

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT SINGOSARI
MALANG TENTANG VAKSIN COVID-19 DAN
KEHALALANNYA**

SKRIPSI

**Oleh:
MELIZANI MUSAFK PUTRI
NIM. 18930009**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT SINGOSARI
MALANG TENTANG VAKSIN COVID-19 DAN
KEHALALANNYA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana (S.Farm)

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2022

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT SINGOSARI MALANG
TENTANG VAKSIN COVID-19 DAN KEHALALANNYA**

SKRIPSI

**Oleh :
MELIZANI MUSAFK PUTRI
NIM. 18930009**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal 22 Juni 2022**

Dosen Pembimbing 1



**apt. Abdul Hakim, M.Pl., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

Dosen Pembimbing 2



**apt. Ginanjar Putri N, S.Farm., M.Farm.
NIP. 19850213 20191120 2 252**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.Pl., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT SINGOSARI MALANG
TENTANG VAKSIN COVID-19 DAN KEHALALANNYA**

SKRIPSI

Oleh:

MELIZANI MUSAFK PUTRI

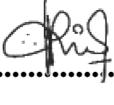
NIM. 18930009

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S. Farm)**

Tanggal: 22 Juni 2022

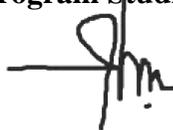
**Ketua Penguji : apt. Ginanjar Putri N, S.Farm., M.Farm. (.....) 
NIP. 19850213 20191120 2 252**

**Anggota Penguji : 1. Apt. Abdul Hakim, M.Pl., M.Farm (.....) 
NIP. 19761214 200912 1 002**

**2. Ria Ramadhani D. A., S.Kep., NS., M.Kep. (.....) 
NIP. 19850617 200912 2 005**

**3. Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd (.....) 
NIP. 19780317 20180201 1 218**

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.Pl., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melizani Musafak Putri

NIM : 18930009

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Singosari Malang Tentang
Vaksin Covid-19 Dan Kehalalannya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Juni 2022

Yang membuat pernyataan,



Musafak Putri
NIM. 18930009

MOTTO

Everything happens for a reason

Allah pasti memiliki alasan atas setiap kejadian dalam hidup kita

LEMBAR PERSEMBAHAN

Penelitian tugas akhir serta gelar S.Farm. yang telah diperoleh ini, penulis persembahkan dengan penuh kecintaan kepada Bapak dan Ibu serta seluruh keluarga terkasih atas segala doa, harapan, ikhtiar, dan segala bentuk perjuangannya yang selalu mengharapkan penulis untuk bisa menjadi anak yang kuat, tangguh dan mampu memberikan manfaatnya hingga bahagia dan sukses di dunia dan akhirat.

Terimakasih Ibu, Bapak . . .

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes, Sp,Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm., selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan pembimbing pertama yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga
4. apt. Ginanjar Putri N, S.Farm., M.Farm.selaku dosen pembimbing 2 skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep dan Muhammad Amiruddin,Lc., M.Pd selaku dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis
6. Segenap civitas akademika Program studi Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.

7. Bapak dan Ibu tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Betty, Heni dan Riska yang selalu menyemangati saat penulis sedang berada di fase terbawah
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi.

Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 09 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
MOTTO.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT	xviii
مستخلص البحث.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat.....	8
1.5 Batasan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Halal	9
2.1.1 Definisi halal	9
2.1.2 Pengobatan Halal.....	9

2.1.4 Titik kritis kehalalan obat.....	11
2.1.5 Hal-hal yang diharamkan dalam islam.....	12
2.2 <i>Corona virus disease-19</i>	14
2.2.1 Epidemiologi	14
2.2.2 Transmisi	15
2.2.3 Patogenesis	17
2.2.4 Manifestasi Klinis	19
2.2.5 Pencegahan.....	20
2.3 Vaksin.....	22
2.3.1 Pengertian vaksin	22
2.3.2 Jenis jenis vaksin	22
2.3.3 Macam macam vaksin covid-19 yang beredar di Indonesia	24
2.3.4 Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).....	26
2.4 Pengetahuan	27
2.4.1 Definisi Pengetahuan.....	27
2.4.2 Tingkat Pengetahuan	28
2.4.3 Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan	29
2.5 Kecamatan Singosari.....	30
2.6 Kajian Penelitian dalam Perspektif Islam.....	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	33
3.1 Bagan kerangka konseptual.....	33
3.2 Uraian kerangka konseptual	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Jenis dan rancangan penelitian	35
4.2 Waktu dan tempat penelitian.....	35
4.3 Populasi dan sampel	35
4.4 Variabel	37
4.4.1 Variabel penelitian	37
4.4.2 Konstruk instrument penelitian	38
4.5 Instrument penelitian.....	46

4.6	Prosedur penelitian	47
4.7	Uji validitas dan reliabilitas.....	47
4.8	Analisis data	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		50
5.1.	Pengujian instrument penelitian	50
5.1.1	Pengujian validitas instrument	50
5.1.2	Pengujian reliabilitas instrument.....	53
5.2	Karakteristik responden.....	54
5.2.1	karakteristik responden berdasarkan pendidikan	54
5.2.2	karakteristik responden berdasarkan usia.....	55
5.3	Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19	56
5.4	Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19....	67
BAB VI PENUTUP		78
6.1	Kesimpulan.....	78
6.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN		83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	33
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional	38
Tabel 4.2 Tingkat Keandalan	48
Tabel 5.3 Uji Validitas Kuesioner.....	51
Tabel 5.4 Uji Reliabilitas Kuesioner	53
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	54
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	55
Tabel 5.7 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai definisi vaksin.....	56
Tabel 5.8 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai tujuan vaksinasi.....	58
Tabel 5.9 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai jenis vaksin covid-19.....	59
Tabel 5.10 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai efek samping vaksinasi.....	61
Tabel 5.11 Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Singosari tentang Vaksin Covid-19.....	66
Tabel 5.12 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai hukum penggunaan obat berbahan haram.....	67
Tabel 5.13 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai fatwa MUI tentang EUA.....	69
Tabel 5.14 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai bahan vaksin covid-19.....	71
Tabel 5.15 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai status kehalalan dari MUI.....	73

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ACE = *Angiotensin Converting Enzyme*

AEFI = *adverse events following immunization*

APC = *Antigen Presentation Cell*

APD = *Alat Pelindung Diri*

ARDS = *Acute Respiratory Distress Syndrome*

BPJPH = *Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal*

COVID-19 = *corona virus disease – 19*

EUA = *Emergency Use Authorization*

Kemenkes = *Kementrian Kesehatan*

KIPI = *Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi*

MUI = *Majelis Ulama Indonesia*

RNA = *Ribonucleic Acid*

SARS = *Severe acute respiratory syndrome*

SARS-CoV-2 = *Severe acute respiratory syndrome corona virus*

WHO = *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	83
LAMPIRAN 2 KUESIONER PENELITIAN	85
LAMPIRAN 3 TABEL JAWABAN RESPONDEN PADA VARIABEL 1	91
LAMPIRAN 4 TABEL JAWABAN RESPONDEN PADA VARIABEL 2	100
LAMPIRAN 5 UJI VALIDITAS KUESIONER VARIABEL 1	105
LAMPIRAN 6 UJI RELIABILITAS KUESIONER VARIABEL 1.....	108
LAMPIRAN 7 UJI VALIDITAS KUESIONER VARIABEL 2	109
LAMPIRAN 8 UJI RELIABILITAS KUESIONER VARIABEL 2.....	113
LAMPIRAN 9 KODE ETIK	114
LAMPIRAN 10 SURAT IZIN PENELITIAN	115

ABSTRAK

Putri, Melizani Musafak.2022. **Tingkat Pengetahuan Masyarakat Singosari Malang Tentang Vaksin Covid-19 Dan Kehalalannya**. SKRIPSI. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Abdul Hakim, M.PI.,M.Farm; Pembimbing II : apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Farm.,M.Farm

Pemerintah mengadakan vaksinasi massal besar besaran diberbagai daerah untuk meningkatkan kekebalan tubuh masyarakat. Akan tetapi berdasarkan survey yang dilakukan oleh kemenkes (2020) terdapat 12% masyarakat yang tidak mau melakukan vaksinasi karena khawatir dengan efek sampingnya dan 8% masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi karena ragu dengan kehalalannya.. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Singosari tentang vaksin covid-19 dan kehalalannya. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif. Penelitian ini sudah dilakukan di Kecamatan Singosari Malang selama 2 bulan dalam kurun waktu Maret 2022- April 2022. Sampel dihitung menggunakan rumus slovin dan didapatkan hasil 100 orang. Kriteria sampel yang pertama adalah masyarakat muslim yang ada di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang dan umur responden ≥ 17 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan 100 responden masyarakat di Kecamatan Singosari memiliki tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada kategori baik sebesar 56%, kategori cukup sebesar 40% dan sisanya sebanyak 4% berada di kategori kurang. Sedangkan pada tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada kategori baik sebesar 16%, kategori cukup sebesar 17% dan sisanya sebanyak 67% berada di kategori kurang. Kesimpulan yang adalah sebagian besar masyarakat dengan presentase 56% memiliki kategori yang cukup untuk tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19, sedangkan untuk tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 sebagian masyarakat memiliki kategori kurang dengan presentase 67%.

Kata Kunci : *covid-19, pengetahuan, kehalalan, vaksin covid-19*

ABSTRACT

Putri, Melizani Musafak. 2022. **The level of knowledge of the people of Singosari Malang about the Covid-19 vaccine and its halalness.** *Thesis.* Department of Pharmacy, Faculty of Medical and Health Science, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Supervisor I : apt. Abdul Hakim, M.PI.,M.Farm; Supervisor II : apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Farm.,M.Farm

The government held large-scale mass vaccinations in various regions to increase people's immunity. However, based on a survey conducted by the Ministry of Health (2020) there are 12% of people who do not want to vaccinate because they are worried about the side effects and 8% of people do not want to vaccinate because they are doubtful about its halalness. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of the Singosari community about Covid-19 vaccine and its halal. This type of research is descriptive observational research. This research has been conducted in Singosari District, Malang for 2 months in the period March 2022-April 2022. The sample is calculated using the Slovin formula and the results are 100 people. The first sample criteria are the Muslim community in Singosari District, Malang Regency and the respondent's age is ≥ 17 years. Based on the research conducted, it can be concluded that from all 100 community respondents in Singosari District, the level of knowledge about the covid-19 vaccine is 56% in the good category, 40% in the sufficient category and the remaining 4% in the less category. Meanwhile, at the level of knowledge about the halalness of the Covid-19 vaccine, the good category was 16%, the sufficient category was 17% and the remaining 67% were in the less category. The conclusion is that most people with a percentage of 56% have a sufficient category for the level of knowledge about the covid-19 vaccine, while for the level of knowledge about the halalness of the covid-19 vaccine, some people have a less category with a percentage of 67%.

Keywords : *covid-19, knowledge, halalness, vaccine*

مستخلص البحث

فوتري ، مليزاني موسافاك.2022. مستوى معرفة مجتمع Singosari Malang حول لقاح Covid-19 وحلاله. كلية الطب والعلوم الصحية. الجامعة الإسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج.المشرف الأول. apt. عبد الحكيم،المشرفة M.PI.,M.Farm الثاني. apt. جينانجار بوتري ناستيتي، S.Farm.,M.Farm

. لذلك أجرت الحكومة تطعيمات واسعة النطاق في مناطق مختلفة. ومع ذلك ، بناءً على مسح أجرته وزارة الصحة (2020) ، هناك 12٪ من الأشخاص لا يريدون التطعيم لقلقهم من الآثار الجانبية و 8٪ لا يريدون التطعيم لأنهم يشككون في ذلك. حلالتها. لذلك ، هناك حاجة للبحث لمعرفة كيف يعرف الناس عن اللقاحات وحلالها. هذا النوع من البحث هو بحث وصفي قائم على الملاحظة. سيتم إجراء هذا البحث في منطقة Singosari ، Malang لمدة شهرين في الفترة من مارس 2022 إلى أبريل 2022. تم حساب العينة باستخدام معادلة Slovin والنتائج هي 100 شخص. معايير العينة الأولى هي المجتمع المسلم في منطقة وعمر المستفتى أقل من 17 عامًا.بناءً على البحث الذي تم إجراؤه ، يمكن الاستنتاج أنه من بين جميع المستجيبين المجتمعين المائة في منطقة سينغوساري ، كان مستوى المعرفة حول لقاح كوفيد-19 هو 56٪ في الفئة الجيدة ، و 40٪ في الفئة الكافية والباقي 4٪ في فئة أقل. وفي الوقت نفسه ، على مستوى المعرفة حول حلوة لقاح Covid-19 ، كانت الفئة الجيدة هي 16٪ ، وكانت الفئة الكافية 17٪ ، وكانت النسبة المتبقية 67٪ في الفئة الأقل.

الكلمات المفتاحية: كوفيد-19 ، معرفة ، حلال ,فاكسين

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akhir tahun 2019, terdapat kasus pneumonia misterius yang ditemukan di Wuhan, Provinsi Hubei. Masih belum diketahui pasti apa sumber penularan dari kasus ini, tetapi pada kasus pertama diketahui berkaitan dengan pasar ikan di Wuhan. Data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan dengan pasar *seafood* atau *live market* di Wuhan, Tiongkok (Huang, et al., 2020). Tanggal 18 hingga 29 Desember 2019, lima pasien dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*. Kemudian kasus ini meningkat pesat sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 yang ditandai dengan dilaporkannya 44 kasus yang serupa. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai negara seperti Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Huang C, et al. 2020).

7 Januari 2020 para peneliti mengidentifikasi penyakit pneumonia ini, yaitu jenis *novel coronavirus*. Yang kemudian WHO secara resmi menamakan penyakit ini Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan nama virusnya adalah SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome corona virus*) (Thevarajan, et al, 2020). Awalnya transmisi virus ini masih belum diketahui, namun jumlah kasus terus bertambah seiring waktu. Hingga terdapat kasus 15 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien. Akhirnya diketahui bahwa transmisi penyakit ini dapat menular dari manusia ke manusia (Relman,2020). Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) sebagai pandemi (WHO, 2020).

Pandemi covid-19 dimulai sejak awal tahun 2020 dan masih berlangsung hingga sekarang. Berdasarkan data dari covid.19.go.id di Indonesia terhitung sejak 15 Maret 2020 hingga 30 Desember 2021 sebanyak 4,26 juta kasus dilaporkan dengan 144.088 orang meninggal dunia. Sehingga pemerintah mengadakan vaksinasi massal besar besaran diberbagai daerah. Menurut kemenkes (2021) tujuan diadakannya vaksinasi covid adalah merangsang sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko penularan, mengurangi dampak berat dari virus dan mencapai *herd immunity*.

Herd immunity atau kekebalan kelompok adalah perlindungan secara tidak langsung dari penyakit yang dapat ditularkan yang dapat bekerja apabila suatu populasi memiliki kekebalan tubuh, baik itu didapat melalui vaksin maupun sistem imun yang sudah terbentuk akibat terpapar sebelumnya (WHO,2021). Sedangkan menurut kemenkes (2021) *herd immunity* dapat dicapai apabila angka vaksinasi mencapai 70%. Berdasarkan data kemenkes, per 1 November 2021 sudah terdapat 44,1% orang yang sudah divaksin dosis pertama dan 27,2% sudah divaksin lengkap.

Jumlah masyarakat yang sudah divaksin per tanggal 1 Agustus 2021 sebanyak 47.478.168 orang pada vaksin dosis pertama dan 20.673.079 orang pada dosis kedua. Per tanggal 1 September 2021 sebanyak 63.944.955 orang mendapatkan vaksin dosis pertama dan 36.343.220 orang sudah mendapatkan dosis kedua. Per tanggal 1 Oktober 2021 sebanyak 92.161.001 orang mendapatkan vaksin dosis pertama dan 51.750.697 orang sudah mendapatkan dosis kedua. Per tanggal 1 November 2021 sebanyak 120.052.587 orang mendapatkan vaksin dosis pertama dan 74.088.927 orang sudah

mendapatkan dosis kedua. Sedangkan untuk angka terkonfirmasi positif per tanggal 1 Agustus 2021 naik sebesar 30.738 orang, per tanggal 1 September 2021 turun menjadi 10.337 orang, per tanggal 1 Oktober 2021 turun menjadi 1.624 orang dan per tanggal 1 November 2021 turun menjadi 403 orang (covid19.go.id, 2021). Berdasarkan penjabaran tersebut dapat dilihat, semakin tinggi angka vaksinasi di Indonesia, maka angka terkonfirmasi positif covid-19 menjadi menurun.

