

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19
DI KECAMATAN KETAPANG KABUPATEN SAMPANG MADURA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh:

TOYIBAH

17930099



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19
DI KECAMATAN KETAPANG KABUPATEN SAMPANG MADURA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2022**

Lembar Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU
MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19
DI KECAMATAN KETAPANG KABUPATEN SAMPANG MADURA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

TOYIBAH

(17930099)

Telah Diperiksa dan Disetujui pada:

Tanggal : 07-Juli-2022

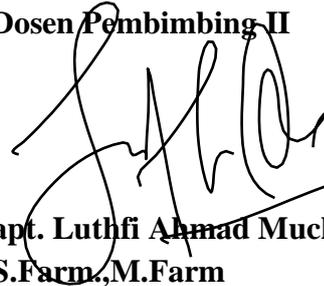
Dosen Pembimbing I



apt. Ach. Syahrir M. Farm

NIP. 19640525 20180201 1 206

Dosen Pembimbing II



**apt. Luthfi Ahmad Muchlasi,
S.Farm.,M.Farm**

NIP. 19910719201911201253

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP.197612142000912 1 002

Lembar Pengesahan

HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19 DI KECAMATAN KETAPANGKABUPATEN SAMPANG MADURA TAHUN 2022

SKRIPSI

Oleh :

TOYIBAH

17930099

Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir/Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Tanggal: 27 Juni 2022 Ketua

Penguji : apt. Luthfi Ahmad Muchlasi, S.Farm., M.Farm

NIP. 19910719201911201253

Anggota Penguji :

1. Apt. Ach. Syahrir, M. Farm.

NIP. 196405262018020112206

2. Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP. 19761214 2000912 1 002

3. Muhammad Amiruddin, Lc., M.PdNIP.

19780317 20180201 1 218

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm NIP.

19761214 2000912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Toyibah

NIM : 179300899

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku masyarakat terhadap covid-19 di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura tahun 2022 menyatakan dengan sebenarnya yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



Toyibah (17930099)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur tidak lupa kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul "HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19 DI KECAMATAN KETAPANG KABUPATEN SAMPANG MADURA TAHUN 2022" dengan baik. Sholawat serta salam juga tidak lupa kami haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun kita dari jalan yang gelap menuju jalan yang terang benderang yakni Dinul Islam. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program Strata- 1 (S1) di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Seiring terselesaikannya penyusunan skripsi ini, Penulis ucapkan terimakasih seiring doa dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terimakasih ini penulis sampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Prof. Dr. H. Zainuddin, M. A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Yth. Prof. Dr. dr. Yuyun Yuniewati, M. Kes., Sp. Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

3. Yth. apt., Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm. selaku Ketua Program Studi Farmasi sekaligus konsultan yang selalu memberikan saran, nasehat, bimbingan serta pengarahan dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Yth. Apt. Ach. Syahrir, M.Farm Selaku dosen pembimbing 1 skripsi, yang telah memberikan pengarahan dan pengalaman yang sangat berharga.
5. Yth.Apt. Lutfhi Ahmad Muchlasi, M.Farm Selaku pembimbing 2 skripsi, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan yang sangat sabar sampai penyelesaian skripsi.
6. Yth. Hadirur Rohman bapak yang tercinta telah memberikan dukungan dan doanya sehingga skripsi saya terselesaikan dengan sangat baik.
7. Yth. Supatma Ibu tersayang dan tercantik telah memberikan dukungan dan doanya sehingga skripsi saya terselesaikan dengan sangat baik
8. Kakak dan adik serta keluarga besar yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Samsul Arifin selaku mas saya terdebest yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Siti Aisyah Minnutfatin yang selalu mensupport dan nemenin begadang tiap malam dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman tidur saya Abiroh Azimatul A, yang telah menjadi teman yang sangat baik, sekaligus sandaran ternyaman dikala saya sedang dalam keadaan terpuruk dalam menjalani pahitnya dunia

perkuliahan.

12. Teman farmasi angkatan 2017 “FARMAKAN” serta semua pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dan kerjasama yang baik, sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan dengan sangat baik.

Penyusun skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan . Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kami mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu menyertai langkah kita semuanya dan skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat menambah wawasan berpikir serta sebagai bahan referensi dan informasi yang bermanfaat bagi pengetahuan, khususnya pada bidang kerjasama antar profesi kesehatan.

