Kelamin

Hasil analisis karakteristik masyarakat dalam penelitian ini dari 102 responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan terbanyak masyarakat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 69 orang (67,6%). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa sampel perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Natalia 2021) dan penelitian (Zhang et al., 2020) dalam (Utami, Mose, and Martini 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Noer Febriyanti 2021) menyampaikan bahwa yang paling banyak memperoleh informasi adalah responden berjenis kelamin perempuan

dibandingkan dengan laki-laki, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arumsari et al. 2021).

Jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki berdampak pada status pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19 penerimaan dan sikap vaksinasi secara keseluruhan dalam mencegah terjadinya resiko penularan virus COVID-19. Perempuan lebih cenderung tidak menerima vaksin karena sering terpaparnya informasi bohong mengenai efek samping vaksin yang ikut berkontribusi dalam penolakan pemberian vaksin terhadap sejumlah kelompok jenis kelamin perempuan, hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di Polandia oleh (Feleszko, Lewulis, and Czarnecki 2019) dalam penelitian yang berjudul “Meratakan Kurva Penolakan Vaksin COVID-19 Tinjauan Internasional” yang mendapatkan hasil bahwa responden perempuan dan kelompok usia dewasa menengah lebih enggan menjalani vaksinasi dibandingkan responden laki-laki (Feleszko, Lewulis, and Czarnecki 2019).

Dalam penelitian ini peneliti lebih banyak mengambil responden perempuan dibandingkan lelaki sehingga dalam penelitian ini responden perempuan lebih banyak ketimbang responden laki-laki dikarenakan perempuan lebih mudah dijumpai karena lelaki lebih sibuk bekerja dan juga perempuan

lebih sering bersosialisasi atau *nyorog* dengan tetangga sehingga perempuan lebih mudah mendapatkan informasi ataupun berita dari lingkungan sekitar mengenai suatu kejadian yang sedang terjadi sehingga pengetahuan perempuan lebih unggul dibandingkan laki-laki.

2) Usia

Hasil analisis karakteristik masyarakat dalam penelitian ini dari 102 responden berdasarkan usia didapatkan terbanyak masyarakat dengan usia dalam rentang 17-26 Tahun sebanyak 45 orang (44,1%). Pada remaja yang memasuki fase remaja akhir menuju dewasa, individu dalam usia ini sudah memiliki pikiran yang logis dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi serta cenderung mencoba hal baru, dimana semakin bertambah usia maka bertambah pula daya tangkap dan pengetahuannya (Jasper et al., 2014).

Berdasarkan penelitian (El-Elimat et al., 2021) di Yordania mengemukakan bahwa kelompok usia dewasa, di atas 35 tahun, memiliki tingkat penerimaan terhadap vaksin lebih kecil dengan dibandingkan dengan kelompok usia muda (Arumsari et al. 2021). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lazarus et al., 2021) menyatakan hal yang berbeda bahwa orang yang lebih tua, 25-64 tahun, cenderung

menerima vaksin daripada kelompok usia muda (kurang dari 25 tahun) (Arumsari et al. 2021).

Dalam penelitian ini peneliti lebih banyak mendapatkan responden dengan rentang usia 17-26 tahun karena lebih sering menggunakan *smarth phone android* sehingga informasi mengenai pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19 yang didapat semakin banyak dan memudahkan peneliti untuk berkomunikasi dan mendapatkan informasi terkait tingkat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19.

3) Pendidikan

Hasil analisis karakteristik masyarakat dalam penelitian ini dari 102 responden berdasarkan pendidikan di dapatkan terbanyak masyarakat dengan pendidikan SD sebanyak 58 orang (56,9%). Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menyerap pengetahuan (Nursalam, 2008).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, media massa/informasi, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, usia, dan pengalaman. Terdapat beberapa penelitian lain membahas dan memperkuat pernyataan tersebut yaitu adanya peningkatan

pengetahuan sehingga masyarakat dapat menjalankan peraturan yang sudah ditentukan oleh pemerintah (Supardi, Sampurno, dan Notosiswoyo 2004). Tetapi masyarakat yang tingkat pendidikan rendah belum tentu pengetahuan, sikap dan keterampilannya kurang karena pada zaman ini teknologi untuk akses informasi sangat banyak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Indonesia pada 34 Provinsi (Yanti et al., 2020).

Terdapat penelitian yang bertolak belakang atau tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (BioSpace, 2021) dalam penelitian (Arumsari et al. 2021) menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang, melainkan pemahaman akan sesuatu, motivasi akan belajar, dan adaptasi terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Arumsari et al. 2021). Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa banyak penduduknya yang masih ragu-ragu dan cenderung menolak vaksin COVID-19, dimana faktor tingkat pendidikan menunjukkan korelasi signifikan dengan penolakan tersebut (BioSpace, 2021) dalam (Arumsari et al. 2021), Penolakan-penolakan masyarakat untuk dilakukannya vaksinasi adalah tingkat pendidikan yang lebih rendah (Paul et al, 2021).

Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terbukti bahwa tingkat pendidikan tidaklah menjadi sebuah patokan dalam mengukur pengetahuan seseorang, karena pengetahuan di masa yang semakin moderen ini dengan mudah seseorang dapatkan baik dari media *televisi*, *smart phone android* maupun media lainnya.

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vakssin berada dalam kategori “baik”. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan massyarakat tentang vaksin di Rt 007/002 yang paling dominan yaitu dengan kategori “resiko rendah”

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 COVID-19. Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin pada penelitian ini terbanyak oleh kategori “Baik” sebanyak 61 responden (59,8%).

Hasil penelitian ini sejalan sengan penelitian yang dilakukan oleh (Noer Febriyanti 2021) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya”

dengan hasil mengenai tingkat pengetahuan responden, diketahui bahwa tingkat pengetahuan warga Dukuh Menanggal pada pelaksanaan program vaksin tergolong baik (76-100%) pada indikator mengenai pengetahuan terhadap adanya program vaksin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Natalia 2021) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan perilaku gizi seimbang pada masyarakat umum kota medan skripsi” dengan hasil 88% masyarakatnya memiliki pengetahuan yang baik hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, (2020) menunjukkan hasil pengetahuan masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik (90%) (Mujiburrahman, Riyadi, and Ningsih 2020). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan di Indonesia (Saefi et al., 2020; Sari et al., 2020) dan beberapa negara Asia lainnya yaitu Filipina, Saudi Arabia, Cina, Vietnam, dan Pakistan (Afzal et al., 2020; Al-Hanawi et al., 2020; Giao et al., 2020; Lau et al., 2020; Zhong et al., 2020) dalam (Natalia 2021) dan diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Emnina, Lupita, and Meo 2020) dalam penelitiannya dengan hasil responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu 383 orang (95,8%) (Emnina, Lupita, and Meo 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Noer Febriyanti 2021) bertolak belakang bahwa pengetahuan mengenai indikasi dan

kontraindikasi penggunaan vaksin tergolong cukup (56-75%) dan kurang (<56%). Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan letak geografis, tingkat pendidikan, dan pekerjaan para responden (Noer Febriyanti 2021).