Melihat hal itu, maka vaksinasi perlu dilakukan untuk terus menurunkan angka positif di Indonesia. Akan tetapi berdasarkan survey yang dilakukan oleh kemenkes (2021) terdapat 12% masyarakat yang tidak mau melakukan vaksinasi karena khawatir dengan efek sampingnya dan 8% masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi karena ragu dengan kehalalannya. 30% masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi karena tidak yakin dengan keamanannya, 27% masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi karena tidak yakin apakah vaksin akan efektif, 13% masyarakat tidak mau melakukan vaksin karena tidak percaya dengan vaksin dan 15% sisanya memiliki alasan lain yang tidak disebutkan.

Berdasarkan fatwa MUI No 02 tahun 2021 tentang produk vaksin covid-19 dari *sinovac life sciences, co. Ltd china* dan PT biofarma menyatakan bahwa vaksin Sinovac halal untuk digunakan. Sedangkan untuk vaksin AstraZeneca menurut MUI masuk kategori haram karena pada tahap penyiapan inang virus terdapat penggunaan bahan dari babi berupa tripsin yang berasal dari pankreas babi yang berfungsi untuk memisahkan sel inang dari microcarriernya. Tetapi berdasarkan fatwa MUI Nomor 14

tahun 2021 tentang hukum penggunaan vaksin covid-19 produk AstraZeneca, vaksin covid-19 jenis AstraZeneca boleh digunakan karena kebutuhan yang mendesak, ada keterangan dari ahli yang kompeten dan terpercaya tentang adanya bahaya (resiko fatal) jika tidak segera dilakukan vaksinasi Covid-19, ketersediaan vaksin Covid-19 yang halal dan suci tidak mencukupi untuk pelaksanaan vaksinasi Covid-19 guna ikhtiar mewujudkan kekebalan kelompok (herd immunity), ada jaminan keamanan penggunaannya oleh pemerintah, pemerintah tidak memiliki keleluasaan memilih jenis vaksin Covid-19 mengingat keterbatasan vaksin yang tersedia. Sinopharm termasuk kategori haram menurut MUI tetapi fatwanya belum dikeluarkan. Sedangkan untuk Moderna dan Pfizer sedang dikaji oleh MUI mengingat proses untuk mengeluarkan fatwa sangat rumit (MUI, 2021).

Terdapat 12% masyarakat yang tidak mau melakukan vaksinasi karena khawatir akan efek sampingnya. Jika dipelajari lebih lanjut, pemberian vaksin memang kadang menimbulkan efek samping. Kekhawatiran terhadap efek samping vaksin seringkali lebih dominan dibandingkan kekhawatiran terhadap virusnya. Padahal akibat dari virus Covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) jelas lebih membahayakan dibandingkan dengan dampak vaksinasi.

Gejala atau reaksi setelah imunisasi yang sering dialami oleh masyarakat adalah efek demam atau panas setelah imunisasi. Efek samping dari vaksinasi ini disebut *kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)* atau *adverse events following immunization (AEFI)* yaitu kejadian medis yang berhubungan dengan vaksinasi baik itu adalah efek

vaksin itu sendiri maupun efek yang lainnya seperti toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, reaksi suntikan, atau variabel lain yang belum ditemukan (Brunswick, 2011).

Masyarakat seringkali bersikap was-was dengan status kehalalan dan efek samping melakukan vaksin covid-19, sehingga tanpa sadar mereka rentan terpapar covid-19 dan apabila memiliki *komorbid* atau terlambat ditangani bisa menimbulkan kematian. Menurut ayat Al-Quran, kita diperintahkan untuk menjaga apa yang kita konsumsi dari sesuatu yang haram. Ayat itu adalah :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : *“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”* (Q.S. al-Baqarah/2 : 195)

Berdasarkan ayat tersebut dapat diketahui bahwa Allah melarang kita untuk menjatuhkan diri sendiri ke dalam kebinasaan. Dalam konteks penelitian ini adalah sesuatu yang haram. Mengonsumsi sesuatu yang haram akan memberikan mudharat salah satu contohnya adalah terhalangnya doa (Waharjani, 2015). Akan tetapi, apabila dalam keadaan darurat, maka sesuatu yang haram tersebut boleh dikonsumsi oleh umat manusia, seperti dalam kaidah *furu'*

الضروآت تبیح المحظورات

Artinya :” dalam keadaan gawat darurat, diperbolehkan melakukan perkara diharamkan”

Berdasarkan hasil observasi peneliti, masih banyak masyarakat yang masih belum mengetahui mengenai fatwa yang dikeluarkan oleh MUI dan hanya mempercayai berita hoax yang beredar. Karena itu diperlukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat mengenai vaksin dan kehalalannya. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Singosari karena lingkungannya yang dikelilingi pondok pesantren yang berjumlah 28 , hal itu menjadikan mayoritas penduduknya beragama islam. Akan tetapi masih belum ada penelitian mengenai pengetahuan terhadap kehalalan vaksin. Maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Singosari terhadap Vaksin dan Kehalalannya”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Singosari Malang tentang vaksin covid-19 ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Singosari Malang tentang kehalalan vaksin covid-19 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Singosari mengenai vaksin dan kehalalannya.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Singosari Malang tentang vaksin covid-19
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Singosari Malang tentang kehalalan vaksin covid-19

1.4 Manfaat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara akademik maupun manfaat secara praktis

1. Manfaat akademik

Bagi peneliti, penelitian berguna sebagai pembelajaran bagi penulis sehingga dapat terus mensosialisasikan pengetahuan mengenai vaksin covid-19 .

2. Manfaat praktisi

- a. Bagi masyarakat, penelitian ini berguna sebagai tambahan pengetahuan mengenai vaksin covid-19 dan kehalalannya.
- b. Bagi peneliti lain, penelitian ini berguna sebagai pembanding bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat daerah lain tentang vaksin covid-19 dan kehalalannya.

1.5 Batasan Penelitian

- a. Responden adalah masyarakat Singosari Malang yang beragama islam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Halal

2.1.1 Definisi halal

Halal berasal dari bahasa arab *halla* yang artinya lepas atau tidak terikat. Halal artinya sesuatu hal yang diperbolehkan untuk dilakukan dan bukan hal-hal yang dilarang. Halal adalah sesuatu yang diperbolehkan menurut ajaran islam (Aisjah, 2005). Sedangkan menurut istilah, halal artinya segala sesuatu yang tidak diberikan sanksi dalam pemakaiannya atau perbuatan yang secara syariat bebas untuk dilakukan. Menurut pendapat Muhammad Ibn Ali AL-Shaukani sesuatu dapat dikatakan halal karena telah terlepas dan terurainya simpul tali atau ikatan larangan yang mencegah (Ali, 2016).

2.1.2 Pengobatan Halal

Pengobatan sebaiknya dilakukan dengan menggunakan obat yang halal dan dengan cara yang halal pula, serta tidak memakai obat yang berbahan haram. Penggunaan obat yang berbahan haram hukumnya haram kecuali memenuhi syarat sebagai berikut (MUI, 2013) :

- a. Dipakai dalam kondisi terpaksa (*al-dlarurat*), yaitu suatu kondisi keterpaksaan yang bisa mengancam jiwa apabila tidak dilakukan, atau dalam kondisi yang membuat terdesak yang sama dengan kondisi darurat (*al-hajat allati tanzilu manzilah al-dlarurat*) yaitu kondisi yang jika tidak dilakukan bisa mengancam nyawa manusia di kemudian hari. Dalam hal ini, orang yang sedang sakit diperbolehkan menggunakan

bahan yang dilarang seperti procine, minuman keras atau obat lainnya untuk menyelamatkan seseorang.

- b. Belum ditemukan bahan obat yang halal dan suci
- c. Tidak ada obat yang bersifat halal berdasarkan rekomendasi tenaga kesehatan yang kompeten dan terpercaya

2.1.3 Aspek aspek kehalalan (Roziatul, 2012)

- a. Sumber obat tidak boleh berasal dari zat hewan yang dilarang dalam syariat islam seperti babi atau hewan yang disembelih tidak sesuai dengan ketentuan islam. Sedangkan obat yang berasal dari tanaman, tanah, air sumber mineral dan mikroorganisme yang berada di darat dan air dianggap halal dan diperbolehkan kecuali yang beracun dan berbahaya. Sama seperti obat sintesis, semua obat sifatnya halal kecuali jika beracun, berbahaya dan tercampur bahan yang tidak halal.
- b. Metode persiapan, pemrosesan, pembuatan dan penyimpanannya harus terbebas dari sesuatu yang haram
- c. Penggunaannya tidak memberi efek yang membahayakan nyawa manusia di masa yang akan datang
- d. Menerapkan aspek *higienis* berdasarkan konsep *halalan toyyiba* dalam mempersiapkan dan menangani obat
- e. Sertifikasi dari dokter muslim yang jujur dan terpercaya selama masa inspeksi
- f. Obat tidak mengandung bahan bahan yang tidak dijelaskan dalam formulasi
- g. Perawatannya tidak menggunakan ilmu sihir, pemujaan, idan takhayul atau zat atau media yang penggunaannya dilarang oleh syariat islam

2.1.4 Titik kritis kehalalan obat

Produk obat dapat dikatakan halal apabila bebas dari hal hal yang termasuk titik kritis kehalalan obat. Kemajuan teknologi yang semakin pesat membuat konsumen sering tidak menyadari kandungan dalam obat yang beredar (Prabowo, 2017). Titik kritis kehalalan produk menjadi acuan dalam proses produksi obat halal sebelum mengajukan proses sertifikasi halal. Berikut adalah titik kritis kehalalan obat yang perlu diperhatikan (Ibrahim, 2017) :

- a. Memastikan kehalalan bahan aktif, bahan excipien dan bahan lainnya yang digunakan
- b. Memastikan fasilitas produksi yang digunakan spesifik untuk produk halal saja
- c. Memastikan tidak ada peluang tercampur dan terkontaminasi dengan bahan yang sifatnya haram, baik dari tambahan, penolong, maupun fasilitas yang digunakan
- d. Memastikan kehalalan bahan pengemas yang digunakan
- e. Melakukan proses pencucian dan pensucian sesuai dengan syariat islam

Islam telah memberi tahu apa saja unsur-unsur yang dilarang dalam syariat islam pengobatan yang boleh digunakan dalam keadaan darurat. Berikut ini adaah unsur-unsur yang termasuk dalam bahan obat kritis halal :

- a. Alkohol

Alkohol adalah senyawa organik yang mengandung bahan yang dilarang dalam syariat islam. Tetapi alkohol memiliki manfaat dalam bidang kesehatan dan keilmuan. Alkohol bisa digunakan sebagai reagen maupun pelarut. Selain itu untuk penggunaan

luar alkohol bermanfaat sebagai antiseptik pada luka. Padahal menurut islam, alkohol yang terdapat dalam minuman hukumnya haram apabila melewati batas yang dapat memabukkan, sedangkan alkohol untuk penggunaan luar diperbolehkan karena efeknya yang dapat membunuh bakteri (Asmak, 2015).

b. Bangkai dan hewan yang disembelih tidak sesuai syariat

Islam melarang penggunaan bangkai dan hewan yang disembelih tidak sesuai syariat islam untuk pengobatan. Tetapi islam memperbolehkan penggunaan hewan yang disembelih sesuai dengan syariat islam untuk obat (Asmak, 2015).

c. Gelatin

Gelatin adalah bahan tambahan obat yang berasal dari protein, tulang, dan kulit hewan. Gelatin sering dijumpai pada babi karena ketersediaannya yang melimpah. Diperkirakan sekitar 44% gelatin berasal dari babi, 28% berasal dari sapi, 27% berasal dari tulang binatang, dan 1% nya berasal dari sumber lain (Asmak, 2015).

2.1.5 Hal-hal yang diharamkan dalam islam

Konsep islam mengenai obat sama halnya dengan makanan, yaitu menjaga keselamatan jiwa, raga dan akal. Karena apa yang dikonsumsi memengaruhi kehidupan seseorang. Seseorang yang setiap harinya mengonsumsi sesuatu yang halal, maka akhlaknya akan baik, hatinya juga akan baik, doanya akan dikabulkan dan akan memberi manfaat yang baik untuk badan serta pikiran. Sebaliknya, ketika kita setiap hari mengonsumsi hal-hal yang diharamkan oleh islam, maka perilaku manusia akan menjadi buruk, doa akan sulit dikabulkan serta bisa merusak badan dan pikiran

(Syukriya, 2019). Sumber hukum dalam islam adalah Al-Quran, hadits, ijma' dan qiyas. Hal-hal yang dilarang dalam islam berdasarkan sumber hukum tertinggi yaitu Al-Qur'an berbunyi :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلَ لَغَيْرِ اللَّهِ بِهِ - فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ اللَّهَ

غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Artinya : “ *Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan atasmu (memakan) bangkai, darah, daging babi dan apa yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah; tetapi barangsiapa yang terpaksa memakannya dengan tidak menganiaya dan tidak pula melampaui batas, maka sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang* “ (Q.S An-Nahl 115)

Berikut ini adalah beberapa hal yang dilarang dikonsumsi dalam islam :

1. Bangkai

Bangkai adalah binatang yang sudah mati secara alami maupun yang kematiannya tidak disembelih sesuai dengan syariat islam seperti tercekik, dipukul, jatuh, dan diterkam binatang lain tanpa sempat disembelih terlebih dahulu (Zulaekah, 2005). Karena jika tidak ada proses penyembelihan maka darah masih banyak yang memenuhi otot sehingga bisa jadi media pertumbuhan mikroorganisme yang membahayakan manusia (Bintoro et al, 2006).

2. Darah

Darah biasanya banyak dijual dalam bentuk beku atau yang sering disebut didih, saren, atau marus bak yang masih mentah dan ada juga yang sudah diolah. Darah juga

sering dikonsumsi secara langsung karena dipercaya dapat menambah energi jika meminumnya. Padahal dalam islam sudah disebutkan bahwa darah yang keluar pada saat penyembelihan termasuk kategori haram, tetapi jika darah melekat pada daging maka boleh dikonsumsi karena sulit untuk dipisahkan (Ali, 2016).

3. Babi

Babi memiliki manfaat yang sangat banyak di bidang pangan, farmasi, dan kosmetik. Jika dipelajari lebih lanjut, dibalik sifat haramnya babi memiliki manfaat yang sangat banyak. Babi diharamkan karena pola hidupnya yang mengonsumsi kotorannya sendiri dan benda benda najis lainnya (Ali, 2006). Hal tersebut mengakibatkan babi menjadi inang dari parasite yang membahayakan manusia (Wijaya, 2009).

4. Minuman keras/*Khamr*

Minuman keras adalah minuman yang dapat memabukkan dan diharamkan dalam islam. Walaupun alkohol yang terdapat dalam minuman keras konsentrasinya sangat sedikit, tetap dapat merangsang stimulus berbagai organ tubuh. Menurut beberapa penelitian, minuman keras dapat menyebabkan hilangnya fungsi panca indra dan mempengaruhi sistem syaraf (Qardhawi, 2011).

2.2 Corona virus disease-19

2.2.1 Epidemiologi

Kasus COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah dua kasus. Tetapi berdasarkan data tanggal 31 Maret 2020

menunjukkan peningkatan kasus menjadi 1.528 kasus dan 136 kasus kematian (Kemenkes, 2020). Hal itu membuat tingkat mortalitas COVID-19 Indonesia tertinggi di Asia Tenggara yaitu sebesar 8,9% (WHO, 2020) .

Terhitung pada 30 Maret 2020, sudah terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Jumlah kasus positif dan kematian di Eropa dan Amerika Utara sudah sangat tinggi melampaui China. Peringkat pertama diduduki oleh Amerika Serikat dengan kasus COVID-19 terbanyak pada tanggal 30 Maret 2020 terhitung penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3% (WHO, 2020).

2.2.2 Transmisi

Penyebaran SARS-CoV-2 antar manusia masih menjadi penyebaran yang paling sering saat ini hal itu membuat penyebarannya lebih cepat. Percikan air di udara yang keluar saat batuk dan bersin menjadi transmisi SARS-CoV-2 dari pasien yang simptomatik (Han Y,2020). Selain itu, ditemukan juga bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol yang dihasilkan oleh nebulizer selama setidaknya 3 jam (Van D,2020). Berdasarkan perhitungan WHO *reproductive number* (R_0) dari COVID-19 sebanyak 1,4 hingga 2,5. Akan tetapi, pada referensi lain R_0 yang ditemukan sebesar 3,28 (Liu Y,2020).