Wassalamualakum Wr. Wb

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Batasan Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19	7
2.1.1 Sejarah dan Pengertian Covid-19.....	7
2.1.2 Gejala Klinis Covid-19	10
2.1.3 Cara Penularan Covid-19	14
2.1.4 Cara Penanggulangan.....	17
2.2 Vaksin	19
2.2.1 Jenis-jenis Vaksin	20
2.2.2 Pembentukan Imunitas Tubuh	25
2.2.3 Efek Samping Vaksin Covid-19	26
2.3 Kecamatan Ketapang	27
2.4 Hubungan Pengetahuan,Persepsi,dan Perilaku	28
2.4.1 Pengetahuan.....	28

2.4.2 Persepsi.....	30
2.4.3 Perilaku.....	32

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	34
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	35

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
4.3 Populasi dan Sampel.....	36
4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel.....	37
4.3.3 Jumlah Sampel.....	38
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
4.4.1 Variabel Penelitian.....	39
4.4.2 Definisi Operasional.....	39
4.5 Prosedur Penelitian	46
4.6 Instrumen Penelitian	47
4.6.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan.....	47
4.6.2 Kriteria Penilaian Persepsi.....	49
4.6.2 Kriteria Penilaian Perilaku.....	51
4.7 Analisis Data.....	53

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1.1 Uji Validitas	57
5.1.1.1 Variabel Pengetahuan	57
5.1.1.2 Variabel Persepsi	58
5.1.1.3 Variabel Perilaku	59
5.1.2 Uji Reliabilitas	59
5.1.2.1 Reliabilitas Pengetahuan, persepsi dan perilaku	60
5.2 Demografi Responden	61
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	61
5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Usia	62
5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	63
5.2.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	65
5.2.5 Pengetahuan Responden	66
5.2.5.1 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden	66
5.2.6 Persepsi Responden	72
5.2.6.1 Distribusi Jawaban Persepsi Responden	72
5.2.7 Perilaku Responden	78
5.2.7.1 Distribusi Jawaban Perilaku Responden	78
5.3 Uji Korelasi	81
5.3.1 Uji Normalitas	81

5.3.1.1 Uji Normalitas Variabel Pengetahuan Persepsi dan Perilaku	82
5.3.2 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi	84
5.3.3 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi	87
5.3.4 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku	89

BAB VI PENUTUP

6.1 Penutup	93
6.2 Saran	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	34
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian.....	46
Gambar 5.1 Distribusi Jawaban Responden Indikator 1 Pengetahuan.....	68
Gambar 5.2 Distribusi Jawaban Responden Indikator 2 Pengetahuan.....	68
Gambar 5.3 Distribusi Jawaban Responden Indikator 3 Pengetahuan.....	69
Gambar 5.4 Distribusi Jawaban Responden Indikator 4 Pengetahuan.....	70
Gambar 5.5 Distribusi Jawaban Responden Indikator 5 Pengetahuan.....	71
Gambar 5.6 Distribusi Jawaban Responden Indikator 1 Persepsi.....	73
Gambar 5.7 Distribusi Jawaban Responden Indikator 2 Persepsi.....	74
Gambar 5.8 Distribusi Jawaban Responden Indikator 3 Persepsi.....	75
Gambar 5.9 Distribusi Jawaban Responden Indikator 4 Persepsi.....	76
Gambar 5.10 Distribusi Jawaban Responden Indikator 5 Persepsi.....	77
Gambar 5.11 Distribusi Jawaban Responden Indikator 1 Perilaku.....	79
Gambar 5.12 Distribusi Jawaban Responden Indikator 2 Perilaku.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Variabel Penelitian.....	40
Tabel 4.2 Definisi Operasional	41
Tabel 4.3 Konstruk Penelitian	42
Tabel 4.4 Kriteria Skor Skala Likert.....	49
Tabel 4.5 Kategorisasi Hasil Penelitian	49
Tabel 4.6 Kriteria Skor Skala Likert.....	51
Tabel 4.7 Kategorisasi Hasil Penelitian	51
Tabel 4.8 Kriteria Skor Skala Likert.....	52
Tabel 4.9 Kategorisasi Hasil Penelitian	53
Tabel 5.1 Hasil uji validitas variabel pengetahuan	57
Tabel 5.2 Hasil uji validitas variabel persepsi	58
Tabel 5.3 Hasil uji validitas variabel perilaku	59
Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan	60
Tabel 5.5 Hasil uji reliabilitas variabel persepsi.....	60
Tabel 5.6 Hasil uji reliabilitas variabel perilaku.....	61
Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	61
Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan usia	62
Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan pendidikan	64
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	65
Tabel 5.11 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Vaksin Covid-19	67
Tabel 5.12 Kategorisasi Pengetahuan Responden Tentang vaksin covid-19.....	71
Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Persepsi Responden tentang Vaksin Covid-19	73
Tabel 5.14 Kategorisasi Persepsi Responden tentang vaksin covid-19	77
Tabel 5.15 Distribusi Jawaban Perilaku Responden tentang Vaksin Covid-19	79
Tabel 5.16 Kategorisasi Persepsi Responden tentang vaksin covid-19	80