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis dari karakteristik masyarakat yang telah di dapatkan oleh peneliti baik dari usia, jenis kelamin, pendidikan hingga letak geografis dapat mempengaruhi penerimaan informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai pengetahuan tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19 dalam mencegah terjadinya resiko penularan COVID-19 di masyarakat. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pengetahuan masyarakat berbeda-beda.

c. Distribusi Frekuensi Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa resiko penularan COVID-19 berada dalam kategori “resiko rendah”. Hal ini menunjukkan bahwa resiko penularan COVID-19 di Rt 007/002 yang paling dominan yaitu dengan kategori “resiko rendah”

Penyakit virus corona adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus corona atau yang disebut dengan penyakit COVID-19. Berdasarkan hasil Analisis univariat Resiko Penularan COVID-19 dari 102 responden terbanyak mengalami Resiko Penularan COVID-19 sebanyak 41 responden (40,2%) hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Emnina, Lupita, and Meo 2020) dalam penelitian yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Resiko Tertular Covid-19 pada Masyarakat Sulawesi Utara” dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori resiko rendah tertular Covid-19 yaitu 325 orang (80,2%) oleh (Emnina, Lupita, and Meo 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Assessment, Pada, and Keperawatan 2021) dengan hasil bahwa penelitian yang dilakukan menggunakan aplikasi Inarisk tersebut, diperoleh hasil bahwa resiko penularan Covid-19 pada mahasiswa keperawatan mayoritas dengan kategori resiko sedang sebanyak 92 orang (84.4%) (Assessment, Pada, and Keperawatan 2021), sehingga hal ini bertolak belakang dengan penelitian (Emnina, Lupita, and Meo 2020).

Menurut peneliti, pengetahuan resiko penularan COVID-19 sangat penting bagi masyarakat apalagi di masa pandemi COVID-19 sehingga masyarakat perlu meningkatkan lagi protocol kesehatannya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari salah satunya keluar rumah untuk bekerja. Ketika masyarakat mematuhi protocol kesehatan dengan baik, maka resiko penularan COVID-19 rendah.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 DI Rt 007/002 Desa Segarjaya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,016. Hal ini menunjukkan *p-value* (0,016) lebih kecil dari nilai alpha ($<0,05$) yang berarti H_0 ditolak, yang artinya Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang kontak terhadap suatu objek melalui panca indera berupa pendengaran, penciuman, penglihatan, perasaan serta perabaan (Patimah et al. 2021). Pengetahuan yang dimiliki seseorang sebagian besar berasal dari proses pendidikan baik itu pendidikan yang sifatnya formal maupun informal. Selain dari proses pendidikan, pengetahuan juga bisa seseorang dapatkan bersumber dari pengalaman baik itu pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang dipelajari, dan bisa bersumber dari media massa serta hasil interaksi dengan lingkungan (Siltrakool, 2018) dalam (Patimah et al. 2021).

Menurut peneliti pengetahuan terkait tentang vaksin dengan resiko penularan COVID-19, merupakan sekumpulan informasi yang

dirancang dengan tujuan untuk mencegah terjadinya resiko penularan COVID-19. Sehingga peneliti berasumsi bahwa, pengetahuan sangat menentukan setiap individu sehingga akan mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin mudah untuk menentukan apa yang harus ia pilih dan apa yang ia harus lakukan dalam kehidupannya.

Pada hasil penelitian ini diketahui sebagian besar (59,8%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19. Informasi tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: jenis pekerjaan, pendidikan, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Sundari, 2018) dalam (Patimah et al. 2021). Penelitian ini bertolak belakang dengan Pastoll yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya dikaitkan dengan tingkat pendidikan seseorang, melainkan pemahaman akan sesuatu, motivasi akan belajar, dan adaptasi terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Arumsari et al. 2021).

Pada hasil penelitian ini diketahui juga seluruh respon berusia 17-45 tahun. Faktor usia juga dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin berkembang juga daya tangkap seseorang sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang ditambah faktor pengalaman (Budiman & Riyanto, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat

disimpulkan sebanyak 61 responden (59,8), hampir setengah dari responden memiliki pengetahuan yang baik pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19.

Pada penelitian yang dilakukan di Rt 007/002 Desa Segarjaya ini dari 102 responden terbanyak menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dalam kategori baik sebanyak 61 responden (59,8%) dengan resiko rendah dalam resiko penularan COVID-19. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin berdampak pada resiko penularan COVID-19 di masyarakat Rt 007/002 Desa Segarjaya. Sehingga hal ini mampu mendukung pemerintah dalam program vaksinasi massal kepada seluruh warga dan mampu mengurangi resiko penularaan COVID-19. Namun, pada kenyataanya walaupun masyarakat Rt 007/002 berpengetahuan baik tetapi masyarakat enggan untuk di vaksin dengan berbagai macam alasan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini memiliki banyak keterbatasan, di antaranya sebagai berikut :

1. Peneliti kesulitan menjangkau banyaknya responden karena ketidakpahaman responden dalam melakukan pengisian melalui *Google Form* sehingga sebagian responden ditunun oleh peneliti untuk menjawab pernyataan secara tatap muka namun dengan mematuhi protokol kesehatan.

2. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden mengenai prosedur penelitian sehingga membuat peneliti perlu lebih mendetail untuk menjelaskan tujuan penelitian agar tidak terjadi kesalahan persepsi dengan responden.
3. Peneliti kesulitan menemui responden, karena mayoritas responden bermata pencaharian sebagai petani dan “*kuli tandur*” atau menanam padi.
4. Masih sedikitnya penelitian terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin dengan resiko penularan COVID-19. Masalah ini diantisipasi oleh Peneliti dengan menambahkan beberapa referensi internasional.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dijelaskan sebelumnya bahwa dari hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya, maka dapat disimpulkan :

1. Karakteristik masyarakat berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada “Perempuan”, sedangkan berdasarkan usia terbanyak “17-26 Tahun” dan berdasarkan pendidikan terbanyak pada Pendidikan “SD”.
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya terbanyak pada kategori “Baik”.
3. Kejadian Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya terbanyak oleh masyarakat yang “Resiko Rendah” Penularan COVID-19.
4. Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat maka semakin rendah resiko penularan COVID-19.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan atau referensi bagi mahasiswa/i STIKes Medistra Indonesia untuk memperluas dan menambah ilmu pengetahuan dan riset di bidang Komunitas dan Medikal Bedah mengenai pentingnya vaksin dengan resiko COVID-19 di masa Pandemi yang terjadi saat ini.