Pada sejumlah kasus menunjukkan bahwa penyebaran berasal dari *carrier* asimtomatis, tetapi cara kerja pastinya belum ditemukan. Beberapa kasus yang

berhubungan dengan penyebaran dari *carrier* asimtomatis biasanya ada Riwayat berkontak secara langsung dengan pasien COVID-19. Para peneliti juga memberitahukan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Akan tetapi, penularan dari ibu hamil kepada janin masih belum terbukti. Jika memang sudah dibuktikan, peluang transmisinya tergolong kecil (Han Y,2020). Karena berdasarkan pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negative pada janin (Chen H,2020).

Berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum SARS-CoV-2 terbukti menginfeksi saluran cerna. Virus SARS-CoV-2 terdeteksi di feses, bahkan menurut laporan virus tetap ditemukan dalam feses walaupun sudah tidak ditemukan pada saluran napas pada 23% pasien. Temuan-temuan ini menguatkan hipotesis transmisi secara fekal-oral (Xiao F, 2020).

Kestabilan virus SARS-CoV-2 pada benda mati hampir sama dengan kestabilan virus SARS-CoV. Percobaan yang dilakukan memperlihatkan SARS-CoV-2 sangat stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) , berbeda dengan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam) (Van D, 2020). Temuan lain di Singapura menemukan polusi pada kamar dan toilet pasien covid-19 juga dapat menyebarkan virus covid-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, tetapi virus tidak terdeteksi pada udara (Ong SWX, 2020).

2.2.3 Patogenesis

Coronavirus atau Covid-19 termasuk jenis genus *betacoronavirus*, virus ini hampir mirip dengan virus SARS berdasarkan analisis yang dilakukan. Pada kasus Covid-19, perantarannya diketahui berasal dari trenggiling karena genomnya yang mirip dengan *coronavirus* pada kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV-2 (91%) (Susilo,dkk, 2020). *Coronavirus disease 2019* Covid-19 atau yang bisa juga disebut SARS-CoV-2 menyerang organ pernapasan pada tubuh manusia terutama pada sel yang melapisi alveoli. Covid-19 mempunyai glikoprotein pada *enveloped spike* atau protein S. Supaya dapat meninfeksi “manusia” protein S virus akan berikatan dengan reseptor ACE2 pada plasma membrane sel tubuh manusia. Di dalam sel, virus ini akan merubah menjadi materi genetik dan protein yang dibutuhkan sehingga dapat membentuk virion baru di permukaan sel (Zhang T, 2020). Sama seperti SARS-CoV, setelah masuk ke dalam sel, virus ini kemudian akan mengeluarkan genom RNA ke dalam sitoplasma dan golgi sel yang nantinya akan ditranslasikan membentuk dua lipoprotein dan protein struktural untuk dapat bereplikasi (De Wit E,etc, 2016).

Faktor respon imun terhadap virus menentukan keparahan infeksi Covid-19 ini. Faktor keparahan infeksi virus bergantung pada efek sitopatik dan kemampuannya dalam melawan respon imun. Sistem imun yang lemah saat merespon infeksi juga menentukan keparahan pasien, tetapi jika respon imun yang dikeluarkan berlebih saat merespon juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan. Saat virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *Antigen Presentation Cell (APC)*. Presentasi sel ke APC akan merespon sistem imun humoral dan seluler yang dimediasi

oleh sel T dan sel B. IgM dan IgG terbentuk dari sistem imun humoral. Pada hari ke 12 IgM akan hilang dan IgG akan bertahan lebih lama untuk SARS-CoV (Li G, etc, 2020). Virus ini dapat menghindar dengan cara menginduksi vesikel membran ganda yang tidak mempunyai *pattern recognition receptors (PRRs)* dan dapat membelah diri di dalam vesikel sehingga sel imun tidak dapat mengenali lagi (Li X, etc, 2020).

Pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 dengan gejala klinis yang ringan menunjukkan adanya respon imun yang didapat dari peningkatan sel T terutama CD8 pada hari ke 7 hingga hari ke 9, ditemukan juga T *helper* folikular dan *Antibody Secreting Cells (ASCs)* (Wang C, etc, 2020). Pada hari ke 7 hingga hari ke 20, peningkatan IgM/IgG berlangsung secara cepat (Li G, etc, 2020). Sedangkan pada kontrol sehat, jumlah monosit CD14+ dan CD16+ mengalami penurunan. Namun pada orang yang terkonfirmasi positif Covid-19 dengan tanda dan gejala yang ringan, kemokin dan sitokin proinflamasi tidak mengalami peningkatan (Wang C, etc, 2020).

Profil imunologi pada pasien dengan gejala klinis berat berbeda dengan pasien dengan gejala klinis ringan. Pada kasus klinis berat, jumlah limfosit, monosit, basophil dan eosonofil yang ditemukan rendah. Sedangkan pada kasus Covid-19 klinis berat, mediator proinflamasi (TNF- α , IL 1, IL6 dan IL 8) pada sel T helper meningkat, sedangkan pada T supresor dan T regulator mengalami penurunan. Penurunan sel T CD4 dan CD 8 juga ditemukan pada pasien Covid-19 yang merasakan *Acute Distress Respiratory Syndrome (ARDS)* yang mana limfosit CD 4 dan CD8 mengalami hiperaktivasi. ARDS sendiri adalah salah satu penyebab kematian pada kasus Covid-19 karena peningkatan mediator proinflamasi (badai sitokin) yang tidak dapat

terkontrol. Hal itu dapat menyebabkan kegagalan fungsi karena kerusakan paru sehingga terbentuk jaringan fibrosis (Zumla A,etc, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki pembahasan yang banyak, ada yang tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sebanyak 80% kasus masuk kategori ringan/sedang, 13,8% kategori berat, dan sebanyak 6,1% pasien dalam keadaan kritis. Sedangkan persen infeksi pada pasien asimtomatik masih belum dapat dipastikan (Han Y,etc, 2020). Pada pasien asimtomatik yang melakukan swab nasofaring juga ditemukan viremia dan *viral load* yang tinggi (Kam KQ,etc, 2020).

Gejala ringan bisa diartikan pasien yang mengalami infeksi saluran napas atas yang tidak mengalami komplikasi, terkadang disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pada beberapa pasien terkadang juga mengeluhkan diare dan muntah. Untuk gejala ringan masih belum membutuhkan suplementasi oksigen (Chen H,etc, 2020). Pasien COVID-19 yang mengalami pneumonia berat biasanya merasa demam, disertai gejala seperti berikut : (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatric dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (WHO, 2020).

Masa inkubasi penyakit ini biasanya selama 3-14 hari (rata-rata 5 hari). Pada waktu ini, leukosit dan limfosit masih normal, jika menurun itu hanya sedikit dan

pasien belum mengalami gejala. Pada fase selanjutnya (gejala awal), aliran darah yang berisi virus mulai menyebar, terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini biasanya ringan. Fase selanjutnya biasanya terjadi setelah 4 hingga 7 hari munculnya gejala yang pertama. Pada fase ini suhu badan pasien masih tinggi dan mulai merasa sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Hal itu menandakan inflamasi meningkat yang mengakibatkan terjadinya hiperkoagulasi. Apabila tidak teratasi, pada fase selanjutnya inflamasi akan semakin tidak terkontrol hingga terjadi badai sitokin yang dapat mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Woelfel R, et al, 2020).

2.2.5 Pencegahan

COVID-19 adalah virus yang baru saja ditemukan, karena itu ilmu mengenai cara pencegahannya masih sedikit. Pencegahan yang bisa dilakukan adalah dengan pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar.

a. Deteksi dini dan isolasi

Setiap orang yang memenuhi kriteria yang dicurigai atau pernah melakukan kontak dengan pasien yang dikonfirmasi positif COVID-19 diharuskan berobat ke instansi kesehatan terdekat (WHO, 2020). Instrumen penilaian risiko juga sudah disiapkan oleh WHO untuk tenaga medis yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan untuk tindakan selanjutnya. Untuk kelompok dengan risiko tinggi, disarankan untuk menunda aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, melakukan pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 secara rutin dan melakukan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, disarankan untuk melakukan pemantauan kesehatan diri setiap

hari berupa suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan segera mencari pertolongan jika mengalami gejala yang lebih parah (WHO, 2020).

b. Cuci tangan dan melakukan disinfeksi

WHO menyarankan melakukan perlindungan dasar, yaitu dengan cara selalu mencuci tangan dengan alkohol atau sabun dan air, selalu menjaga jarak dengan orang yang mengalami batuk dan bersin, melaksanakan etika batuk dan bersin, dan segera berobat ketika mengalami gejala yang sesuai kategori yang dicurigakan. Jarak harus sesuai dengan rekomendasi yaitu satu meter. Pasien rawat inap yang terindikasi COVID-19 juga harus diberikan jarak dari pasien lain minimal sebanyak 1 meter, diberikan masker bedah, diajarkan etika batuk/bersin, dan diajarkan cara mencuci tangan (WHO, 2020).

Seluruh tenaga kesehatan harus menerapkan perilaku cuci tangan pada lima waktu berikut ini, yaitu sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Air adalah pelarut yang bisa melarutkan apa saja, namun jika hanya mencuci tangan hanya dengan air maka tidak akan mampu menghilangkan *coronavirus* karena virus tersebut merupakan virus RNA yang memiliki selubung *lipid bilayer*. Sabun mampu mengangkat dan mengurai senyawa yang bersifat hidrofobik seperti lemak atau minyak. (Riedel S,etc, 2019).

c. Menggunakan alat pelindung diri dan menjaga jarak

SARS-CoV-2 ditularkan melalui percikan air di udara. Alat pelindung diri (APD) adalah cara yang efektif untuk mencegah penularan asalkan pemakaiannya

benar. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau face shield, dan hazmat. Masyarakat harus menjaga jarak sosial (*social distancing*) dan jarak fisik (*physical distancing*), menghindari tempat keramaian (berkerumun) dan menunda perjalanan antar daerah kecuali darurat (WHO, 2020).

d. Vaksin

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang diberikan dengan tujuan dapat memunculkan kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tertentu (Satgas covid,2021).

2.3 Vaksin

2.3.1 Pengertian vaksin

Vaksin adalah produk biologi dengan antigen di dalamnya yang dibuat dengan tujuan bisa menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Sedangkan antigen adalah zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan (Satgas covid,2021).

2.3.2 Jenis jenis vaksin

1. Vaksin mati

Vaksin mati sering disebut juga vaksin tidak aktif (*inactivated*), vaksin ini mengandung virus atau bakteri yang diberi suhu panas, radiasi, atau bahan kimia sehingga virus atau bakteri sudah mati. Proses ini membuat virus atau kuman tetap utuh, tapi tidak dapat berkembang biak ataupun menimbulkan penyakit di dalam tubuh. Seseorang bisa mendapatkan sistem imun terhadap penyakit tertentu saat

memperoleh vaksin jenis ini tanpa adanya resiko infeksi bakteri atau virus yang terkandung di dalam vaksin. Akan tetapi, vaksin jenis ini cenderung menghasilkan kekebalan yang lebih lemah jika dibandingkan dengan vaksin hidup. Karena itu perlu diberikan secara berulang-ulang(Satgas covid,2021).

2. Vaksin hidup (*live attenuated*)

Vaksin ini berisi virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, tidak sampai dimatikan. Virus/bakteri tersebut tidak akan menimbulkan penyakit, melainkan akan berkembang biak sehingga tubuh akan terangsang untuk bereaksi terhadap sistem imun. Kekebalan yang didapat dari vaksin hidup lebih kuat dibandingkan vaksin mati, sehingga hanya perlu diberi sekali atau dua kali. Vaksin ini tidak dapat diberikan kepada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Satgas covid,2021).

3. Vaksin toksoid

Vaksin toksoid adalah vaksin dengan racun bakteri didalamnya yang diolah secara khusus supaya tidak membahayakan tubuh, justru dapat merangsang tubuh membentuk kekebalan tubuh terhadap racun atau menangkal efek racun dari bakteri spesifik(Satgas covid,2021).

4. Vaksin biosintetik

Vaksin biosintetik adalah vaksin yang dibuat dari antigen yang dibuat secara khusus hingga bisa menyerupai struktur virus atau bakteri target. Sederhananya, diambil pola protein tertentu dari virus atau bagian tertentu dari virus untuk kemudian

dikembangkan menjadi vaksin. Vaksin ini memberikan kekebalan yang lebih kuat dari virus/bakteri spesifik dan dapat digunakan untuk penderita gangguan sistem kekebalan tubuh atau penyakit kronis(Satgas covid,2021).

2.3.3 Macam macam vaksin covid-19 yang beredar di Indonesia

1) Sinovac

Vaksin Sinovac sudah terjamin kesucian dan kehalalannya, hal ini dibuktikan dengan fatwa nomor 2/2021 yang diterbitkan oleh majelis ulama Indonesia (MUI) sehingga boleh digunakan untuk umat islam selama terjamin keamannya. Pada awalnya, Sinovac diperbolehkan hanya untuk usia 15-59 tahun, tapi kemudian BPOM mengatakan Sinovac boleh digunakan untuk usia 60 tahun(Satgas covid,2021). Menurut Who.Int (2021) efek samping dari sinovac adalah nyeri di titik bekas suntikan, demam, sakit kepala, nyeri otot dan kelelahan.

2) Pfizer

Vaksin Pfizer termasuk kategori virus sintetik atau buatan. Vaksin ini berisi kode genetik dari virus covid-19 yang kemudian disuntikkan ke tubuh. Vaksin ini tidak menyebabkan sakit, tetapi melatih sistem imun untuk memberi respon perlawanan. Vaksin Pfizer bisa digunakan mulai usia 16 tahun, diberikan dalam dua suntikan dalam selang waktu 3 minggu atau 21 hari. Dalam hasil uji klinis tahap 3 di Brazil dan Inggris menunjukkan efektivitas dari vaksin Pfizer mencapai angka 70%, sedangkan di Amerika Serikat mengklaim efikasi vaksin Pfizer sebesar 95%(Satgas covid,2021). Efek samping vaksin covid-19 Pfizer adalah nyeri pada tempat suntikan, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, menggigil, nyeri sendi, serta demam (sarah, 2021).

3) AstraZeneca

Vaksin covid-19 AstraZeneca dikategorikan ke jenis vaksin biosintetik. Vaksin ini aman untuk orang yang mempunyai penyakit keras dan kekebalan tubuh yang rendah. Vaksin Astra-Zeneca mempunyai efikasi sebesar 62,10 persen dari total peserta uji klinis (Satgas covid, 2021). Vaksin ini telah masuk dalam list *Emergency Use Authorization* milik Who.Int. Menurut MUI vaksin ini haram, tetapi boleh digunakan karena kebutuhan yang mendesak (MUI, 2021).

Efek samping setelah pemberian vaksin AstraZeneca adalah rasa nyeri pada bekas suntikan, sakit kepala, kelelahan, nyeri otot, demam, panas dingin, dan mual (Who.Int, 2021).

4) Sinopharm

Vaksin yang berasal dari produsen Sinopharm (*China National Pharmaceutical Group Corporation*) ini menggunakan virus yang sudah dimatikan atau biasa disebut *inactivated vaccine*. Pengelolaan vaksin ini tidak jauh berbeda dari vaksin Sinovac (Satgas covid, 2021). Efek samping vaksin covid-19 sinopharm adalah nyeri pada bekas suntikan dan sakit kepala. Vaksin ini telah masuk dalam list *Emergency Use Authorization* milik Who.Int (Who.Int, 2021). MUI telah menetapkan bahwa vaksin covid-19 sinopharm termasuk haram, tetapi memperbolehkan penggunaannya karena kondisi yang mendesak (MUI, 2021).

5) Moderna

Vaksin moderna termasuk ke dalam jenis vaksin biosintetik. Moderna bisa digunakan mulai usia 18 tahun keatas dengan dua kali suntikan dalam selang waktu 28 hari. Efikasi moderna sebesar 94% (Satgas covid,2021). Efek samping vaksin moderna menurut Who.Int (2021) adalah nyeri, bengkak atau kemerahan pada bekas suntikan, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot atau sendi, panas dingin, mual dan muntah, demam. MUI tidak bisa menetapkan kehalalan vaksin covid19 Moderna karena vaksin ini didapat secara gratis melalui WHO, dan proses sertifikasi halal vaksin ini rumit karena pemerintah tidak punya akses langsung dengan perusahaan vaksin (MUI, 2021). Vaksin ini telah masuk dalam list *Emergency Use Authirization* milik Who.Int (Who.Int, 2021).