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: Corona Disease 2019
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Cov	: novel coronavirus
OECD	: Organization for Economic-Co-Operation and Development
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
RNA	: Ribonukleat Acid
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
ICTV	: International Committee on Taxonomy of Viruses
RO	: Reproduksi Number
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
EVA	: Emergency Use Authorization
UNPAD	: Universitas Padjadjaran
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
LBME	: Lembaga Biomolekuler Eijkman
UI	: Universitas Indonesia
ITB	: Institut Teknologi Bandung
UNAIR	: Universitas Airlangga
UGM	: Universitas Gadjah Mada
LIPI	: Lembaga Ilmu pengetahuan Indonesia
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
S-O-R	: Stimulus-Organisme-Respon
TBC	: Tuberculosis
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melaksanakan Penelitian	99
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	101
Lampiran 3. Kuesioner Data Pasien.....	102
Lampiran 4. Kuesioner Demografi Pengetahuan, Persepsi, Perilaku	104
Lampiran 5. Uji Validitas dan Reliabilitas	106
Lampiran 6. Definisi Jawaban Responden.....	110
Lampiran 7. Informasi Pengetahuan Responden.....	114
Lampiran 8. Informasi Persepsi Responden.....	117
Lampiran 9. Informasi Perilaku Responden.....	120
Lampiran 10. Kategorisasi Penilaian	123
Lampiran 11. Uji Normalitas.....	124
Lampiran 12. Uji Korelasi.....	125
Lampiran 13. R tabel.....	126
Lampiran 14. Photo Saat Pengambilan Data.....	127

ABTRAK

Toyibah, 2022. Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Masyarakat terhadap penggunaan vaksin covid-19 di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura tahun 2022. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : apt. Ach. Syahrir, M. Farm ; Pembimbing II : apt. Luthfi Ahmad Muchlasi, S.Farm., M.Farm

Key word : vaksin covid-19, pengetahuan, persepsi dan perilaku

COVID-19 merupakan pandemi yang menjadi masalah di seluruh dunia sejak 11 Maret 2020 yang berawal dari Wuhan China. Berbagai sector terkena dampak dari pandemic ini. Pemerintah Indonesia menghimbau masyarakat untuk belajar, bekerja dan beribadah dari rumah guna meminimalisir penyebaran dan penularan virus. Masyarakat diminta untuk tetap menjaga kesehatannya dengan melakukan protocol kesehatan dengan baik dan konsumsi multivitamin agar tidak mudah tertular Covid-19. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan virus Covid-19 yaitu vaksinasi. Program vaksinasi menjadi bagian penting untuk mengatasi pandemi. Seperti juga pada penyakit polio dan cacar, sebelum COVID-19 ditemukan obatnya, maka vaksinasi adalah solusi yang tercepat dan terbaik. Salah satu yang mempengaruhi perilaku masyarakat adalah tingkat pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan, persepsi dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan vaksin Covid-19 di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura tahun 2022. sehingga dapat diketahui pengetahuan dan persepsi, dapat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat mengenai vaksinasi virus Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan instrumen kuesioner dengan teknik purposive sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 110 responden. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan yakni pengetahuan masyarakat yaitu dalam kategori baik, persepsi dan perilaku masyarakat dalam kategori cukup baik. Hubungan antara pengetahuan dan persepsi masyarakat yaitu sig. F Change sebesar $0,000 < 0,05$ dengan keeratan kuat, hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat yaitu sig. F Change sebesar $0,004 < 0,05$ dengan keeratan cukup dan hubungan pengetahuan dan persepsi terhadap perilaku masyarakat terhadap penggunaan vaksin Covid-19 yaitu sig. F Change sebesar $0,01 < 0,05$ dengan keeratan cukup atau sedang.