2. Bagi Desa Segarjaya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada staff pegawai Desa dan masyarakat khususnya pada masyarakat di Rt 007/002 Desa Segarjaya untuk melaksanakan vaksin dosis pertama maupun vaksin dosis ke dua dalam mendukung pencegah terjadinya resiko penularan COVID-19 di masa pandemi yang terjadi saat ini.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai pengetahuan masyarakat tentang pentingnya vaksin di tengah situasi pandemic COVID-19, untuk menambahkan variabel-variabel yang mendukung untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- (STBN), Tim Satuan Pelaksana Tatanan Normal Baru UNJ. “Dan Tips Menghadapi Tatanan Apa Itu Virus.”
- Ahmad, Irfan, Dwi Endarti, and Tri Murti Andayani. 2020. “Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Dan Vaksin Hepatitis A Di Indonesia.” *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)* 6(2): 221–28.
- Anggita, Imas Masturoh dan Nauri. *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.
- Apriana Pubian, Dian. 2018. “GAMBARAN PENGELOLAAN VAKSIN DI INSTALASI FARMASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2019.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Arumsari, Wahyuni, Rani Tiara Desty, Wahyu Eko, and Giri Kusumo. 2021. “Gambaran Penerimaan Vaksin COVID-19 Di Kota Semarang.” 2(1): 35–45.
- Assessment, Self, Inarisk Pada, and Mahasiswa Keperawatan. 2021. “Gambaran Resiko Penularan Covid-19 Menggunakan Self Assessment Inarisk Pada Mahasiswa Keperawatan.” 3(1): 53–62.
- Burhan, Erlina et al. *COVID-19*.
- Campak, Live-attenuated, and Toksoid Tetanus. “1 Konsep Dasar Vaksinasi LIVE-Dilemahkan VAKSIN.”
- Chou, Wen-ying Sylvia, and Alexandra Budenz. 2020. “Mempertimbangkan Emosi Dalam Vaksin Komunikasi: Mengatasi Vaksin Dan Menumbuhkan

Keyakinan Vaksin.”

Darma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Revisi.

Jakarta: Trans Info Media, Jakarta.

Emmina, Erika, Maria Lupita, and Nena Meo. 2020. “Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Resiko Tertular Covid-19 Pada Masyarakat Sulawesi Utara.” 16(2): 75–82.

Feleszko, Wojciech, Piotr Lewulis, and Adam Czarnecki. 2019. “Meratakan Kurva Penolakan Vaksin COVID-19 — Tinjauan Internasional.”

Foziyah Zakir, Farah Islam, Aamena Jabeen, dan Sivakumar Sivagurunathan Moni. 2020. “Pengembangan Vaksin: Sebuah Perspektif Sejarah.”

Han, Yu, and Hailan Yang. 2020. “The Transmission and Diagnosis of 2019 Novel Coronavirus Infection Disease (COVID-19): A Chinese Perspective.” *Journal of Medical Virology* 92(6): 639–44.

Karawang, dinas kesehatan kabupaten. 2021. “Data Covid-19 Karawang.”

Www.Covid19.Karawangkab.Go.Id:19.

KEMENKES. *QUESTION (FAQ) PELAKSANAAN VAKSINASI COVID-*.

Levani, Yelvi et al. 2019. “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis , Manifestasi Klinis Dan Pilihan Terapi.” 2019.

Mujiburrahman, Riyadi, and Ningsih. 2020. “Pengetahuan Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 Di Masyarakat.” *Jurnal Keperawatan Terpadu* 2(2): 130–40. <http://www.elsevier.com/locate/scp>.

Nasution, Ade Parlaungan, Ibnu Rasyid Munthe, and Bhakti Helvi Rambe. 2021. “Transaksi Uang Dan Dompot Digital Pada Saat Masa Pandemi Virus

- Corona (Covid-19).” *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi* 12(1)(September): 1–6.
- Natalia, Debora. 2021. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Perilaku Gizi Seimbang Pada Masyarakat Umum Kota Medan Skripsi.”
- Noer Febriyanti, Maulivia Idham Choliq dan Asri Wido Mukti. 2021. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya.” : 36–42.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th ed. ed. peni lestari Puji. jakarta: Salemba Medika.
- Patimah, Iin et al. 2021. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Masyarakat.” *Jurnal Kesehatan* 12(1): 52.
- Rachman, Fajar Fathur, and Setia Pramana. 2020. “Analisis Sentimen Pro Dan Kontra Masyarakat Indonesia Tentang Vaksin COVID-19 Pada Media Sosial Twitter.” 8(2): 100–109.
- Sanifah, Laili Jamilatus. 2018. “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN Activities Daily Living (ADL) PADA LANSIA.”
- Saputra, Roni. 2013. *Statistik Terapan Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. padang: Stikes Perintis Sumbar Program studi D-IV analisis kesehatan.

- Sinaga, Dasdo Antonius et al. 2019. "Virus Corona : Hal-Hal Apa Yang Perlu Diketahui."
- Siyoto, Sandu dan soidk, ali. 2015. *Dasar Metode Penelitian*. ed. Ayup. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sodik, Sandu Siyoto & M. Ali. *Dasar Metodologi Penelitian*.
- Susilo, Adityo et al. 2020. "Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures." 7(1): 45–67.
- Tahun, Omega DR. 2017. *Statistik Untuk Ilmu Kesehatan , Teori Dan Aplikasi (SPSS)*. tim penerb. ed. Joni WR.
- Utami, Ressa Andriyani, Ria Efkelin Mose, and Martini Martini. 2020. "Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Masyarakat Dalam Pencegahan COVID-19 Di DKI Jakarta." *Jurnal Kesehatan Holistic* 4(2): 68–77.
- Wu, Aiping et al. 2020. "Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-NCoV) Originating in China." *Cell Host and Microbe* 27(3): 325–28. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.02.001>.