2.3.4 Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

2.3.4.1 Definisi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

KIPI adalah kejadian medis yang tidak diinginkan yang terjadi setelah pemberian imunisasi/vaksinasi dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Setiap orang mengalami KIPI yang berbeda-beda, dapat berupa gejala yang ringan, sedang, dan serius. Biasanya yang masyarakat rasakan adalah rasa tidak nyaman atau kelainan pada hasil pemeriksaan laboratorium (Satgas covid,2021).

Menurut kemenkes (2013) KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi/vaksinasi yang diakibatkan oleh reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden, atau hubungan lain yang tidak diketahui variabelnya. KIPI serius juga merupakan kejadian medis yang dialami setelah

melakukan vaksinasi/imunisasi hingga mengakibatkan pasien harus menjalani rawat inap, kecacatan yang menetap atau signifikan dan kematian, serta menimbulkan keresahan di masyarakat.

2.3.4.2 Pemantauan KIPI

Pemantauan KIPI adalah suatu kegiatan yang terdiri dari penemuan, pelacakan, analisis kejadian tindak lanjut, pelaporan dan evaluasi. Tujuan utama dari pemantauan KIPI adalah mendeteksi secara dini, merespons KIPI dengan cepat dan tepat, mengurangi dampak vaksinasi pada kesehatan masyarakat. Hal yang paling penting dalam pemantauan KIPI adalah menyediakan informasi mengenai KIPI secara lengkap agar bisa segera dianalisis, diidentifikasi dan merespons suatu masalah. Respon adalah tindak lanjut yang penting saat pemantauan KIPI (Kemenkes,2013).

Menurut WHO (2022), KIPI diklasifikasikan menjadi 2, KIPI ringan dan KIPI berat. KIPI ringan memiliki 2 reaksi, yang pertama reaksi lokal yang berupa nyeri dan bengkak serta kemerahan di lokasi bekas suntikan. Kedua adalah reaksi sistemik yang berupa demam, nyeri otot seluruh tubuh, badan lemah, pusing, nafsu makan turun. Sedangkan KIPI berat yang terjadi adalah kejang dan reaksi alergi yang biasa timbul.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang didapatkan dari keinginan tahu, didapat setelah seseorang melakukan suatu pengamatan yang dilakukan menggunakan panca indera. Sebagian besar pengetahuan didapatkan melalui indra penglihatan (mata) dan indra

pendengaran (telinga). Pengetahuan atau kognitif adalah bagian yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2013).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali terhadap sesuatu hal yang spesifik dari seluruh materi atau sebagian.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan kembali mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara baik dan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada kehidupan sehari-hari.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek ke dalam bagian bagian terkecil tetapi masih berhubungan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan-hubungkan bagian bagian untuk membentuk satu kesatuan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.4.3 Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1. Faktor internal

a. Umur

Seiring bertambahnya usia, maka tingkat kematangan seseorang dalam berpikir akan menjadi semakin matang dan kekuatannya dalam bekerja akan meningkat. Dari segi kepercayaan, masyarakat biasanya lebih percaya kepada orang yang dewasa daripada orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini karena umur berbanding lurus dengan pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Ada pepatah yang mengatakan, pengalaman adalah guru terbaik (*experience is the best teacher*), hal itu berarti pengalaman bisa dijadikan sumber pengetahuan dan cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar. Karena itu, pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai cara untuk mendapatkan ilmu (Notoatmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, pengetahuan yang dimilikinya juga semakin bertambah. Sebaliknya, semakin kurang tingkat pendidikan seseorang maka dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan diri sendiri dan keluarga (Nursalam, 2011). Pekerjaan bukan sumber kebahagiaan, tetapi tetap penting untuk mencari nafkah walau banyak rintangan (Frich, 1996).

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Informasi yang dimiliki dapat mengurangi rasa cemas. Seseorang yang memperoleh banyak informasi maka tingkat pengetahuannya terhadap suatu hal akan tinggi pula (Long, 1996).

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari pengalaman sebelumnya dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) mempengaruhi perilaku seseorang termasuk pada perilaku kesehatannya.

2.5 Kecamatan Singosari

Kecamatan Singosari adalah salah satu dari 33 kecamatan yang berada di Kabupaten Malang dan memiliki luas wilayah sebesar 14.876 Ha. Kecamatan Singosari terletak di ketinggian 487 meter dpl dengan suhu rata-rata 22°C – 32°C dan curah hujan rata-rata 349 mm per tahun. Jumlah penduduk Singosari adalah 156.338 orang dengan 77.481 penduduknya adalah laki-laki dan 78.497 penduduknya adalah perempuan. Sebanyak 152.536 orang adalah pemeluk agama Islam, 2.104 orang pemeluk agama Katolik, 1.455 orang pemeluk agama Kristen, 522 orang pemeluk

agama hindu dan 215 orang pemeluk agama budha. Capaian vaksinasi di Kecamatan Singosari pada lansia sebanyak 10.000 orang sudah divaksin dosis 1 dan 2, pada dewasa sebanyak 96.000 orang sudah divaksin dosis 1 dan 2, pada anak anak sebanyak 16.000 orang sudah vaksin dosis 1 dan 2. Sedangkan untuk target vaksinasi pada lansia sebanyak 16.000 orang, pada dewasa sebanyak 25.000 orang dan pada anak anak sebanyak 12.000 orang.

2.6 Kajian Penelitian dalam Perspektif Islam

Pandemi covid-19 yang dimulai sejak awal tahun 2020 dan masih berlangsung hingga sekarang. Terhitung sejak 15 Maret 2020 hingga 30 Desember 2021 sebanyak 3,57 juta kasus dilaporkan dengan 144.000 orang meninggal dunia. Dalam surah al isra ayat 82 disebutkan :

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Yang artinya :” Dan Kami turunkan dari Alquran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman.”

Berdasarkan ayat tersebut, telah disebutkan bahwa Allah menurunkan penawar bagi setiap penyakit. Penawar tersebut bisa bermacam-macam, bisa berupa obat dan bisa juga berupa vaksin. Dalam hadis riwayat Turmuzi, Abu Daud dan Ibnu Majah Rasulullah saw bersabda:

وعن أسامة بن شريك رضي الله عنه قال : قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداوى ؟ قال : نعم عباد الله تداووا ، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا داء واحداً ، قالوا : يا رسول الله وما هو ؟ قال : الهرم (رواه الترمذي وأبو داود وابن ماجه)¹

Artinya: Dari Usamah bin Syuraik ra ia berkata: Orang-orang Arab Badui berkata: wahai rasulullah, bolehkah kami berobat?, rasul menjawab: ya, wahai hamba Allah berobatlah. Sesungguhnya Allah tidak menciptakan penyakit kecuali menciptakan penawarnya kecuali satu penyakit. Mereka bertanya: penyakit apa itu wahai rasulullah? Rasul menjawab: menjadi tua (HR. Turmuzi, Abu Daud dan Ibnu Majah)

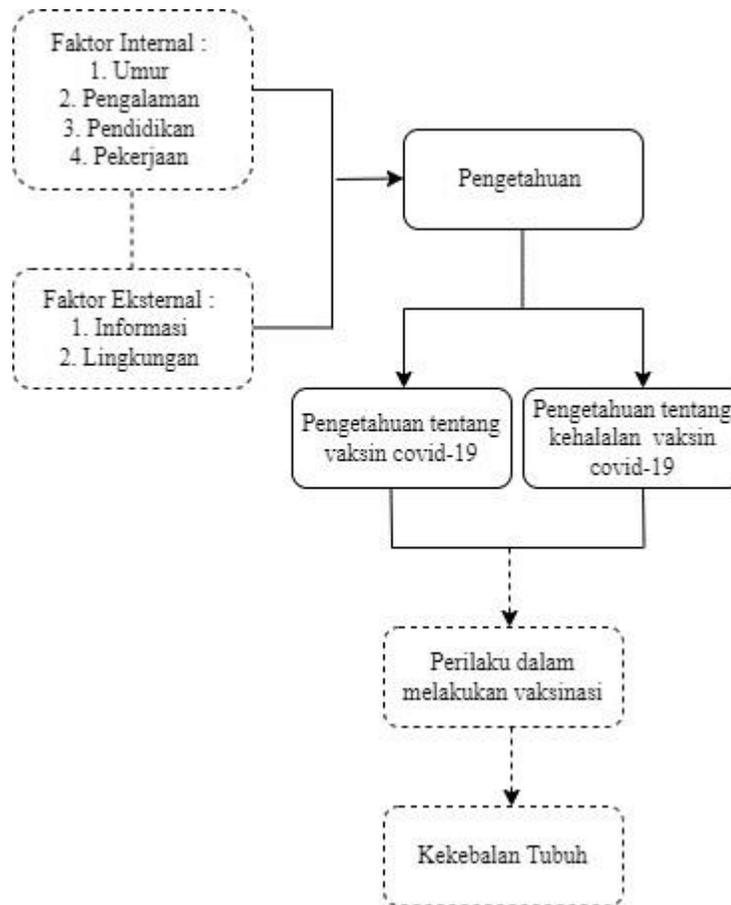
Hadis-hadis ini memberi makna bahwa manusia diperintahkan untuk berobat demi kesembuhannya, namun umat Islam dilarang berobat dengan sesuatu yang diharamkan. Keharaman disini tentu bukan hanya dari sisi materi obat namun juga termasuk cara berobat.

Dalam dunia modern saat ini obat dan vaksin sudah menjadi satu industri tersendiri yang dikenal dengan industri farmasi dalam bidang kesehatan. Bidang farmasi berada dalam lingkup dunia kesehatan yang berkaitan erat dengan produk dan pelayanan produk untuk kesehatan. Mempersiapkan obat, menginformasikannya dan mendistribusikannya kepada pesakit sesuai anjuran dokter adalah tugas farmasi.

Dalam kaitan mempersiapkan obat, perusahaan farmasi bekerjasama dengan berbagai lembaga kajian obat dan lembaga riset kampus selalu melakukan ujicoba sampel obat-obatan baru seiring berkembangnya berbagai virus dan penyakit baru di dunia. Penelitian juga ditujukan untuk mengembangkan obat yang pernah ada demi memaksimalkan fungsinya. Dalam kaitan itu berbagai ujicoba obat baru tidak bisa ditinggalkan dan menjadi suatu keniscayaan.

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

 = Panah menunjuk bagan yang diteliti

 = Panah menunjuk bagan yang tidak diteliti

3.2 Uraian kerangka konseptual

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, berdasarkan Notoatmodjo (2010) faktor faktor tersebut yang pertama adalah faktor internal yang berupa umur, pengalaman, pendidikan dan pekerjaan. Faktor yang kedua adalah faktor eksternal yang berupa informasi dan lingkungan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu obyek tertentu. Pengamatan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Menurut teori Lawrence green dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dimiliki tiap individu berpengaruh terhadap perilaku masyarakat. Termasuk dalam perilaku kesehatan. Hal itu dapat dilihat berdasarkan survey yang dilakukan oleh Kemenkes (2020) bahwa terdapat 12% masyarakat yang tidak mau melakukan vaksinasi covid-19 karena khawatir dengan efek sampingnya dan 8% masyarakat tidak mau melakukan vaksinasi karena khawatir dengan kehalalannya.

Apabila pengetahuan masyarakat terhadap vaksin covid-19 dan kehalalannya rendah, maka hal itu dapat berpengaruh ke perilaku mereka yaitu keengganan untuk melakukan vaksinasi. Padahal menurut Kemenkes (2021) vaksinasi berguna untuk merangsang kekebalan tubuh.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif, yaitu penelitian yang digunakan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada suatu populasi. Metode yang digunakan adalah metode penelitian survey. Penelitian survey dilakukan dengan cara Menyusun daftar pertanyaan untuk kemudian diajukan pada responden (Sujarweni, 2015). Daftar pertanyaan tersebut nanti akan diberikan dalam bentuk kuesioner.

4.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di Kecamatan Singosari Malang selama 2 bulan dalam kurun waktu Maret 2022- April 2022.

4.3 Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi yaitu wilayah yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Singosari yang beragama islam.

b. Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampling secara non-random sesuai kriteria inklusi maupun eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti (Murti, 2010).

Adapun untuk kriteria pemilihan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Masyarakat muslim yang ada di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang
 - b. Umur responden ≥ 17 tahun
2. Kriteria eksklusi
 - a. Tidak mengisi kuesioner secara lengkap

Untuk perhitungan sampel digunakan rumus slovin untuk mengetahui jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria (Riduwan, 2013) :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d^2 = presisi yang ditetapkan (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)

Berdasarkan data jumlah penduduk Singosari, diketahui jumlah masyarakat muslim yang ada di Kecamatan Singosari sebanyak 152.536 orang, sehingga perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{152.536}{152.536 \cdot (0,1)^2 + 1} = \frac{152.536}{1.526,36} = 99,93 = 100 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka sampel pada penelitian ini adalah 100 responden masyarakat Singosari yang beragama islam dengan batasan usia antara 17-

60 tahun. Responden diperoleh melalui forum seperti arisan dan juga diperoleh dari fasilitas kesehatan yang melakukan vaksinasi seperti puskesmas.

4.4 Variabel

4.4.1 Variabel penelitian

1. Pengetahuan mengenai kehalalan vaksin
2. Pengetahuan mengenai vaksin

4.4.2 Konstruk instrument penelitian

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Indikator	Kuesioner	Skor	Skala
Pengetahuan mengenai vaksin	Pengetahuan adalah hasil yang didapatkan dari keingin tahuan, didapat setelah seseorang melakukan suatu pengamatan mengenai vaksin	Pengetahuan mengenai definisi vaksin	Tahu definisi vaksin	Vaksin adalah produk biologis yang mengandung virus	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin adalah produk biologi yang mengandung bakteri	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
		Pengetahuan mengenai tujuan vaksinasi	Tahu tujuan diadakannya vaksinasi covid	Vaksin covid-19 digunakan untuk membentuk antibodi yang spesifik terhadap covid-19	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 dapat membentuk kekebalan tubuh untuk virus covid-19	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
		Pengetahuan mengenai jenis jenis vaksin covid	Tahu jenis jenis vaksin	1. Vaksin covid-19 dapat dibuat dari virus covid yang sudah mati	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal

				<p>2. Vaksin covid-19 dapat dibuat dari virus yang dilemahkan</p> <p>3. Vaksin covid-19 dapat dibuat dari racun bakteri</p> <p>4. Vaksin covid-19 dapat dibuat dari antigen buatan</p>		
		Pengetahuan mengenai efek samping vaksinasi covid	Tahu efek samping vaksinasi covid-19	<p>Vaksin covid-19 bisa menimbulkan efek samping</p>	<p>1 = benar</p> <p>0 = salah</p>	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				<p>Setelah melakukan vaksinasi covid-19 bisa terjadi reaksi yang tidak menyenangkan dalam tubuh</p>	<p>1 = benar</p> <p>0 = salah</p>	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
			Tahu gejala yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19	<p>1. Nyeri pada bekas suntikan dapat terjadi pasca melakukan vaksinasi covid-19</p> <p>2. Bengkak pada bekas suntikan dapat terjadi pasca</p>	<p>1 = benar</p> <p>0 = salah</p>	Skala yang digunakan adalah skala ordinal

				<p>melakukan vaksinasi covid-19</p> <p>3. Nyeri sekujur lengan dapat terjadi pasca melakukan vaksinasi covid-19</p> <p>4. Demam termasuk dapat terjadi pasca melakukan vaksinasi covid-19</p>		
			<p>Tahu cara menangani gejala yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19</p>	<p>1. Rasa nyeri pada bekas suntikan vaksin covid-19 dapat diredakan dengan cara mengompres dengan air hangat</p> <p>2. Rasa nyeri yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19 dapat diredakan dengan mengonsumsi obat pereda nyeri</p>	<p>1 = benar 0 = salah</p>	<p>Skala yang digunakan adalah skala ordinal</p>