ABSTRACT

Toyibah, 2022. This study to determine knowledge, perception and behavior towards the use of the Covid-19 vaccine in Ketapang District, Sampang Madura Regency in 2022. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Science, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I : apt. Ach. Syahrir, M. Farm ; Pembimbing II : apt. Luthfi Ahmad Muchlasi, S.Farm.,M.Farm

Keywords : Covid-19 vaccine, knowledge, perception and behavior

COVID-19 is a pandemic that has become a worldwide problem since March 11, 2020, which was started in Wuhan, China. Many sectors had been affected by this pandemic. The Indonesian government urges the public to study, work and pray at home to minimize the virus spread. The public is asked to maintain their health by following good health protocols and consuming vitamins so that they are not easily infected by Covid-19. One of the effective ways to prevent the transmission of the Covid-19 virus is getting a vaccination. Vaccination programs are an important part to deal with the pandemic. Previous diseases such as polio and smallpox had found a cure before covid 19 spread. So vaccination could be the quickest and best solution. One of the factors that influence people's behavior is the level of knowledge. This study to determine knowledge, perception and behavior towards the use of the Covid-19 vaccine in Ketapang District, Sampang Madura Regency in 2022. So that knowledge and perceptions can affect people's behavior regarding Covid-19 virus vaccination. This research is a descriptive research with a questionnaire instrument with purposive sampling technique. The sample used were 110 respondents. The results of the research that has been carried out are public knowledge, namely in good, public perception and behavior in the good category. The relationship between knowledge and public perception is sig. F Change of 0.000 <0.05 with a strong relationship, the relationship between knowledge and community behavior is sig. F Change of 0.004 <0.05 with sufficient closeness and the relationship between knowledge and perceptions of community behavior towards the use of the Covid-19 vaccine, namely sig. F Change of 0.01 <0.05 with sufficient or moderate closeness.

مستخلص البحث

طبية. ٢٠٢٢. علاقة المعرفة والإدراك والسلوك العام بشأن استخدام لقاح كوفيد ١٩ في منطقة كيتابانج، وصاية على العرش سامبانج مادورا في عام ٢٠٢٠. البحث الجامعي، قسم دراسة الصيدلة، كلية الطب والعلوم الصحية، بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية، مالانج، المشرفون: المشرف الأول أحمد شحرر الماجستير، المشرف الثاني لطفي أحمد مخلصي الماجستير.

الكلمات المفتاحية: لقاح كوفيد ١٩ و المعرفة و الإدراك و السلوك

كوفيد ١٩ هو جائحة أصبح مشكلة عالمية منذ في التاريخ مارس عام ٢٠٢٠، والذي بدأ في ووهان الصين. تأثرت قطاعات مختلفة بهذا الوباء. تحت الحكومة الإندونيسية الجمهور على الدراسة والعمل والعبادة من المنزل لتقليل انتشار الفيروس و انتقاله. يطلب من الجمهور الحفاظ على صحتهم باتباع بروتوكولات صحية جيدة و استهلاك الفيتامينات المتعددة حتى لا يصابوا بسهولة بكوفيد ١٩. التطعيم هو أحد الطرق الفعالة لمنع انتقال فيروس كوفيد ١٩. تعد برامج التطعيم جزءاً مهماً من التعامل مع الوباء. كما هو الحال مع شلل الأطفال والجدري، قبل العثور على علاج لكوفيد ١٩، كان التطعيم هو الحل الأسرع والأفضل. أحد العوامل التي تؤثر على سلوك الناس هو مستوى المعرفة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد علاقة المعرفة و الإدراك والسلوك باستخدام لقاح كوفيد ١٩ في منطقة كيتابانج، وصاية على العرش سامبانج مادورا في عام ٢٠٢٠. بحيث يمكن أن تؤثر المعرفة و التصورات على سلوك الناس فيما يتعلق بالتطعيم ضد فيروس كوفيد ١٩. هذا البحث هو بحث وصفي بأداة الاستبيان بتقنية أخذ العينات الهادف. كانت العينة المستخدمة ١١٠ مستجيبة. نتائج البحث الذي تم إجراؤه هي معرفة عامة، أي في فئة جيدة، و تصور و سلوك المجتمع في فئة جيدة إلى حد ما.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi COVID-19 melahirkan problematika baru bagi negara-bangsa, khususnya mengenai bagaimana upaya negara untuk mencegah dan menghentikan penyebaran virus ini agar tidak semakin meluas. Organisasi kesehatan dunia atau WHO (*World Health Organization*) pada tanggal 11 maret Maret 2020, menyatakan wabah penyakit akibat virus corona COVID-19 sebagai pandemi global. Dinyatakannya status ini diakibatkan kasus positif di luar China yang meningkat tiga belas kali lipat di 114 negara dengan total kematian pada saat itu mencapai 4,291 orang (Valerisha dan Marshall, 2020).