LAMPIRAN

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yanah
NPM : 17.156.01.11.127

Judul yang Diusulkan :

- 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan Covid-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya**
2. Hubungan Intensitas Lama Penggunaan Smarthphone Terhadap Kejadian Carpal Tunnel Syndrome Pada Remaja Di Desa Segarjaya
3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Miletus Tipe 2 Di Desa Segarjaya

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

Bekasi, 11 Mei 2021

Mahasiswa



Yanah

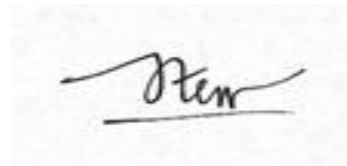
NPM. 17.156.01.11.127

Mengetahui,
Kordinator Skripsi



Rotua Suriany S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi



Arabta M. Paraten Pelawi, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0301096505

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

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0301109302

Tembusan :

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

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

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanah

NPM : 17.156.01.11.127

Judul : Hubungan Tingkat Pegetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/02 Desa Segarjaya

Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,





(Yanah)

NPM: 17.156.01.11.127

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

Hari/Tanggal : Kamis, 08 Juli 2021

No	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Kiki Deniati ,S.Kep., Ners., M.Kep	

2	II	Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
---	----	--	---

Bekasi, 08 Juli 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners



Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0301109302



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

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

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yanah

NPM : 17.156.01.11.127

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt 007/002 Desa Segarjaya

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Yanah)

NPM: 17.156.01.11.127

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

Hari/Tanggal : Senin 30 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep	
2	II	Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep	

Koordinator Skripsi
Keperawatan



Rotua Suriyany S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Bekasi, 01 September 2021

Mengetahui,

Kepala Program Ilmu

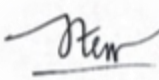
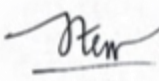
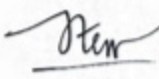
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

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

NIDN. 0301109302

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Rabu, 07 April 2021	Pengajuan judul I		-
Kamis, 06 Mei 2021	Pengajuan judul kembali		Judul di ACC
Senin, 10 Mei 2021	Bimbingan 1 (zoom)		Pengarahan tentang arahan persiapan dan pengajuan judul skripsi
Rabu, 19 Mei 2021	ACC judul skripsi oleh kordinator mata kuliah		Judul di ACC
Kamis, 27 Mei 2021	Konsultasi proposal skripsi bab 1		-
Selasa, 22 Juni 2021	Bimbingan II (zoom)		Arahan mengenai BAB 1 Revisi BAB I ACC BAB I
Rabu, 23 Juni 2021	Konsul BAB II		Revisi BAB II
Sabtu, 26 Juni 2021	Konsul BAB II		Revisi BAB II
Minggu, 27 Juni 2021	Konsul BAB III		Revisi BAB II dan III
Senin, 28 Juni 2021	Konsul BAB II dan III		Kerangka teori dikecilkan foundnya Revisi bab 2 dan III, revisi kuesioner

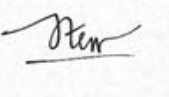
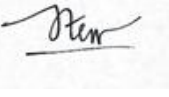


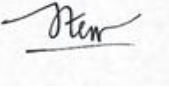
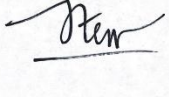
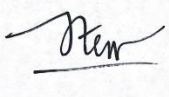
Jumat,2 juli 2021	Konsul BAB II dan III		Kerangka teori dikecilkan foundnya Revisi bab 2 dan III sesuai arahan yang sdh dicomment ibu, konsul kuesioner sesuai arahan
Senin, 05 Juli 2021	Konsul BAB I,II dan III		ACC Sidang Proposal
Selasa, 06 juli 2021	Zoom III		Bimbingan III

Mengatahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)dan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0301109302

KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
Rabu, 25 Agustus 2021	Konsul skripsi Bab 4&5		Di hasil yang di inpresentasikan hasil yang dominan saja, disimpulan dan saran diperbaiki
Jum'at, 27 Agustus 2021	Melakukan zoom bersama dosen pembimbing		Bimbingan bab 4 dan bab 5 , pengarahan menginpresentasikan hasil di bab 4 dan bab 1-3 dirubah tidak memakai Bahasa proposal lagi dilengkapi dari awal sampai akhir
Sabtu, 28 Agustus 2021	Konsul Bab4-5		Di pembahasan masukkan jurnal2 yang terkait, teori, analisa sipeneliti sambil revisi untuk kosul berikutnya sertakan bab 1-3 disatukan bab 1-5 jadikan 1 file
Minggu, 29 Agustus 2021	Konsul bab 1-5		Revisi bab 1-5 Di pembahasan univariate dan bivariate tambahkan jurnal2 yg terkait, pembahasan berdasarkan teori dan hasil penelitian yg diperoleh si penulis
Senin,30 Agustus 2021	Konsul revisi bab 1-5 dan PPT		Revisi bab 1-5 , perhatikan sistimatika penulisan, lengkapi dari awal s.d akhir segera revisi sambil revisi buat ppt dan ajukan sidang ACC sidang akhir
2 September 2021	Konsul Post sidang hasil		Revisi rentang score DO
5 September 2021	Konsul Post sidang hasil		Acc lanjut konsul dengan penguji 1

Mengatahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

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

NIDN : 0301109302

PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN



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

Bekasi, 15 Juni 2021

Nomor : 130/STIKes MI/Kep/B4/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Desa Segarjaya
Di
Tempat

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

Nama Mahasiswa : Yanah
NPM : 17.156.01.11.127
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Penularan COVID-19 Di Desa Segarjaya

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

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

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

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

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

KUESIONER PENELITIAN
FORM KUESIONER PENELITIAN

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Salam sejahtera untuk kita semua,

Perkenalkan saya Yanah, mahasiswi tingkat akhir (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia yang sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin dengan Penularan COVID-19 Di Desa Segarjaya”. Anda merupakan responden yang tepat dan terpilih untuk mengisi kuesioner penelitian ini. Maka dari itu, saya mohon kesediaan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner berikut dengan sebenar-benarnya.

Semua informasi dan identitas anda yang saya terima bersifat rahasia dan murni hanya untuk kepentingan akademis. Apabila terdapat pertanyaan kuesioner yang kurang jelas, anda dapat menghubungi saya. Terimakasih

Hormat saya,

Peneliti

Yanah

Cp: 08561841820

yanyanah99@gmail.com

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Jenis Kelamin :

B. Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin

Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan yang telah di sesuaikan dengan keadaan dan kondisi saat ini.