				3. Demam yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19 dapat diredakan dengan mengonsumsi obat penurun demam		
			Tahu perbedaan KIPI ringan dan berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demam yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang ringan 2. Nyeri pada bekas suntikan yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang ringan 3. Pusing yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek 	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal

				samping yang ringan 4. Badan terasa lemah yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang ringan		
				1. Kejang yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang berat 2. Reaksi alergi yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang berat	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Apabila merasakan KUPI berat segera dibawa ke fasilitas kesehatan	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal

Pengetahuan mengenai kehalalan vaksin	Pengetahuan adalah hasil yang didapatkan dari keingin tahuan, didapat setelah seseorang melakukan suatu pengamatan mengenai kehalalan vaksin	Mengetahui hukum penggunaan obat berbahan dasar haram	Tahu hukum penggunaan obat berbahan dasar haram	Obat berbahan haram boleh digunakan apabila dalam kondisi terpaksa yang jika tidak diobati dapat mengancam nyawa	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Obat berbahan haram boleh digunakan apabila belum ada obat yang halal	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Obat berbahan haram boleh digunakan apabila tidak ada obat yang bersifat halal berdasarkan rekomendasi tenaga medis	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
		Mengetahui fatwa MUI tentang <i>Emergency Use Authirization (EUA)</i>	Tahu fatwa MUI tentang <i>Emergency Use Authirization (EUA)</i>	MUI mengeluarkan fatwa tentang kedaruratan penggunaan vaksin covid-19 yang berbahan haram karena alasan kesehatan	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
		Pengetahuan mengenai bahan vaksin covid-19	Tahu mengenai kehalalan bahan vaksin covid-19	Vaksin covid-19 Sinovac hanya mengandung bahan yang halal saja	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal

				Vaksin covid-19 AstraZeneca hanya mengandung bahan yang halal saja	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Pfizer hanya mengandung bahan yang halal saja	1 = salah 0 = benar	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Moderna hanya mengandung bahan yang halal saja	1 = salah 0 = benar	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Sinopharm hanya mengandung bahan yang halal saja	1 = salah 0 = benar	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Sinovac sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 AstraZeneca sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	1 = benar 0 = salah	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Pfizer sudah mendapat sertifikat	1 = salah 0 = benar	Skala yang digunakan

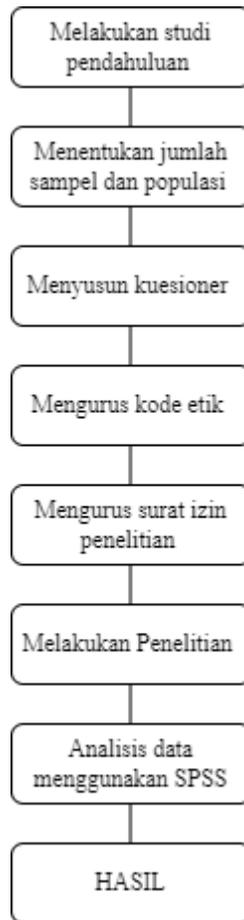
				halal dari LPPOM MUI		adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Moderna sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	1 = salah 0 = benar	Skala yang digunakan adalah skala ordinal
				Vaksin covid-19 Sinopharm sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	1 = salah 0 = benar	Skala yang digunakan adalah skala ordinal

4.5 Instrument penelitian

Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner. Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis,2008).

Menurut Arikunto (2010) kuesioner memiliki 2 macam berdasarkan cara menjawabnya. Yang pertama adalah kuesioner terbuka, pada kuesioner ini responden dibebaskan menjawab menurut kalimatnya sendiri. Yang kedua adalah kuesioner tertutup, pada kuesioner ini pada formulir sudah disediakan jawabannya sehingga responden bisa memilih. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis kuesioner yang tertutup.

4.6 Prosedur penelitian



Gambar 4.1 Prosedur penelitian

4.7 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah indeks yang menunjukkan kevalidan alat ukur yang digunakan. Validitas kuesioner diuji dengan uji korelasi antara skor tiap item dengan skor total kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas instrument menggunakan software spss. Apabila t hitung lebih besar dari t table, maka perbedaan skor tiap

item signifikan sehingga instrument dapat dikatakan valid (Sugiyono, 2017). Menurut Sugiono (2009) uji validitas dilakukan dengan menggunakan 30 responden supaya hasil uji mendekati kurva normal.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sebesar apa alat ukur tersebut dapat diandalkan. Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's alpha*. *Cronbach's alpha* adalah ukuran keandalan yang menggunakan nilai antara nol sampai satu. Nilai minimum dari *Cronbach's alpha* sebesar 0,60. Sedangkan untuk tingkat keandalannya dapat dilihat pada table berikut (Hair et al., 2010)

Tabel 4.2 Tingkat Keandalan (Hair et al., 2010)

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Tingkat keandalan
0.0 – 0.20	Kurang andal
>0.20 – 0.40	Agak andal
>0.40 – 0.60	Cukup andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat anda

4.8 Analisis data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan software SPSS versi 26. Penelitian jenis ini dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah editing, kuesioner yang sudah diisi diedit terlebih dahulu. Hal ini bertujuan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Tahap kedua adalah coding, coding adalah proses mengelompokkan data lalu memberi nilai pada pertanyaan-pertanyaan yang diberikan supaya mempermudah saat menganalisis data. Pada penelitian ini data dihitung menggunakan skala ordinal, yaitu pertama berdasarkan benar atau tidaknya responden menjawab kuesioner. Jawaban benar diberi nilai 1 sedangkan jawaban salah diberi nilai 0. Berdasarkan penjelasan diatas, analisis yang digunakan adalah korelasi *rank spearman* karena kedua variabel diukur menggunakan skala ordinal. Terakhir data diproses menggunakan rumus

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = presentase

x = jawaban benar

n = jumlah seluruh soal

Dikatakan baik apabila skor yang diperoleh diatas 76%-100%, dikatakan cukup jika skor yang diperoleh antara 56%-75% dan dikatakan kurang jika skor yang diperoleh antara <56%-0 (Arikunto, 2006).

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Pengujian instrument penelitian

Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner, kuesioner harus diuji terlebih dahulu validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas berfungsi untuk mengukur derajat fungsi pengukuran. Keakuratan suatu tes, sejauh mana suatu tes dapat mengungkapkan sifat atau keadaan sebenarnya dari objek yang diukur dengan akurat (Suryabrata, 2000). Sedangkan uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017).

5.1.1 Pengujian validitas instrument

Pengujian validitas terhadap kuesioner pengetahuan tentang vaksin covid-19 dan pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 dilakukan terhadap 35 responden dengan ketentuan r-tabel 0,338 menggunakan software SPSS versi 26 untuk menghitung koefisien korelasinya. Jumlah pertanyaan pada kuesioner pengetahuan tentang vaksin covid-19 sebanyak 19 item dan pada pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 sebanyak 14 item. Pada kriteria pengujian validitas, item kuesioner dapat dikatakan valid apabila koefisien korelasi \geq korelasi tabel (Sugiyono, 2017).

Berikut ringkasan hasil uji validitas kuesioner

Tabel 5.3 Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan tentang vaksin covid-19	X1.1	0,389	0,338	Valid
	X1.2	0,557	0,338	Valid
	X1.3	0,582	0,338	Valid
	X1.4	0,553	0,338	Valid
	X1.5	0,454	0,338	Valid
	X1.6	0,352	0,338	Valid
	X1.7	0,454	0,338	Valid
	X1.8	0,582	0,338	Valid
	X1.9	0,605	0,338	Valid
	X1.10	0,534	0,338	Valid
	X1.11	0,635	0,338	Valid
	X1.12	0,582	0,338	Valid
	X1.13	0,554	0,338	Valid
	X1.14	0,364	0,338	Valid
	X1.15	0,386	0,338	Valid
	X1.16	0,395	0,338	Valid
	X1.17	0,528	0,338	Valid
	X1.18	0,758	0,338	Valid
	X1.19	0,727	0,338	Valid
	X2.1	0,541	0,338	Valid

Pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19	X2.2	0,594	0,338	Valid
	X2.3	0,648	0,338	Valid
	X2.4	0,629	0,338	Valid
	X2.5	0,672	0,338	Valid
	X2.6	-0,338	0,338	Tidak Valid
	X2.7	0,672	0,338	Valid
	X2.8	0,714	0,338	Valid
	X2.9	0,679	0,338	Valid
	X2.10	0,539	0,338	Valid
	X2.11	0,405	0,338	Valid
	X2.12	0,599	0,338	Valid
	X2.13	0,724	0,338	Valid
	X2.14	0,615	0,338	Valid

Hasil uji validitas pada kuesioner menunjukkan bahwa 19 item kuesioner pengetahuan tentang vaksin covid-19 menunjukkan nilai koefisien korelasi $\geq 0,338$ sehingga kuesioner dinyatakan valid, pada kuesioner pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 menunjukkan bahwa 13 item menunjukkan nilai koefisien korelasi $\geq 0,338$ sedangkan pada indikator tahu mengenai kehalalan vaksin terdapat 1 item yang tidak valid sehingga item tersebut tidak dicantumkan dalam uji reliabel. Item yang tidak valid adalah pernyataan “vaksin covid-19 AstraZeneca hanya mengandung bahan yang halal saja” pada parameter mengetahui bahan vaksin covid-19. Hal ini menunjukkan item dalam kuesioner tersebut dapat digunakan untuk

mengukur parameter yang diuji. Pada item yang tidak valid parameter masih bisa diukur menggunakan item yang lain.

Menurut Sugiyono (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi validitas dan reliabilitas suatu alat ukur (instrumen) selain instrumen adalah pengguna alat ukur yang melakukan pengukuran dan subjek yang diukur. Namun, faktor-faktor tersebut dapat diatasi dengan jalan menguji instrumen dengan uji validitas dan reliabilitas yang sesuai. Pengujian dilakukan untuk menjaga validitas dan reliabilitasnya. Selain itu, untuk mengatasi pengaruh dari pengguna alat ukur, maka pengguna harus meningkatkan kemampuannya dalam menggunakan alat ukur tersebut.

5.1.2 Pengujian reliabilitas instrument

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 35 orang responden. Menurut Sujarweni (2014) suatu tes dapat dikatakan reliabel apabila memperoleh hasil nilai uji cronbach's alpha $>0,60$, sehingga kuesioner dapat digunakan. Berikut hasil ringkasan hasil uji reliabilitas kuesioner.

Tabel 5.4 Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach's alpha	Keterangan
Pengetahuan tentang vaksin covid-19	.818	Reliabel
Pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19	.870	Reliabel

Berdasarkan tabel hasil uji reliabilitas kuesioner dapat dinyatakan bahwa kuesioner pada variabel pengetahuan tentang vaksin covid-19 dan pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 memenuhi kriteria penerimaan yaitu melebihi nilai >0,60 sehingga dinyatakan reliabel dan bisa digunakan.

5.2 Karakteristik responden

5.2.1 karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, keseluruhan responden pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SMA/SMK/MA	42	42%
D1/D2/D3	7	7%
S1/S2/S3	43	43%
Dll.	8	8%
Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan S1/S2/S3 sebanyak 43% dengan jumlah 43 orang. Menurut Nursalam (2011) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin kurang tingkat pendidikan seseorang maka dapat menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan. Menurut Sriningsih (2011) pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan, Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

5.2.2 karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan tingkat pendidikan, keseluruhan responden pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kategori	Usia	Frekuensi	Persentase
Remaja akhir	17-25	61	61%
Dewasa awal	26-35	6	6%
Dewasa akhir	36-45	15	15%
Lansia awal	46-55	18	18%
Lansia akhir	56-65	0	0%
Manula	>65	0	0%
Total		100	100%

Berdasarkan data usia 100 responden di Kecamatan Singosari, dapat dikategorikan menurut Depkes RI (2009) yaitu responden dengan kategori remaja akhir memiliki persentase 61% dengan jumlah 61 orang, responden kategori dewasa awal memiliki persentase 6% dengan jumlah 6 orang, responden kategori dewasa

akhir memiliki persentase 15% dengan jumlah 15 orang, responden kategori lansia awal memiliki persentase 18% dengan jumlah 18 orang, sedangkan pada kategori lansia akhir dan manula memiliki persentase 0%.

Menurut Nursalam (2011), tingkat kedewasaan seseorang akan berbanding lurus dengan usianya. Dalam hal kepercayaan juga orang-orang cenderung lebih mempercayai orang dewasa, karena biasanya umur akan berbanding lurus dengan pengalaman. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010).

5.3 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19

Tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada warga Kecamatan Singosari diukur dengan menggunakan kuesioner dengan 19 pertanyaan yang telah valid dan reliabel. Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 responden adalah sebagai berikut :

5.3.1 Parameter pengetahuan mengenai definisi vaksin

Tabel 5.7 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai definisi vaksin

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENAR (%)	SALAH (%)	TEPAT	TIDAK TEPAT
1.	Vaksin adalah produk biologis yang mengandung virus	83%	27%	83%	27%
2.	Vaksin adalah produk yang mengandung bakteri	45%	55%	45%	55%
Rata-rata		64 %	41 %	64 %	41 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa hampir setengah responden masih belum mengetahui vaksin terbuat dari apa. Karena selama ini yang masyarakat ketahui covid-19 adalah virus, jadi masyarakat beranggapan bahwa vaksin hanya dapat dibuat menggunakan virus. Menurut Proverawati,dkk (2010), Vaksin adalah sejenis produk biologis yang mengandung unsur antigen berupa virus atau mikroorganisme. Sedangkan penggunaan vaksin dari bakteri hidup dapat dilakukan karena memiliki banyak manfaat yaitu infeksi yang alami dan dapat diberikan secara oral (Detmer et al, 2006).

5.3.2 Parameter pengetahuan mengenai tujuan vaksinasi

Tabel 5.8 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai tujuan vaksinasi

N O	PERNYATA AN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENA R (%)	SALA H (%)	TEPA T	TIDA K TEPA T
1.	Tujuan pemberian vaksin covid-19 adalah untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap virus covid-19	96 orang 96%	4 orang 4%	96 orang 96%	4 orang 4%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter yang kedua yaitu tujuan vaksinasi covid-19. Sebanyak 96% responden menjawab benar pada pernyataan tujuan diadakannya vaksinasi covid-19 yaitu untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap virus covid-19. Hal ini menunjukkan mayoritas responden tahu tujuan diadakannya vaksinasi. Karena melihat dari karakteristik responden yang memiliki pendidikan S1/S2/S3, masyarakat sudah paham apabila vaksinasi bermanfaat untuk diri mereka sendiri dan orang terdekat. Dan responden juga

melihat saat kasus covid-19 naik, masyarakat yang sudah di vaksin covid-19 menjadi lebih kebal, ditandai dengan munculnya gejala yang ringan seperti flu, bahkan ada yang tidak mengalami gejala sama sekali. Menurut prowerawati,dkk, Vaksin berguna untuk membentuk kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. vaksin juga bermanfaat untuk mengurangi resiko terpapar penyakit tiap individu (Doherty et al, 2016).

5.3.3 Parameter pengetahuan mengenai jenis vaksin covid-19

Tabel 5.9 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai jenis vaksin covid-19

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENAR (%)	SALAH (%)	TEPAT	TIDAK TEPAT
1.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari virus covid-19 yang sudah mati	31 orang 31%	69 orang 69%	31 orang 31%	69 orang 69%
2.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari virus covid-19 yang dilemahkan	77 orang 77%	23 orang 23%	77 orang 77%	23 orang 23%
3.	Vaksin covid-19 dapat dibuat	23 orang	77 orang	23 orang	77 orang

	dari racun bakteri	23%	77%	23%	77%
4.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari bahan buatan (sintetik)	48 orang 48%	52 orang 52%	48 orang 48%	52 orang 52%
Rata-rata		44,75 %	55,25 %	44,75 %	55,25 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter yang ketiga yaitu jenis jenis vaksin covid-19, mayoritas responden masih belum tau jenis jenis vaksin covid-19. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan responden mengenai jenis jenis vaksin covid-19 yang beredar. Karena masyarakat masih awam dengan jenis jenis vaksin, masyarakat hanya mengetahui mana vaksin yang menyebabkan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang lebih ringan dan KIPI yang lebih serius tanpa mengetahui alasannya. Hal itu juga membuktikan bahwa informasi yang disampaikan oleh pemerintah tidak sampai ke masyarakat.