Petunjuk Pengisian kuesioner:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda pada pendapat yang menurut anda benar atau sesuai

Keterangan :

- a. Setuju (S) skor 3
- b. Ragu-ragu (R) skor 2
- c. Tidak setuju (TS) skor 1

No	Pernyataan	S	R	TS
1	Seseorang yang telah di vaksin tidak akan tertular COVID-19			
2	Sinovac merupakan vaksin COVID-19			
3	Orang yang sakit tidak boleh di vaksin			
4	Bengkak dan kemerahan merupakan efek samping dari vaksin			
5	Puskesmas merupakan salah satu tempat pelaksanaannya vaksinasi			
6	Vaksin hanya di peruntukan orang yang sehat			
7	Vaksin COVID-19 dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh			
8	Vaksin dapat melawan virus dalam tubuh			
9	Ibu hamil dan menyusui boleh divaksinasi			

C. Resiko Penularan COVID-19

Kuesioner ini berisi 12 pernyataan yang sesuai dengan keadaan pada saat ini yaitu pandemi COVID-19, penularan merupakan faktor utama yang mengakibatkan meningkatnya kasus COVID-19.

Petunjuk Pengisian kuesioner:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda pada pendapat yang menurut anda benar atau sesuai

Keterangan :

S : Setuju (S) Skor 4

R : Ragu-Ragu (R) Skor 3

Ts : Tidak Setuju (TS) Skor 2

Sts: Sangat Tidak Setuju (STS) Skor 1

No	Pernyataan	S	R	TS	STS
1	COVID-19 dapat masuk kedalam tubuh manusia melalui mata				
2	Manusia merupakan sumber utama penularan COVID-19				
3	COVID-19 dapat menular melalui droplet				
4	Mematuhi 5M akan mencegah penularan COVID-19				
5	Menerapkan etika batuk mampu mencegah resiko				

	penularan COVID-19				
6	COVID-19 dapat menular melalui benda				
7	Menjaga jarak 1 meter merupakan salah satu pencegahan resiko penularan COVID-19				
8	Mencuci tangan merupakan salah satu cara dalam pencegahan penularan COVID-19				
9	Laki-laki perokok berpeluang lebih besar dalam penularan COVID-19				

PERMOHONAN PENELITIAN



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 26 Juli 2021

Nomor : 307/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Ketua RT.007/RW.02 Desa Segarjaya
Di
Tempat

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

Nama Mahasiswa : Yanah
NPM : 17.156.01.11.127
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan Covid-19 Di RT.007/RW.02 Desa Segarjaya

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

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

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

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

BALASAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
KECAMATAN BATUJAYA
KEPALA DESA SEGARJAYA**
Jl Raya Kaliasin Desa Segarjaya Kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang

Segarjaya, 01 September 2021

Nomor : 017 / 18 / 2021/ Des
Lampiran : -
Perihal : **Balasan**

Kepada Yth :
Ka.Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan
Pen.Profesi Ners

Di,

Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Medistra Indonesia ,Nomor : 307 / STIKes
MI/Kep/B4/VII/2021,Perihal Permohonan Penelitian tertanggal 26 Juli 2021, maka Kepala
Rt. 007/002 Desa Segarjaya Kecamatan Batujaya Kabupaten Karawang. Dengan ini menerangkan
nama Mahasiswi dibawah ini :

Nama : YANAH
NPM : 17.156.01.11.127
Prodi : Keperawatan
Jenjang : S1

Benar telah melaksanakan Penelitian Di Rt. 007/002 Desa Segarjaya Kecamatan Batujaya
Kabupaten Karawang pada tanggal 28 Juli sampai 03 Agustus 2021 guna melengkapi data pada
penyusunan Skripsi yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang
Pentingnya Vaksin Dengan Resiko Penularan COVID-19 Di Rt.007/002 Desa Segarjaya**

Demikian Surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih,

Segarjaya, 01 September 2021
An. Kepala Desa Segarjaya



HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIABILITAS

Pengetahuan Masyarakat Tentang Pentingnya Vaksin

		Correlations											
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	PTOTAL
P1	Pearson Correlation	1	,857*	,025	,347	,184	,158	,438*	,304	,281	-,172	,213	,588**
	Sig. (2-tailed)		,000	,896	,060	,330	,406	,015	,102	,132	,364	,258	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	,857*	1	-,050	,240	,324	,102	,468*	,198	,174	-,057	,270	,604**
	Sig. (2-tailed)	,000		,793	,202	,081	,590	,009	,295	,357	,766	,149	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,025	-,050	1	-,165	,075	,689*	,222	,169	,556*	-,357	-,033	,371*
	Sig. (2-tailed)	,896	,793		,383	,693	,000	,239	,372	,001	,053	,863	,044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,347	,240	-,165	1	-,021	,014	,026	,290	-,082	,332	,106	,463**
	Sig. (2-tailed)	,060	,202	,383		,913	,943	,890	,120	,667	,073	,578	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	,184	,324	,075	-,021	1	,009	,423*	,018	,043	,182	-,102	,368*
	Sig. (2-tailed)	,330	,081	,693	,913		,961	,020	,925	,822	,337	,590	,045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	,158	,102	,689*	,014	,009	1	,341	,283	,456*	-,148	,159	,547**
	Sig. (2-tailed)	,406	,590	,000	,943	,961		,065	,130	,011	,435	,403	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	,438*	,468*	,222	,026	,423*	,341	1	-,136	,507*	-,060	,129	,532**
	Sig. (2-tailed)	,015	,009	,239	,890	,020	,065		,472	,004	,752	,495	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	,304	,198	,169	,290	,018	,283	-,136	1	-,116	-,136	-,047	,374*
	Sig. (2-tailed)	,102	,295	,372	,120	,925	,130	,472		,540	,475	,805	,041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P9	Pearson Correlation	,281	,174	,556*	-,082	,043	,456*	,507*	-,116	1	-,102	,211	,477**
	Sig. (2-tailed)	,132	,357	,001	,667	,822	,011	,004	,540		,592	,263	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	-,172	-,057	-,357	,332	,182	-,148	-,060	-,136	-,102	1	-,066	,175
	Sig. (2-tailed)	,364	,766	,053	,073	,337	,435	,752	,475	,592		,728	,355
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	,213	,270	-,033	,106	-,102	,159	,129	-,047	,211	-,066	1	,395*
	Sig. (2-tailed)	,258	,149	,863	,578	,590	,403	,495	,805	,263	,728		,031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PTOTAL	Pearson Correlation	,588*	,604*	,371*	,463*	,368*	,547*	,532*	,374*	,477*	,175	,395*	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,044	,010	,045	,002	,002	,041	,008	,355	,031	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

RELIABILITY

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,602	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	24,73	7,237	,589	,509
P2	24,83	7,316	,565	,515
P3	24,47	8,671	,164	,597
P4	24,73	7,651	,261	,582
P5	24,50	8,397	,199	,592
P6	24,40	8,179	,405	,560
P7	24,53	7,982	,469	,548
P8	24,67	8,299	,160	,603
P9	24,63	7,826	,340	,562
P10	25,83	9,247	-,081	,656
P11	25,33	7,816	,166	,614