Menurut Han et al (2021) vaksin covid-19 berdasarkan cara pembuatannya dibagi menjadi 6, yang pertama adalah DNA vaksin, vaksin DNA dapat memasuki sel seperti infeksi virus dan menggunakan sistem translasi protein inang untuk menghasilkan antigen target. Hal ini dapat menginduksi respons imun humoral dan seluler pada saat yang bersamaan, contoh dari vaksin ini adalah INO-4800. Kedua adalah mRNA vaksin, vaksin mRNA perlu memasuki sitoplasma untuk mencapai

antigen target, contoh vaksin ini adalah mRNA-1273. Ketiga adalah vaksin *non-replicating viral vector vaccines*, vaksin ini dapat mengkodekan protein S panjang dari SARS-CoV-2, contoh dari vaksin ini adalah Ad5-nCoV. Keempat adalah *inactivated vaccines*, vaksin inaktif diperoleh melalui tiga metode inaktivasi, yang membuatnya kehilangan infektivitas dan toksisitasnya tetapi tetap mempertahankan imunogenisitas. Kelima adalah *live attenuated vaccines*, vaksin hidup yang dilemahkan mengurangi virulensi virus melalui mutasi titik atau penghapusan protein virus yang penting tetapi tidak mempengaruhi imunogenisitas dan kemampuan replikasinya. Keenam adalah *subunit vaccines*, protein antigen patogen diekspresikan dan dimurnikan melalui rekayasa genetika untuk menginduksi respon imun.

5.3.4 Parameter pengetahuan mengenai efek samping vaksinasi

Tabel 5.10 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai efek samping vaksinasi

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENAR (%)	SALAH (%)	TEPAT	TIDAK TEPAT
1.	Vaksin covid-19 bisa menimbulkan efek samping	91 orang 91%	9 orang 9%	91 orang 91%	9 orang 9%

2.	Setelah melakukan vaksinasi covid-19 bisa terjadi reaksi yang tidak menyenangkan dalam tubuh	86 orang 86%	14 orang 14%	86 orang 86%	14 orang 14%
3.	Demam yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang ringan	90 orang 90%	10 orang 10%	90 orang 90%	10 orang 10%
4.	Nyeri yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang ringan	93 orang 93%	7 orang 7%	93 orang 93%	7 orang 7%
5.	Pusing yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang ringan	94 orang 94%	6 orang 6%	94 orang 94%	6 orang 6%
6.	Badan terasa lemah yang	86 orang	14 orang	86 orang	14 orang

	dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang ringan	86%	14%	86%	14%
7.	Kejang yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang berat	86 orang 86%	14 orang 14%	86 orang 86%	14 orang 14%
8.	Reaksi alergi yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang berat	82 orang 82%	18 orang 18%	82 orang 82%	18 orang 18%
9.	Rasa nyeri pada bekas suntikan vaksin covid-19 dapat diredakan dengan cara mengompres dengan air hangat	87 orang 87%	13 orang 13%	87 orang 87%	13 orang 13%

10.	Rasa nyeri yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19 dapat diredakan dengan mengonsumsi obat pereda nyeri	78 orang 78%	22 orang 22%	78 orang 78%	22 orang 22%
11.	Demam yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19 dapat diredakan dengan mengonsumsi obat penurun demam	95 orang 95%	5 orang 5%	95 orang 95%	5 orang 5%
12.	Apabila merasakan efek samping vaksin yang berat segera dibawa ke fasilitas kesehatan	98 orang 98%	2 orang 2%	98 orang 98%	2 orang 2%
Rata-rata		88,83 %	11,17 %	88,83 %	11,17 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter yang keempat yaitu pengetahuan mengenai efek samping vaksin covid-19 mayoritas

responden sudah mengetahui mengenai efek samping dari vaksinasi. Karena setelah vaksinasi petugas memberikan obat demam yang bisa dikonsumsi apabila merasakan efek samping seperti demam dan nyeri pada bagian yang disuntik. Masyarakat juga sudah siaga dengan efek samping pada vaksin covid-19 setelah melihat disekitar yang mengalaminya dengan menyiapkan obat pereda nyeri dan vitamin.

Menurut WHO (2022), KIPI diklasifikasikan menjadi 2, KIPI ringan dan KIPI berat. KIPI ringan memiliki 2 reaksi, yang pertama reaksi lokal yang berupa nyeri dan bengkak serta kemerahan di lokasi bekas suntikan. Kedua adalah reaksi sistemik yang berupa demam, nyeri otot seluruh tubuh, badan lemah, pusing, nafsu makan turun. Sedangkan KIPI berat yang terjadi adalah kejang dan reaksi alergi yang biasa timbul.

Menurut Silva et al (2022) KIPI dapat digolongkan sebagai KIPI berat, yaitu suatu kejadian yang memerlukan rawat inap, membahayakan pasien, yang menyebabkan risiko kematian dan yang memerlukan pertolongan klinis segera untuk mencegah kematian, menyebabkan disfungsi yang signifikan dan/atau cacat tetap, mengakibatkan kelainan bawaan atau menyebabkan kematian. Sedangkan KIPI ringan adalah kejadian yang tidak memenuhi kriteria KIPI berat. Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) adalah efek samping yang disebabkan oleh penanganan yang tidak memadai, resep dan/atau administrasi dan dapat dicegah dengan pelatihan personel, pasokan yang memadai dari peralatan dan perlengkapan untuk vaksinasi, dan pengawasan layanan.

Berdasarkan data yang didapat, skor masing-masing responden dijumlahkan dan dihitung total skornya untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan pasien. Kategori tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Singosari tentang vaksin covid-19 tersedia pada tabel berikut :

Tabel 5.11 Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Singosari tentang Vaksin Covid-19

No	Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	76-100	56	56%
2.	Cukup	56-75	40	40%
3.	Kurang	56-0	4	4%
Jumlah			100	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 100 responden masyarakat di Kecamatan Singosari memiliki tingkat pengetahuan tentang vaksin covid-19 pada kategori baik sebesar 56%, kategori cukup sebesar 40% dan sisanya sebanyak 4% berada di kategori kurang. Hal itu menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Singosari tentang vaksin covid-19 masuk di kategori baik, hal itu disebabkan oleh banyaknya informasi mengenai vaksin covid-19 yang beredar di media seperti internet dan televisi. Pemerintah juga menyiapkan *website* khusus covid-19 untuk memudahkan masyarakat mendapatkan informasi.

Penelitian (Febrianti, 2021) menyebutkan tingkat pengetahuan masyarakat Dukuh Menanggal Kota Surabaya mengenai vaksin covid-19 tergolong baik dengan presentase 83%. Pada penelitian itu juga disebutkan bahwa hal tersebut berpengaruh terhadap kesediaan vaksinasi warga Dukuh Menanggal Kota Surabaya karena memiliki nilai signifikansi sebesar hasil signifikansi sebesar 0,000 ($< 0,05$).

5.4 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19

Tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada warga Kecamatan Singosari diukur dengan menggunakan kuesioner dengan 13 pertanyaan yang telah valid dan reliabel. Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 responden adalah sebagai berikut :

5.4.1 Parameter pengetahuan mengenai hukum penggunaan obat berbahan haram

Tabel 5.12 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai hukum penggunaan obat berbahan haram

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENAR (%)	SALAH (%)	TEPAT	TIDAK TEPAT
1.	Vaksin yang berbahan haram boleh	78%	22%	78%	22%

	digunakan dalam kondisi darurat yang dapat mengancam nyawa				
2.	Vaksin yang berbahan haram boleh digunakan apabila tidak ada vaksin yang halal dan suci	67%	33%	67%	33%
3.	Vaksin yang berbahan haram boleh digunakan apabila tidak ada vaksin yang halal berdasarkan rekomendasi tenaga kesehatan	65%	35%	65%	35%
Rata-rata		70%	30%	70%	30%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter yang pertama yaitu mengetahui hukum penggunaan obat berbahan dasar haram mayoritas responden mengetahui tentang hukum penggunaan suatu obat berbahan dasar haram. Karena banyaknya tempat untuk menimba ilmu agama seperti forum pengajian yang

dapat menjangkau semua kalangan di Kecamatan Singosari jadi masyarakat mudah untuk mendapatkan ilmu agama.

Menurut MUI (2013) Penggunaan obat yang berbahan haram, hukumnya haram kecuali memenuhi syarat sebagai berikut : dipakai dalam kondisi terpaksa, belum ditemukan bahan obat yang halal dan suci, tidak ada obat yang bersifat halal berdasarkan rekomendasi tenaga kesehatan yang kompeten dan terpercaya. Ibn Taimiyyah *rahimahullah* menjelaskan tentang teori *istihla'*. Dbolehkan mengonsumsi obat-obatan yang mengandung bahan yang sifatnya najis dengan kadar sedikit yang *istihla'* dan proses pembuatan obat tersebut mengharuskan demikian, yang memang tidak ada alternatif lain, dengan syarat dijelaskan sifatnya oleh dokter yang terpercaya.

5.4.2 Parameter pengetahuan mengenai fatwa MUI tentang *Emergency Use Authorization (EUA)*

Tabel 5.13 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-

19 pada parameter pengetahuan mengenai fatwa MUI tentang EUA

N O	PERNYATA AN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENA R (%)	SALA H (%)	TEPA T	TIDA K TEPA T
1.	MUI mengeluarkan fatwa tentang ke daruratan penggunaan vaksin covid- 19 yang berbahan haram karena alasan kesehatan	73%	27%	73%	27%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter kedua yaitu mengetahui fatwa MUI tentang *Emergency Use Authirization (EUA)* menunjukkan mayoritas masyarakat sudah mengetahui mengenai fatwa MUI. Karena melihat dari karakteristik responden yang mayoritas memiliki pendidikan S1/S2/S3 dan rentang usia pada remaja akhir, jadi masyarakat mudah untuk mendapatkan informasi baik melalui internet, televisi maupun media lainnya. Menurut MUI (2013) obat yang berbahan dasar haram dapat digunakan dalam kondisi darurat atau tidak ada lagi obat selain obat tersebut.

5.4.3 Parameter pengetahuan mengenai bahan vaksin covid-19

Tabel 5.14 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai bahan vaksin covid-19

N O	PERNYATA AN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENA R (%)	SALA H (%)	TEPA T	TIDA K TEPA T
1.	Vaksin covid-19 Sinovac hanya mengandung bahan yang halal saja	75 orang 75%	25 orang 25%	75 orang 75%	25 orang 25%
2.	Vaksin covid-19 Pfizer mengandung bahan yang halal	63 orang 63%	37 orang 37%	37 orang 37%	63 orang 63%
3.	Vaksin covid-19 Moderna hanya mengandung bahan yang halal saja	66 orang 66%	34 orang 34 %	34 orang 34 %	66 orang 66%
4.	Vaksin covid-19 Sinopharm hanya mengandung bahan yang halal saja	58 orang 58%	42 orang 42%	42 orang 42%	58 orang 58%

Rata-rata	65,5 %	34,5 %	47%	53 %
-----------	--------	--------	-----	------

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter ketiga yaitu mengetahui bahan vaksin covid-19 mayoritas responden menjawab dengan kurang tepat. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang bahan yang digunakan dalam vaksin covid-19. Karena masyarakat hanya melihat bahwa MUI sudah mengizinkan menggunakan vaksin covid-19 tersebut, jadi kemungkinan masyarakat beranggapan vaksin covid-19 yang digunakan sudah pasti menggunakan bahan yang halal.

Padahal menurut satgas covid (2021) bahan yang digunakan dalam vaksin covid-19 sinovac dan astrazeneca adalah bahan yang halal, sedangkan pada Pfizer, moderna dan sinopharm adalah bahan yang haram. MUI (2021) juga mengatakan bahwa vaksin covid-19 Sinovac berasal dari bahan yang halal dan tidak tercemar bahan yang haram saat pembuatan, sedangkan untuk vaksin covid-19 astrzeneca terpapar bahan yang haram saat pembuatannya. Vaksin covid-19 yang lainnya seperti sinopharm, pfizer dan moderna sedang dikaji oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) (MUI,2021).

5.4.4 Parameter pengetahuan mengenai status kehalalan dari MUI

Tabel 5.15 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada parameter pengetahuan mengenai status kehalalan dari MUI

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN RESPONDEN		KETEPATAN JAWABAN RESPONDEN	
		BENAR (%)	SALAH (%)	TEPAT	TIDAK TEPAT
1.	Vaksin covid-19 Sinovac sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	86%	14%	86%	14%
2.	Vaksin covid-19 AstraZeneca sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	78%	22%	78%	22%
3.	Vaksin covid-19 Pfizer sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	73%	27%	27%	73%

4.	Vaksin covid-19 Moderna sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	74%	26%	26%	74%
5.	Vaksin covid-19 Sinopharm sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI	77 orang 77%	23 orang 23%	23 orang 23%	77 orang 77%
Rata-rata		77,6 %	22,4 %	48%	52 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada parameter yang keempat adalah mengetahui status kehalalan vaksin covid-19. Mayoritas responden masih belum mengetahui status kehalalan vaksin covid-19 dari LPPOM MUI. Hal itu menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai status kehalalan vaksin covid-19. Karena informasi mengenai status kehalalan yang beredar baru untuk vaksin covid-19 sinovac dan vaksin covid-19 astrazeneca, kecuali masyarakat benar benar mengulik informasi dari web resmi MUI. Dan juga vaksin yang selama ini digunakan untuk masyarakat masih sebatas vaksin yang disebutkan, jadi mereka beranggapan vaksin tersebut halal.

Menurut MUI (2021), vaksin covid-19 yang sudah mendapat sertifikasi halal dari MUI adalah Sinovac, sedangkan vaksin covid-19 astrazeneca hukumnya mubah karena dalam proses pembuatannya terpapar dengan bahan yang haram. Sementara

itu vaksin covid-19 yang lain seperti moderna, astrazeneca, sinopharm dan Pfizer masih belum mendapatkan sertifikasi halal. Dengan dialihkannya fatwa kehalalan dari MUI ke Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH), untuk saat ini BPJPH masih belum mengeluarkan sertifikasi kehalalan untuk vaksin tersebut.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil kuesioner yang dibagikan, skor masing-masing responden dijumlahkan dan dihitung total skornya untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan masyarakat. Kategori tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Singosari tentang kehalalan vaksin covid-19 tersedia pada tabel berikut :

No	Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	76-100	16	16%
2.	Cukup	56-75	17	17%
3.	Kurang	56-0	67	67%
Jumlah			100	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 100 responden masyarakat di Kecamatan Singosari memiliki tingkat pengetahuan tentang kehalalan vaksin covid-19 pada kategori baik sebesar 16%, kategori cukup sebesar 17% dan sisanya sebanyak 67% berada di kategori kurang. Hal itu menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Singosari tentang kehalalan vaksin covid-19 masih tergolong kurang, hal itu dapat disebabkan karena informasi mengenai status kehalalan vaksin covid-19 masih terhitung sedikit.

Penyampaian informasi mengenai kehalalan juga kurang gencar dilakukan oleh pemerintah, hal itu ditunjukkan dengan kurangnya informasi mengenai status kehalalan vaksin covid-19 di *website* resmi covid-19. Masyarakat tidak mengetahui status kehalalan vaksin covid-19 kecuali mereka berinisiatif mencari sendiri di *internet*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Haritsyah, 2018) di Johor Kota Medan Responden dengan pengetahuan baik berjumlah 30 orang (60%) dan responden dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 20 orang (40%). Responden yang menganggap vaksinasi halal berjumlah 34 orang (68%) dan responden yang menganggap vaksinasi tidak halal berjumlah 16 orang (32%). Variabel kehalalan secara signifikan mempengaruhi cakupan vaksinasi di Pukesmas Medan Johor, dan $\text{Exp}(B)$ sebesar 6,204 yang berarti Ibu yang menganggap bahwa vaksin halal menurut kepercayaannya 6,204 kali lebih besar akan memberikan vaksinasi dasar lengkap kepada anak mereka. Sebaliknya, ibu yang menganggap vaksin tidak halal menurut kepercayaannya beresiko 6,204 kali lebih besar tidak akan memberikan vaksinasi dasar yang lengkap kepada anak mereka.

Implikasi makanan dan minuman yang halal dan haram terhadap jiwa dan raga diantaranya adalah: Pertama, doa orang yang memakan makanan haram tidak diperkenankan oleh Allah. Kedua, baik dan halalnya makanan seseorang, adalah syarat kesempurnaan amalannya. Seseorang yang hidup dengan makanan yang halal dan baik akan memberikan pengaruh dan kesan terhadap kesucian hati yang dicernakan dalam amal ibadah yang lebih sempurna. Sebaliknya, pemakan haram

akan menjadi penghalang suatu amalan diterima oleh Allah. Ketiga, tujuan terakhir makanan haram adalah neraka. Sari pati makanan yang dihasilkan dari bahan konsumsi yang masuk ke dalam tubuh seseorang, akan membentuk sel-sel baru, dan menjadi darah daging. Sel yang terbentuk dari bahan haram ini yang nanti akan menjadi bahan bakar yang sangat sensitif dan sangat impulsif bagi api neraka (Waharhjani, 2015).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang tentang vaksin covid-19 sebagian besar berkategori baik dengan presentase 56%.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang tentang kehalalan vaksin covid-19 sebagian besar berkategori kurang dengan presentase 67%

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Dihimbau agar masyarakat menambah wawasan mengenai vaksin covid-19 dan kehalalannya melalui berita, *internet*, dan lain lain
2. Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk meneliti di daerah yang lain dengan menambah variabel perilaku

DAFTAR PUSTAKA

- Al- Quran. surah al isya ayat 82
- Aisjah, Girindra. 2005. *Pengukir Sejarah Sertifikasi Halal*. Jakarta: LPPOM MUI
- Ali, M. 2016. Konsep Makanan Halal dalam Tinjauan Syariah dan Tanggung Jawab Produk Atas Produsen Industri Halal. *AHKAM J. Ilmu Syariah*. Vol 16 (291-306).
- Arikunto, S. 2006 . *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmak, A. 2015. Is Our Medicine Lawful (Halal)?. *Middle-East Journal of Scientific Research*. Vol 23 (3): 367-373
- Bintoro, VP; Dwiloka, B; dan Sofyan, A. 2005. Perbandingan Daging Ayam Segar dan Daging Bagkai dengan Memakai Uji Fisikokimis Mikrobiologi. *J. Pengemb. Peternak, Trop*. Vol 4 (259-267).
- Brunswick. (2011). *Adverse events following immunization : Interpretation and clinical definitions Guide*. The office of the chief medical officer of health communicable disease control unit, 5-8
- Chen H, . Long Y, Hu T, Liu L., 2020. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*.;395(10226):809-15.
- De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster V. 2016. SARS and MERS: Recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.*;14(8):523–34.
- Detmer, Glenting J.. 2006. Live bacterial vaccines – a review and identification of potential hazards. *Biomed Central*
- Doherty, Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C. 2016. Vaccine impact: Benefits for human health. *Science direct*
- Febriyanti, Idham Choliq, Wido Mukti. Ubungan. 2021. Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian Ke-III (SNHRP-III 2021)*
- Hair, Jr. 2010. *Multivariate Data Analysis (7th ed)*. United States : Pearson
- Han Y, Yang H. 2020. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol*. published online March 6. DOI: 10.1002/ jmv.25749

- Han, Xu X., 2021. Analysis of COVID-19 vaccines: Types, thoughts, and application. *J clin lab anal*
- Haritsyah, Aulia Ananda. 2018. *Skripsi*. Hubungan Faktor Kehalalan, Status Ekonomi, Pendidikan, Kipi Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Cakupan Vaksinasi Di Puskesmas Medan Johor
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*.395(10223):497-506.
- Ibrahim, Slamet. 2017. *Kasiapan Industri Farmasi dan Implementasi UU JPH pada Produk Farmasi*. Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) Ikatan Apoteker Indonesia. Tanggal 6-8 September 2017.
- IDAI. (2011). *Pedoman imunisasi di Indonesia edisi ke 4*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta
January 30; cited 2020 March 15]. Available from:
<https://www.who.int/docs/default-source/>
- Kemendes RI. 2013. *Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013* tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Kemendes. 2021. *Survey penerimaan vaksin covid-19 di Indonesia*. Kemendes
- Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P. 2020. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol.*;92(4):424– 32.
- Liu Y, Zhou F, Yu T, Du R, Fan G. 2020. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.*;27(2).
- Long, Barbara C, 1996, *Perawatan Medikal Bedah*, (Volume 2), Penerjemah: Karnaen, Adam, Olva, dkk, Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan
- Majelis Ulama Indonesia. 2013. *Fatwa MUI No. 30 Tahun 2013 tentang Obat dan Pengobatan*. Jakarta: Komisi Fatwa MUI.
- Mubarak, W.I. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu MUI.
2021. mui.or.id/tanya-jawab-keislaman.
- Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam.(2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*.Jakarta : Salemba Medika.

- Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY. 2020. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA.*; published online March 4. DOI: 10.1001/jama..3227
- Prabowo, Sulisty. 2017. *Hambatan Penerapan Sistem Jaminan Halal di Industri Kesehatan*. Seminar Nasional. Kalimantan Timur: Akademi Farmasi Samarinda
- Riedel S, Morse S, Mietzner T, Miller S, Jawetz. 2019. *Medical Microbiology*. 28th ed. New York: McGrawHill Education/Medical;. p.617-22.
- Roziatul, Akmam Binti Osman. 2012. Ubatan Halal dalam Industri Farmaseutikal Hari ini: Keperluan dan Hambatannya dalam Seminar Kemelut Pemakanan Halal. *Papper*. Malaysia: Institut Kefahaman Islam Malaysia.
- Satgas covid-19. 2021. *Pengendalian covid-19*. Satgas covid-19
- Silva, Thales Philipe. 2021. Adverse events following immunization against SARS-CoV-2 (covid-19) in the state of Minas Gerais. *Rev Saude Publica*
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif,.* Bandung : Alfabeta, CV.
- Sunan Turmuzi. hadis nomor 2038
- Susilo A,. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indonesia*.2020;7(1):45.
- Syukriya, dkk. 2019. Kajian Iliah dan Teknologi Sebab Larangan Suatu Makanan dalam Islam. *Journal of Halal Product and Research*. Vol 2 (1).
- Thevarajan I, Nguyen THO, Koutsakos M, Druce J, Caly L, van de Sandt CE. 2020. Breadth of concomitant immune responses prior to patient recovery: a case report of non-severe COVID-19. *Nat Med.*; published online March 16. DOI: 10.1038/s41591- 020-0819-2.
- van D, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG. 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV 1. *N Engl J Med.*; published online March 17. DOI: 10.1056/NEJMc2004973
- Waharjani. 2015. Makanan yang Halal lagi Baik dan Implikasinya. *Jurnal Kominikasi dan Pendidikan Islam* Vol.4 No.2
- Wang C, Li W, Drabek D, Okba NMA. 2020. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet.*;395(10223):470–3.
- Wijaya, YP. 2009. *Fakta Ilmiah Tentang Keharaman Babi*. Bandung: ITB.

- World Health Organization. 2022. [in.vaccine-safety-training.org/classification-of-aefis](https://www.vaccine-safety-training.org/classification-of-aefis).
- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 54 [Internet]. WHO; 2020 [updated 2020 March 15; cited 2020 March 30].
- World Health Organization. Situation Report – 10 [Internet]. 2020 [updated 2020
- World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020 [updated 2020 March 11]. Available from:
- Wu Z-Q, Ren L-L, Wang Y-M. 2020. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J.*; published online February 11.
- Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X. 2020. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology.*; published online March 3.
DOI: 10.1053/j.gastro.2020.02.055
- Zulaekha, S dan Kusumawati, Y. 2005. Halal dan Haram Makanan dalam Islam. *SUHUF*. Vol 17 (1).
- Zumla A, Hui DS, Azhar EI, Memish ZA. 2020. Reducing mortality from 2019- nCoV: host-directed therapies should be an option. *Lancet* [Internet].;395(10224):e35–6.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed consent*)

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang:

Nama : Melizani Musafak Putri

NIM : 18930009

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “**Tingkat Pengetahuan Masyarakat Singosari Malang Tentang Vaksin Covid-19 Dan Kehalalannya**”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengisi kuesioner berikut. Jawaban bapak/ibu/saudara akan saya jamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara berkenan mengisi kuesioner yang terlampir, mohon kiranya bapak/ibu/saudara terlebih dahulu bersedia menanda tangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikian permohonan dari saya, atas perhatian serta kerjasama saudara dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Peneliti

Melizani Musafak Putri

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Melizani Musafak Putri (18930009) mahasiswa Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Singosari Malang Tentang Vaksin Covid-19 Dan Kehalalannya”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Malang, __-__-2022

Responden

.....

LAMPIRAN 2

**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
SINGOSARI MALANG TENTANG VAKSIN COVID-19 DAN
KEHALALANNYA**

No. responden :

A. Karakteristik responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Perempuan Laki-Laki
4. Pendidikan : SD/MI SMP/MTs
 SMA/SMK.MA D1/D2/D3
 S1/S2/S3 dll.
5. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga Wirausaha
 Petani Pegawai Negri Sipil
 Wiraswasta Guru
 Siswa/Mahasiswa dll.

B. Pengetahuan Masyarakat tentang vaksin covid-19

Beri tanda (✓) pada keterangan BENAR atau SALAH, menurut pendapat bapak/ibu/saudara mengenai pernyataan dibawah ini

NO.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Vaksin adalah produk biologis yang mengandung virus		
2.	Vaksin adalah produk yang mengandung bakteri		
3.	Tujuan pemberian vaksin covid-19 adalah untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap virus covid-19		

4.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari virus covid-19 yang sudah mati		
5.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari virus covid-19 yang dilemahkan		
6.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari racun bakteri		
7.	Vaksin covid-19 dapat dibuat dari bahan buatan		
8.	Vaksin covid-19 bisa menimbulkan efek samping		
9.	Setelah melakukan vaksinasi covid-19 bisa terjadi reaksi yang tidak menyenangkan dalam tubuh		
10.	Demam yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang ringan		
11.	Nyeri yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang ringan		

12.	Pusing yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang ringan		
13.	Badan terasa lemah yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang ringan		
14.	Kejang yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid19 termasuk efek samping yang berat		
15.	Reaksi alergi yang dialami setelah melakukan vaksinasi covid-19 termasuk efek samping yang berat		
16.	Rasa nyeri pada bekas suntikan vaksin covid-19 dapat diredakan dengan cara mengompres dengan air hangat		
17.	Rasa nyeri yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19 dapat diredakan dengan mengonsumsi obat pereda nyeri		

18.	Demam yang dialami pasca melakukan vaksinasi covid-19 dapat diredakan dengan mengonsumsi obat penurun demam		
19.	Apabila merasakan efek samping vaksin yang berat segera dibawa ke fasilitas kesehatan		

C. Pengetahuan masyarakat tentang kehalalan vaksin covid-19

Beri tanda (✓) pada keterangan BENAR atau SALAH, menurut pendapat bapak/ibu/saudara mengenai pernyataan dibawah ini

NO .	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Vaksin yang berbahan haram boleh digunakan dalam kondisi darurat yang dapat mengancam nyawa		
2.	Vaksin yang berbahan haram boleh digunakan apabila tidak ada vaksin yang halal dan suci		
3.	Vaksin yang berbahan haram boleh digunakan apabila tidak ada vaksin yang halal berdasarkan rekomendasi tenaga kesehatan		

4.	MUI mengeluarkan fatwa tentang kedaruratan penggunaan vaksin covid19 yang berbahan haram karena alasan kesehatan		
5.	Vaksin covid-19 Sinovac hanya mengandung bahan yang halal saja		
6.	Vaksin covid-19 AstraZeneca hanya mengandung bahan yang halal saja		
7.	Vaksin covid-19 Pfizer mengandung bahan yang halal		
8.	Vaksin covid-19 Moderna hanya mengandung bahan yang halal saja		
9.	Vaksin covid-19 Sinopharm hanya mengandung bahan yang halal saja		
10.	Vaksin covid-19 Sinovac sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI		
11.	Vaksin covid-19 AstraZeneca sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI		

12.	Vaksin covid-19 Pfizer sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI		
13.	Vaksin covid-19 Moderna sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI		
14.	Vaksin covid-19 Sinopharm sudah mendapat sertifikat halal dari LPPOM MUI		

LAMPIRAN 3

TABEL JAWABAN RESPONDEN PADA VARIABEL 1

N O	NA MA	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12	X 13	X 14	X 15	X 16	X 17	X 18	TOT AL	SK OR	KATE GORI	
1	MB	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	73. 68	CUKU P
2	IM	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
3	VAI	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	68. 42	CUKU P
4	ZN	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
5	SZ	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89. 47	BAIK
6	AC U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100 .00	BAIK
7	KA A	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
8	F	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	68. 42	CUKU P
9	AA M	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89. 47	BAIK

10	NN	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	78.95	BAIK
11	KK	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	68.42	CUKUP
12	ACN	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
13	AAF	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	84.21	BAIK
14	JF	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	73.68	CUKUP
15	AS	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	68.42	CUKUP
16	A	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	78.95	BAIK
17	KKL	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
18	ZLR	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	73.68	CUKUP
19	LAK	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	89.47	BAIK
20	L	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	78.95	BAIK
21	NPO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100.00	BAIK

2 2	SAJ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100 .00	BAIK
2 3	JY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100 .00	BAIK
2 4	AA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	68. 42	CUKU P
2 5	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	89. 47	BAIK
2 6	MD T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100 .00	BAIK
2 7	M	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10	52. 63	KURA NG
2 8	HW R	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
2 9	S	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	89. 47	BAIK
3 0	M	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	73. 68	CUKU P
3 1	UN R	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	73. 68	CUKU P
3 2	AM B	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
3 3	R	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	94. 74	BAIK

34	D	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	14	73.68	CUKUP
35	NA	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	57.89	CUKUP
36	MF E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	KURANG
37	HAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	89.47	BAIK
38	NA	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
39	S	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	73.68	CUKUP
40	S	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	68.42	CUKUP
41	MF	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	10	52.63	KURANG
42	A	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
43	F	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	63.16	CUKUP
44	FTJ	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	68.42	CUKUP
45	LS	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK

46	A	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	73.68	CUKUP
47	MNF	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	57.89	CUKUP
48	DP	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78.95	BAIK
49	AK	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
50	MRM	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	84.21	BAIK
51	SI	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	73.68	CUKUP
52	AFB	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	73.68	CUKUP
53	MS	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78.95	BAIK
54	A	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	63.16	CUKUP
55	A	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	73.68	CUKUP
56	S	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	73.68	CUKUP
57	H	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK

58	AN Y	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	73. 68	CUKU P
59	HF	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	12	63. 16	CUKU P
60	MF P	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
61	N	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
62	A	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	68. 42	CUKU P
63	MM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100 .00	BAIK
64	AR S	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
65	HW	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	68. 42	CUKU P
66	TH	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
67	NK D	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	78. 95	BAIK
68	SA	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
69	RK	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK

7 0	MM	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	68. 42	CUKU P
7 1	AS	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
7 2	FIH	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	63. 16	CUKU P
7 3	DA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
7 4	AS	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
7 5	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	89. 47	BAIK
7 6	AN	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	63. 16	CUKU P
7 7	AK	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	47. 37	KURA NG
7 8	KY T	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
7 9	T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100 .00	BAIK
8 0	IAA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78. 95	BAIK
8 1	NA	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK

8 2	M	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	73. 68	CUKU P
8 3	H	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	73. 68	CUKU P
8 4	NH	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
8 5	MD A	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	68. 42	CUKU P
8 6	HS	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	73. 68	CUKU P
8 7	MF R	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	73. 68	CUKU P
8 8	MA A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	100. .00	BAIK
8 9	AA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
9 0	M	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	63. 16	CUKU P
9 1	VA	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	73. 68	CUKU P
9 2	WH	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84. 21	BAIK
9 3	DA M	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	73. 68	CUKU P

94	NN	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
95	AKW	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	78.95	BAIK
96	I	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	94.74	BAIK
97	AS	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	78.95	BAIK
98	E	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	63.16	CUKUP
99	RN	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	84.21	BAIK
100	AHM	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	57.89	CUKUP	

LAMPIRAN 4

TABEL JAWABAN RESPONDEN PADA VARIABEL 2

N O	NAM A	X1	X2	X3	X4	X5	X7	X8	X9	X1 0	X1 1	X1 2	X1 3	X1 4	TOTA L	SKOR	KATEGO RI
1	MB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	100.00	BAIK
2	IM	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	61.54	CUKUP
3	VAI	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
4	ZN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.31	BAIK
5	SZ	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	92.31	BAIK
6	ACU	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	61.54	CUKUP
7	KAA	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	46.15	KURANG
8	F	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	69.23	CUKUP
9	AAM	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
10	NN	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	30.77	KURANG
11	KK	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	76.92	BAIK
12	ACN	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
13	AAF	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	69.23	CUKUP
14	JF	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
15	AS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	69.23	CUKUP
16	A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
17	KKL	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	30.77	KURANG
18	ZLR	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
19	LAK	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	76.92	BAIK