Uji validitas dan Resiko Penularan COVID-19

Correlations

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	RTOTAL
R1	Pearson Correlation	1	,37 3*	,47 2**	,29 1	,14 1	,28 8	,32 9	,21 7	,42 9*	-,173	,075	,138	- ,397*	,100	,367*
	Sig. (2-tailed)		,04 3	,00 8	,11 8	,45 7	,12 2	,07 6	,25 0	,01 8	,362	,693	,467	,030	,601	,046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R2	Pearson Correlation	,37 3*	1	,66 7**	,69 2**	,73 5**	,56 3**	,79 0**	,70 3**	,51 4**	,195	-,010	,114	- ,570*	,158	,692**
	Sig. (2-tailed)	,04 3		,00 0	,00 0	,00 0	,00 1	,00 0	,00 0	,00 4	,303	,959	,549	,001	,404	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R3	Pearson Correlation	,47 2**	,66 7**	1	,84 3**	,68 3**	,49 1**	,81 5**	,79 0**	,59 2**	,189	,110	,048	- ,675*	-,003	,708**
	Sig. (2-tailed)	,00 8	,00 0		,00 0	,00 0	,00 6	,00 0	,00 0	,00 1	,316	,563	,801	,000	,989	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R4	Pearson Correlation	,29 1	,69 2**	,84 3**	1	,85 4**	,65 7**	,94 9**	,95 5**	,52 7**	,079	,096	-,037	- ,706*	-,099	,714**
	Sig. (2-tailed)	,11 8	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 3	,676	,615	,846	,000	,601	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R5	Pearson Correlation	,14 1	,73 5**	,68 3**	,85 4**	1	,66 2**	,85 1**	,92 1**	,41 4*	,105	,054	-,032	- ,541*	-,065	,664**
	Sig. (2-tailed)	,45 7	,00 0	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,00 0	,02 3	,579	,777	,867	,002	,731	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R6	Pearson Correlation	,28 8	,56 3**	,49 1**	,65 7**	,66 2**	1	,73 1**	,68 7**	,44 1*	-,100	,126	-,024	-,345	,035	,670**
	Sig. (2-tailed)	,12 2	,00 1	,00 6	,00 0	,00 0		,00 0	,00 0	,01 5	,600	,507	,898	,062	,853	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R7	Pearson Correlation	,32 9	,79 0**	,81 5**	,94 9**	,85 1**	,73 1**	1	,93 0**	,59 5**	,123	,185	,094	- ,658*	,044	,793**
	Sig. (2-tailed)	,07 6	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0		,00 0	,00 1	,517	,329	,620	,000	,816	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R8	Pearson Correlation	,21 7	,70 3**	,79 0**	,95 5**	,92 1**	,68 7**	,93 0**	1	,49 1**	,063	,100	-,062	- ,631*	-,064	,714**
	Sig. (2-tailed)	,25 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0	,00 0		,00 6	,742	,599	,744	,000	,739	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

R9	Pearson Correlation	,429*	,514**	,592**	,527**	,414*	,441*	,595**	,491**	1	,185	,267	,286	-,283	,196	,694**
	Sig. (2-tailed)	,018	,004	,001	,003	,023	,015	,001	,006		,327	,154	,126	,130	,298	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R10	Pearson Correlation	-,173	,195	,189	,079	,105	-,100	,123	,063	,185	1	,047	,308	-,036	,440*	,412*
	Sig. (2-tailed)	,362	,303	,316	,676	,579	,600	,517	,742	,327		,804	,098	,852	,015	,024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R11	Pearson Correlation	,075	-,010	,110	,096	,054	,126	,185	,100	,267	,047	1	,577*	,261	,311	,382*
	Sig. (2-tailed)	,693	,959	,563	,615	,777	,507	,329	,599	,154	,804		,001	,164	,094	,037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R12	Pearson Correlation	,138	,114	,048	-,037	-,032	-,024	,094	-,062	,286	,308	,577*	1	,258	,583*	,373*
	Sig. (2-tailed)	,467	,549	,801	,846	,867	,898	,620	,744	,126	,098	,001		,169	,001	,043
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R13	Pearson Correlation	-,397*	-,570**	-,675**	-,706**	-,541**	-,345	,658**	,631**	,283	-,036	,261	,258	1	,201	-,277
	Sig. (2-tailed)	,030	,001	,000	,000	,002	,062	,000	,000	,130	,852	,164	,169		,288	,139
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R14	Pearson Correlation	,100	,158	-,003	-,099	-,065	,035	,044	-,064	,194	,440*	,311	,583*	,201	1	,397*
	Sig. (2-tailed)	,601	,404	,989	,601	,731	,853	,816	,739	,298	,015	,094	,001	,288		,030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
RT OT AL	Pearson Correlation	,367*	,692**	,708**	,714**	,664**	,670**	,793**	,714**	,694**	,412*	,382*	,373*	-,277	,397*	1
	Sig. (2-tailed)	,046	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,024	,037	,043	,139	,030	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

1. Resiko Penularan COVID-19

RELIABILITY

/VARIABLES=R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8 R9 R10 R11 R12 R13 R14

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,807	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1	37,47	64,051	,297	,806
R2	36,57	60,185	,688	,780
R3	36,73	57,926	,695	,775
R4	36,40	58,041	,704	,775
R5	36,50	57,914	,651	,777
R6	36,87	59,706	,577	,784
R7	36,53	56,189	,817	,765
R8	36,43	58,047	,706	,775
R9	37,00	59,655	,661	,780
R10	37,43	65,771	,198	,813
R11	37,67	62,506	,320	,806
R12	36,80	62,579	,333	,804
R13	37,97	79,482	-,479	,862
R14	37,47	63,982	,269	,809