20	L	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
21	NPO	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
22	SAJ	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
23	JY	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
24	AA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	30.77	KURANG
25	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	92.31	BAIK
26	MDT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	69.23	CUKUP
27	M	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	69.23	CUKUP
28	HWR	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	38.46	KURANG
29	S	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	30.77	KURANG
30	M	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8	61.54	CUKUP
31	UNR	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
32	AMB	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
33	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.31	BAIK
34	D	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
35	NA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
36	MFE	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	46.15	KURANG
37	HAH	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
38	NA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
39	S	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
40	S	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
41	MF	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
42	A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG

43	F	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
44	FTJ	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	92.31	BAIK
45	LS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	69.23	CUKUP
46	A	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	76.92	BAIK
47	MNF	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
48	DP	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
49	AK	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
50	MRM	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	61.54	CUKUP
51	SI	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	38.46	KURANG
52	AFB	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
53	MS	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	61.54	CUKUP
54	A	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	46.15	KURANG
55	A	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	76.92	BAIK
56	S	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	46.15	KURANG
57	H	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
58	ANY	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
59	HF	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	76.92	BAIK
60	MFP	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
61	N	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	53.85	KURANG
62	A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
63	MM	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
64	ARS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.31	BAIK
65	HW	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG

66	TH	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	76.92	BAIK
67	NKD	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
68	SA	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	38.46	KURANG
69	RK	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	61.54	CUKUP
70	MM	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
71	AS	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
72	FIH	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	30.77	KURANG
73	DA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	76.92	BAIK
74	AS	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	30.77	KURANG
75	B	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	46.15	KURANG
76	AN	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	38.46	KURANG
77	AK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	69.23	CUKUP
78	KYT	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	61.54	CUKUP
79	T	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
80	IAA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	92.31	BAIK
81	NA	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	30.77	KURANG
82	M	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
83	H	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	61.54	CUKUP
84	NH	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	38.46	KURANG
85	MDA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
86	HS	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
87	MFR	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
88	MAA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG

89	AA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	69.23	CUKUP
90	M	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
91	VA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	23.08	KURANG
92	WH	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
93	DAM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	84.62	BAIK
94	NN	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
95	AKW	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	69.23	CUKUP
96	I	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	46.15	KURANG
97	AS	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	46.15	KURANG
98	E	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	46.15	KURANG
99	RN	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG
100	AHM	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7	53.85	KURANG

LAMPIRAN 5

UJI VALIDITAS KUESIONER VARIABEL 1

Correlations

		X1.01	X1.02	X1.03	X1.04	X1.05	X1.06	X1.07	X1.08	X1.09	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17	X1.18	X1.19	TOTAL
X1.01	Pearson Correlation	1	.354*	.159	.016	.610**	.137	-.106	.159	.319	-.028	.076	.159	.068	.113	-.102	.076	.147	.315	.159	.389*
	Sig. (2-tailed)		.037	.361	.929	.000	.433	.543	.361	.061	.874	.663	.361	.698	.516	.560	.663	.400	.065	.361	.021
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.02	Pearson Correlation	.354*	1	.036	.429*	.226	.427*	.348*	.284	.354*	.141	.147	.036	.144	-.088	.000	.147	.283	.198	.284	.557**
	Sig. (2-tailed)	.037		.839	.010	.192	.011	.041	.098	.037	.418	.398	.839	.408	.617	1.000	.398	.099	.254	.098	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.03	Pearson Correlation	.159	.036	1	.253	.082	-.066	.082	.470**	.364*	.251	.804**	1.000*	.492**	.215	.185	.364*	.137	.697**	.470**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.361	.839		.142	.642	.708	.642	.004	.031	.145	.000	.000	.003	.216	.288	.031	.433	.000	.004	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.04	Pearson Correlation	.016	.429*	.253	1	.262	.274	.141	.253	.315	.257	.315	.253	.372*	.013	.086	.111	.213	.176	.253	.553**
	Sig. (2-tailed)	.929	.010	.142		.129	.111	.419	.142	.065	.137	.065	.142	.028	.941	.624	.526	.219	.311	.142	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.05	Pearson Correlation	.610**	.226	.082	.262	1	.182	.112	.082	.209	.049	-.006	.082	-.060	.310	.241	-.006	.126	.237	.082	.454**
	Sig. (2-tailed)	.000	.192	.642	.129		.297	.521	.642	.229	.779	.972	.642	.731	.070	.164	.972	.471	.170	.642	.006
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.06	Pearson Correlation	.137	.427*	-.066	.274	.182	1	.182	.189	.235	.314	.024	-.066	.089	-.121	-.355*	.235	-.089	.132	.189	.352*
	Sig. (2-tailed)	.433	.011	.708	.111	.297		.297	.276	.173	.066	.891	.708	.612	.489	.037	.173	.612	.450	.276	.038
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.07	Pearson Correlation	-.106	.348*	.082	.141	.112	.182	1	.082	-.006	.393*	.209	.082	.090	.151	.391*	-.006	.264	.237	.341*	.454**
	Sig. (2-tailed)																				
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

	Sig. (2-tailed)	.543	.041	.642	.419	.521	.297		.642	.972	.019	.229	.642	.606	.388	.020	.972	.126	.170	.045	.006
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 8	Pearson Correlation	.159	.284	.470**	.253	.082	.189	.082	1	.804**	.251	.364*	.470**	.185	.215	.185	.364*	.137	.697**	.470**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.361	.098	.004	.142	.642	.276	.642		.000	.145	.031	.004	.288	.216	.288	.031	.433	.000	.004	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 9	Pearson Correlation	.319	.354*	.364*	.315	.209	.235	-.006	.804**	1	.167	.271	.364*	.357*	.132	.102	.271	.287	.560**	.364*	.605**
	Sig. (2-tailed)	.061	.037	.031	.065	.229	.173	.972	.000		.339	.116	.031	.035	.451	.560	.116	.095	.000	.031	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 0	Pearson Correlation	-.028	.141	.251	.257	.049	.314	.393*	.251	.167	1	.458**	.251	.408*	.031	.000	.167	.320	.420*	.603**	.534**
	Sig. (2-tailed)	.874	.418	.145	.137	.779	.066	.019	.145	.339		.006	.145	.015	.860	1.000	.339	.061	.012	.000	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 1	Pearson Correlation	.076	.147	.804**	.315	-.006	.024	.209	.364*	.271	.458**	1	.804**	.612**	.132	.102	.271	.287	.560**	.804**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.663	.398	.000	.065	.972	.891	.229	.031	.116	.006		.000	.000	.451	.560	.116	.095	.000	.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 2	Pearson Correlation	.159	.036	1.000*	.253	.082	-.066	.082	.470**	.364*	.251	.804**	1	.492**	.215	.185	.364*	.137	.697**	.470**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.361	.839	.000	.142	.642	.708	.642	.004	.031	.145	.000		.003	.216	.288	.031	.433	.000	.004	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 3	Pearson Correlation	.068	.144	.492**	.372*	-.060	.089	.090	.185	.357*	.408*	.612**	.492**	1	.152	.107	.102	.360*	.343*	.492**	.554**
	Sig. (2-tailed)	.698	.408	.003	.028	.731	.612	.606	.288	.035	.015	.000	.003		.385	.540	.560	.034	.044	.003	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 4	Pearson Correlation	.113	-.088	.215	.013	.310	-.121	.151	.215	.132	.031	.132	.215	.152	1	.531**	.132	.079	.377*	.215	.364*
	Sig. (2-tailed)	.516	.617	.216	.941	.070	.489	.388	.216	.451	.860	.451	.216	.385		.001	.451	.651	.026	.216	.032
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

X1.1 5	Pearson Correlation	-.102	.000	.185	.086	.241	-.355*	.391*	.185	.102	.000	.102	.185	.107	.531**	1	.102	.523**	.343*	.185	.386*
	Sig. (2-tailed)	.560	1.000	.288	.624	.164	.037	.020	.288	.560	1.000	.560	.288	.540	.001		.560	.001	.044	.288	.022
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 6	Pearson Correlation	.076	.147	.364*	.111	-.006	.235	-.006	.364*	.271	.167	.271	.364*	.102	.132	.102	1	.053	.560**	.364*	.395*
	Sig. (2-tailed)	.663	.398	.031	.526	.972	.173	.972	.031	.116	.339	.116	.031	.560	.451	.560		.761	.000	.031	.019
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 7	Pearson Correlation	.147	.283	.137	.213	.126	-.089	.264	.137	.287	.320	.287	.137	.360*	.079	.523**	.053	1	.291	.418*	.528**
	Sig. (2-tailed)	.400	.099	.433	.219	.471	.612	.126	.433	.095	.061	.095	.433	.034	.651	.001	.761		.089	.012	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 8	Pearson Correlation	.315	.198	.697**	.176	.237	.132	.237	.697**	.560**	.420*	.560**	.697**	.343*	.377*	.343*	.560**	.291	1	.697**	.758**
	Sig. (2-tailed)	.065	.254	.000	.311	.170	.450	.170	.000	.000	.012	.000	.000	.044	.026	.044	.000	.089		.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 9	Pearson Correlation	.159	.284	.470**	.253	.082	.189	.341*	.470**	.364*	.603**	.804**	.470**	.492**	.215	.185	.364*	.418*	.697**	1	.727**
	Sig. (2-tailed)	.361	.098	.004	.142	.642	.276	.045	.004	.031	.000	.000	.004	.003	.216	.288	.031	.012	.000		.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
TOT AL	Pearson Correlation	.389*	.557**	.582**	.553**	.454**	.352*	.454**	.582**	.605**	.534**	.635**	.582**	.554**	.364*	.386*	.395*	.528**	.758**	.727**	1
	Sig. (2-tailed)	.021	.001	.000	.001	.006	.038	.006	.000	.000	.001	.000	.000	.001	.032	.022	.019	.001	.000	.000	
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

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

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

LAMPIRAN 6

UJI RELIABILITAS KUESIONER VARIABEL 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	19

LAMPIRAN 7

UJI VALIDITAS KUESIONER VARIABEL 2

Correlations

	X1.01	X1.02	X1.03	X1.04	X1.05	X1.06	X1.07	X1.08	X1.09	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	TOT AL
X1.0 Pearson	1	.384*	.384*	.397*	.278	-.036	.217	.193	.113	.253	.836**	.145	.120	.094	.541**
1 Correlation															
Sig. (2-tailed)		.023	.023	.018	.106	.838	.211	.267	.518	.143	.000	.407	.493	.591	.001
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 Pearson	.384*	1	.860**	.719**	.168	.168	.000	.093	.073	.641**	.409*	.019	.120	.083	.594**
2 Correlation															
Sig. (2-tailed)	.023		.000	.000	.334	.334	1.000	.593	.679	.000	.015	.912	.492	.637	.000
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 Pearson	.384*	.860**	1	.719**	.168	.168	.000	.093	.073	.641**	.409*	.156	.260	.227	.648**
3 Correlation															
Sig. (2-tailed)	.023	.000		.000	.334	.334	1.000	.593	.679	.000	.015	.372	.131	.189	.000
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 Pearson	.397*	.719**	.719**	1	.278	-.193	.217	.193	.113	.773**	.294	.145	.288	.094	.629**
4 Correlation															
Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000		.106	.267	.211	.267	.518	.000	.086	.407	.094	.591	.000
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

X1.0 5	Pearson Correlation	.278	.168	.168	.278	1	-.469**	.628**	.591**	.705**	.224	.145	.393*	.486**	.452**	.672**
	Sig. (2-tailed)	(2-.106)	.334	.334	.106		.005	.000	.000	.000	.195	.406	.020	.003	.006	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 6	Pearson Correlation	-.036	.168	.168	-.193	-.469**	1	-.700**	-.633**	-.600**	-.046	.145	-.499**	-.430**	-.359*	-.338*
	Sig. (2-tailed)	(2-.838)	.334	.334	.267	.005		.000	.000	.000	.791	.406	.002	.010	.034	.047
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 7	Pearson Correlation	.217	.000	.000	.217	.628**	-.700**	1	.941**	.773**	.080	.028	.704**	.645**	.454**	.672**
	Sig. (2-tailed)	(2-.211)	1.000	1.000	.211	.000	.000		.000	.000	.648	.874	.000	.000	.006	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 8	Pearson Correlation	.193	.093	.093	.193	.591**	-.633**	.941**	1	.838**	.182	-.004	.626**	.692**	.495**	.714**
	Sig. (2-tailed)	(2-.267)	.593	.593	.267	.000	.000	.000		.000	.296	.982	.000	.000	.003	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.0 9	Pearson Correlation	.113	.073	.073	.113	.705**	-.600**	.773**	.838**	1	.146	-.047	.491**	.689**	.641**	.679**
	Sig. (2-tailed)	(2-.518)	.679	.679	.518	.000	.000	.000	.000		.402	.789	.003	.000	.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

X1.1 0	Pearson Correlation	.253	.641**	.641**	.773**	.224	-.046	.080	.182	.146	1	.147	-.024	.227	.047	.539**
	Sig. (2-tailed)	(2-.143)	.000	.000	.000	.195	.791	.648	.296	.402		.400	.891	.189	.789	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 1	Pearson Correlation	.836**	.409*	.409*	.294	.145	.145	.028	-.004	-.047	.147	1	.075	-.108	.009	.405*
	Sig. (2-tailed)	(2-.000)	.015	.015	.086	.406	.406	.874	.982	.789	.400		.667	.538	.960	.016
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 2	Pearson Correlation	.145	.019	.156	.145	.393*	-.499**	.704**	.626**	.491**	-.024	.075	1	.662**	.587**	.599**
	Sig. (2-tailed)	(2-.407)	.912	.372	.407	.020	.002	.000	.000	.003	.891	.667		.000	.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 3	Pearson Correlation	.120	.120	.260	.288	.486**	-.430**	.645**	.692**	.689**	.227	-.108	.662**	1	.786**	.724**
	Sig. (2-tailed)	(2-.493)	.492	.131	.094	.003	.010	.000	.000	.000	.189	.538	.000		.000	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
X1.1 4	Pearson Correlation	.094	.083	.227	.094	.452**	-.359*	.454**	.495**	.641**	.047	.009	.587**	.786**	1	.615**
	Sig. (2-tailed)	(2-.591)	.637	.189	.591	.006	.034	.006	.003	.000	.789	.960	.000	.000		.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

TOT Pearson	.541**	.594**	.648**	.629**	.672**	-.338*	.672**	.714**	.679**	.539**	.405*	.599**	.724**	.615**	1
AL Correlation															
Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.047	.000	.000	.000	.001	.016	.000	.000	.000	
N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

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

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

LAMPIRAN 8
UJI RELIABILITAS KUESIONER VARIABEL 2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	13

LAMPIRAN 9

KODE ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:366 / KEPK-POLKESMA/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Melizani Musafak Putri
Peneliti Utama
Principal In Investigator **Melizani Musafak Putri**

Nama Institusi
Name of the Institution
Dengan Judul

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT SINGOSARI MALANG TENTANG VAKSIN COVID-19 DAN KEHALALANNYA
LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE SINGOSARI PEOPLE ABOUT THE COVID-19 VACCINE AND ITS HALAL

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bijakan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2022 sampai dengan 16 Maret 2023

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2022 until March 16, 2023

Malang, 16 Maret 2022
Head of Committee



Dr. SUSE MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

LAMPIRAN 10

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Jurejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkk.uin-malang.ac.id> E-mail: fkk@uin-malang.ac.id

Nomor : 0555/FKIK/TL.00/3/2022

Batu, 28 Maret 2022

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kecamatan Singosari
di Tempat

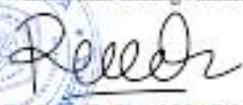
Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan Penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Melizni Musafak Putri
Jurusan : Farmasi
NIM : 18930009
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Singosari Malang Tentang Vaksin Covid-19 dan Kehalalannya
Tempat : Kecamatan Singosari
Jl. Raya Tumapel No.38, Pangetan, Pagentan, Kec. Singosari, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65153
Waktu : 28 Maret 2022 – 10 April 2022

Demikian surat permohonan Izin Penelitian dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Dr. Rohatul Muli'ah, S.F.Apt., M.Kes
NIP. 198002032009122003