MASTER TABEL

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pengetahuan Vaksin	Resiko Penularan Covid-19
1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1
3	2	3	1	1	1
4	2	3	1	1	1
5	2	2	1	1	1
6	2	2	1	1	1
7	2	1	1	1	1
8	2	2	1	1	1
9	2	3	1	1	1
10	2	1	1	1	1
11	2	1	2	1	1
12	2	3	1	1	1
13	1	3	1	1	1
14	2	1	2	1	1
15	1	3	1	1	1
16	1	1	3	1	1
17	2	2	3	1	1
18	2	1	1	1	1
19	2	1	1	2	2
20	2	3	1	2	2
21	2	1	1	2	2
22	2	3	1	1	1
23	1	3	1	1	1
24	1	1	3	1	1
25	1	1	3	1	1
26	2	1	3	2	1
27	2	3	1	1	1
28	1	3	1	1	1
29	1	3	3	1	1
30	2	2	1	2	2
31	1	1	1	1	2
32	2	3	1	2	2
33	2	2	1	1	2
34	1	2	3	1	2
35	2	2	1	1	2
36	1	3	1	1	1
37	1	3	2	1	2
38	2	3	1	1	1
39	2	3	1	2	1
40	2	2	1	1	1
41	1	1	3	2	1
42	2	1	3	2	2
43	2	1	3	1	1
44	2	3	1	2	2
45	1	2	3	2	1
46	2	3	1	2	2
47	2	3	1	2	2

48	2	2	1	2	2
49	1	3	1	2	1
50	2	3	1	3	2
51	2	3	1	2	2
52	2	2	1	2	2
53	2	1	1	2	2
54	2	1	1	2	2
55	2	2	3	2	1
56	2	1	3	1	2
57	2	1	3	2	3
58	2	1	3	1	2
59	1	1	3	2	2
60	2	1	3	1	2
61	2	1	3	1	1
62	1	1	3	2	2
63	2	2	3	1	2
64	1	1	3	1	1
65	2	3	1	2	2
66	2	2	1	1	2
67	2	2	1	2	1
68	1	2	3	1	1
69	2	1	1	2	2
70	2	1	2	2	1
71	1	2	3	1	1
72	2	2	1	2	1
73	1	2	1	1	1
74	2	1	3	1	2
75	2	1	3	1	1
76	1	1	3	1	1
77	2	3	1	1	2
78	1	2	3	1	1
79	2	3	1	1	2
80	2	1	3	1	1
81	2	2	3	1	2
82	2	1	3	2	1
83	1	1	3	2	1
84	1	1	3	1	1
85	2	1	3	1	1
86	1	1	3	2	1
87	1	1	3	2	1
88	1	1	3	1	1
89	1	1	3	2	2
90	1	1	3	2	2
91	1	1	3	2	1
92	2	2	3	2	2
93	2	1	1	2	2
94	2	2	1	2	2
95	2	1	1	1	2
96	2	3	1	2	3
97	1	3	1	2	2
98	1	2	1	1	2
99	2	2	1	1	3
100	2	2	1	1	2

101	2	3	1	1	3
102	2	3	1	1	3

Keterangan

Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pengetahuan tentang Vaksin	Resiko penularan COVID-19
1= Laki-laki	1= 17-26 Tahun	1= SD	1= Baik	1= Resiko Rendah
2= Perempuan	2= 27-36 Tahun	2= SMP	2= Cukup	2= Resiko Sedang
	3= 37-45 Tahun	3= SMA	3= Kurang	3= Resiko Tinggi

Lampiran 13

```
FREQUENCIES VARIABLES=JK US PD PK
  /PERCENTILES=100.0
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0
Percentiles	100	2.0000	3.0000	3.0000	4.0000

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	33	32.4	32.4	32.4
	P	69	67.6	67.6	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-26 Tahun	45	44.1	44.1	44.1
	27-36 Tahun	27	26.5	26.5	70.6
	37-45 Tahun	30	29.4	29.4	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	58	56.9	56.9	56.9
	SMP	4	3.9	3.9	60.8
	SMA	40	39.2	39.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	57	55.9	55.9	55.9
	Petani	8	7.8	7.8	63.7
	Pelajar	20	19.6	19.6	83.3
	Wiraswasta	17	16.7	16.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=P R
  /PERCENTILES=100.0
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Pengetahuan	Resiko
N	Valid	102	102
	Missing	0	0
Percentiles	100	3.0000	3.0000

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	59.8	59.8	59.8
	Cukup	40	39.2	39.2	99.0
	Kurang	1	1.0	1.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Resiko

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko Rendah	55	53.9	53.9	53.9
	Resiko Sedang	42	41.2	41.2	95.1
	Resiko Tinggi	5	4.9	4.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

CROSSTABS

```
/TABLES=P BY R
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC ETA
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Resiko	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Pengetahuan * Resiko Crosstabulation

		Resiko			Total	
		Resiko Rendah	Resiko Sedang	Resiko Tinggi		
Pengetahuan	Baik	Count	41	17	3	61
		Expected Count	32.9	25.1	3.0	61.0
		% within Pengetahuan	67.2%	27.9%	4.9%	100.0%
		% within Resiko	74.5%	40.5%	60.0%	59.8%
		% of Total	40.2%	16.7%	2.9%	59.8%
	Cukup	Count	14	24	2	40
		Expected Count	21.6	16.5	2.0	40.0
		% within Pengetahuan	35.0%	60.0%	5.0%	100.0%
		% within Resiko	25.5%	57.1%	40.0%	39.2%
		% of Total	13.7%	23.5%	2.0%	39.2%
	Kurang	Count	0	1	0	1
		Expected Count	.5	.4	.0	1.0
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Resiko	0.0%	2.4%	0.0%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
Total	Count	55	42	5	102	
	Expected Count	55.0	42.0	5.0	102.0	
	% within Pengetahuan	53.9%	41.2%	4.9%	100.0%	
	% within Resiko	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.9%	41.2%	4.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.149 ^a	4	.016
Likelihood Ratio	12.639	4	.013
Linear-by-Linear Association	7.860	1	.005
N of Valid Cases	102		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

Directional Measures

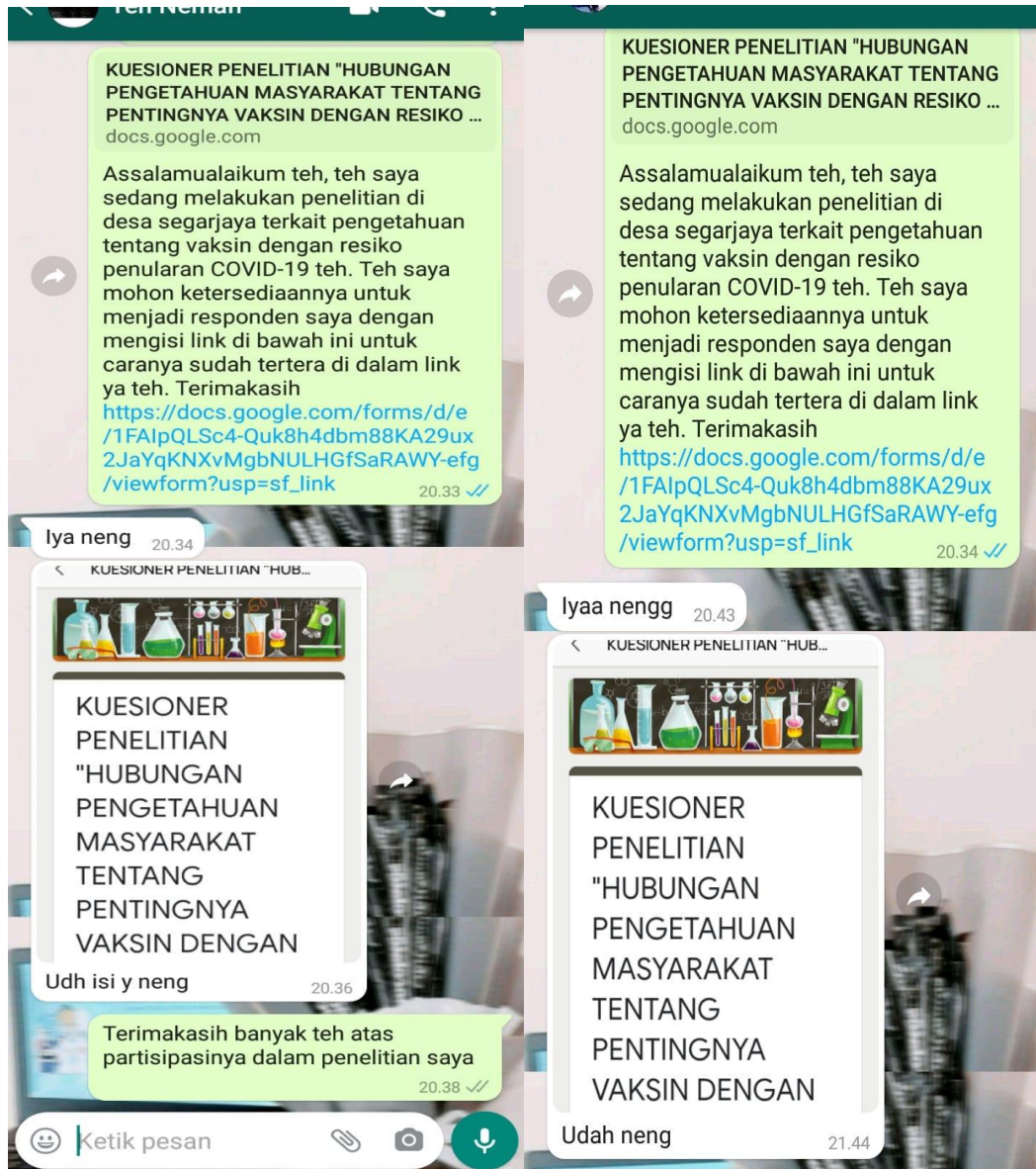
			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.205	.117	1.611	.107
		Pengetahuan Dependent	.171	.142	1.100	.271
		Resiko Dependent	.234	.116	1.789	.074
	Goodman and Kruskal tau	Pengetahuan Dependent	.104	.060		.000 ^c
		Resiko Dependent	.103	.054		.000 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.079	.041	1.906	.013 ^d
		Pengetahuan Dependent	.086	.044	1.906	.013 ^d
		Resiko Dependent	.073	.039	1.906	.013 ^d
	Nominal by Interval	Eta	Pengetahuan Dependent	.344		
Resiko Dependent			.279			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on chi-square approximation
- d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.345	.016
	Cramer's V	.244	.016
	Contingency Coefficient	.326	.016
N of Valid Cases		102	

DOKUMENTASI



BIODATA PENELITI



Nama : Yanah

Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 15 Agustus 1998

Alamat : Dusun Kaliasin II, Desa Segarjaya, Kecamatan
Batujaya, Kabupaten Karawang, Kode Pos 41354

Nama Orang Tua

Ayah : H. Nawi

Ibu : H. Nami

Jumlah Saudara Kandung : 4

Riwayat Pendidikan : SDN Segarjaya 2 (2005-2011)
SMPN 2 Pakis Jaya (2011-2014)
SMAN 1 Cabangbungin (2014-2017)
STIKes Medistra Indonesia (2017-Sekarang)

Motto :

**Saya pasti bisa jika
saya berusaha!!!!**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kuanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan kesempatan untukku menyelesaikan tugas akhir sampai dititik ini dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang kumiliki. Namun, aku bersyukur karena Engkau telah menghadirkan orang-orang yang berarti yang selalu memberikan semangat dan mencurahkan do'a nya tiada henti....

Teruntuk mi dan bapak yang Na cintai, terimakasih banyak atas segalanya yang telah mi dan bapak berikan untuk putri kecilmu ini, perjuanganku tidak seberapa dengan apa yang telah mi dan bapak berikan baik materi, moril serta do'a dan dukungan semangat disetiap harinya.

Keluarga besar Bapak Amid dan Ibu Kamah saya ucapkan terimakasih banyak atas dukungan serta do'a yang terus mengalir, terimakasih sudah menjadi tempat keluh kesah saya hingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini

Kepada kakakku Edah, Sarab, Murti dan Nurhadi yang selalu memberikan do'a dan semangat, terimakasih sudah menjadi kakak yang baik yang selalu mendengarkan keluh kesahku selama ini

Adik lelaki satu-satunya Suwandi, terimakasih banyak sudah menjadi teman rebut sehingga menghidupkan rumah yang sepi

Keponakanku Santih Purwati, Siti Maymunah, Elang Sanjaya dan Ardelia Nurlatifah terimakasih sudah hadir menjadi pelangi disetiap harinya

Sahabatku Tuti Ulwiyah si kecil yang selalu membantu dan mendorong dukungan serta semangat dalam menjalankan pendidikan

Teman-teman "Bobroqqe" Alief Wulan, Ami Nuryani, Anisa Nurhidayat (Ntung), Kurnia, Nur Anisa Ibrahim (Ibro), Rosalinda (Nda), Sahnaz Fitria (Nanas), dan Shania Putri Gerilda (Piting) terimakasih banyak telah hadir sebagai pelangi dalam menjalankan pendidikan, banyak canda dan tawa yang kita lewati bersama semoga kita semua Sembilan orang ini selalu sukses

Terimakasih keluarga besar "ADIKI" yang selalu memberikan semangat, motivasi dan senyuman setiap harinya

Teruntuk lelaki yang hadir saat ini, terimakasih sudah memberikan semangat, motivasi serta menjadi pelangi dalam hidup saya

Teruntuk teman seperbimbingan Siti juhriah, Wina, Sindi, dan Lia terimakasih banyak atas masukan, semangat dan motivasinya selama proses untuk menjadi sarjana.