Kasus covid-19 pertama muncul di Indonesia, pada bulan Maret 2020 yang kemudian tumbuh serta menyebar ke daerah-daerah yang ada di Indonesia. Setiap harinya kasus terkonfirmasi positif terinfeksi virus corona terus bertambah. Begitu halnya dengan pasien yang meninggal dunia akibat terinfeksi virus ditambah adanya komplikasi penyakit berat sehingga presentasi bertahan jadi lebih sedikit. Adapun total kasus di Indonesia yang mencapai 392.934 pasien terinfeksi, 13.411 pasien meninggal, dan 317.672 pasien yang sembuh. Sementara itu, terhitung jumlah kasus total di Jawa Timur pada 26 Oktober 2020 sebanyak 51.217 orang dengan pasien meninggal dunia 3.683, sedangkan pasien sembuh 45.203 orang (Amildha Y., 2020).Sedangkan kabupaten sampang menyumbang 2.802 kasus, pasien meninggal 130, dan pasien sembuh 2.666 (Satgas covid-19, 2021).

Penyebab Covid-19 berasal dari novelcoronavirus (nCoV). Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius dan selanjutnya menuju organ target (Nur Indah, 2020). Dampak dari penyebaran covid-19 tentu sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat, baik secara ekonomi, sosial dan pangan. Menurut laporan dari Organization for Economic-Co-Operation and Development (OECD), pandemi ini mempengaruhi penawaran dan permintaan. Dari sisi penawaran, perusahaan mengurangi pasokan bahan baku dan melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK) kepada beberapa karyawannya untuk penyesuaian biaya operasional. Pada sisi permintaan, terjadi penurunan permintaan bersama dengan penurunan kepercayaan konsumen pada produk yang sudah pasti berimbas pada jumlah pemasukan (Hardilawati, 2008).

Salah satu upaya pencegahan penyakit adalah melalui meningkatkan daya tahan tubuh yaitu dengan melakukan vaksinasi. Hal tersebut dilakukan supaya sel-sel imun dapat terus melawan penyebab penyakit, terutama virus covid-19 (Kumala et al., 2004). Vaksin disini menjadi harapan besar umat manusia sebagai salah satu senjata utama mengendalikan COVID-19, dan karena itu berbagai Institusi berlomba-lomba melakukan penelitian untuk mendapatkannya. COVID-19 baru ditemukan bulan Desember 2019, dan pada bulan Oktober 2020, telah ditemukan vaksin. Perkembangan ilmu pengetahuan kini telah berkembang dengan pesat. Sehingga penemuan vaksin menjadi lebih singkat (sekitar 1 tahun) dibandingkan saat terjadi wabah puluhan tahun lalu (Yoga Aditama, T., 2020)

Indonesia telah melaksanakan program vaksinasi nasional sejak Januari 2021, ditandai dengan Presiden Joko Widodo sebagai penerima vaksin pertama di Indonesia. Tujuan dari program vaksinasi COVID-19 ini adalah memvaksin setidaknya 70% populasi penduduk di Indonesia untuk mewujudkan kondisi kekebalan komunitas atau lebih dikenal dengan herd immunity. Diperkirakan, Indonesia akan mencapai kondisi tersebut pada Maret 2022. Yang perlu diingat adalah masyarakat harus tetap patuh protokol kesehatan agar terhindar dari penyebaran mutasi virus SARS-CoV-2 yang mungkin saja terjadi (Iskandar, H. et al., 2021).

Pemerintah Indonesia sudah memprediksi bahwa akan adanya sebagian masyarakat menolak program vaksinasi tersebut. Hasil survei daring di Bulan September tahun 2020 lebih dari 115.000 responden di 34 provinsi yang tergabung, didapatkan hasil sebagian besar responden 65% menerima vaksin, 27% ragu-ragu dan 8% menolak. Dari hasil survei tersebut juga diketahui bahwa alasan masyarakat menolak vaksin, sebagian besar adalah karena masih diragukan keamanannya (30%) dan tidak yakin bahwa vaksinasi akan efektif (22%). Sementara, sebagian kecil lainnya menyatakan tidak percaya vaksin (13%), takut pada efek samping (12%), alasan agama (8%), dan alasan lainnya (15%). Kurangnya tingkat pengetahuan serta pemahaman masyarakat terkait manfaat dan risiko dari vaksinasi, menjadi salah satu penyebab ketidakpercayaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 (Adi Nugroho, S. 2021). Data vaksinasi covid-19 pada hari selasa tgl 21-Desember-2021 yaitu di Indonesia : minimal 1 dosis (55,5 %) divaksinasi tuntas (39,2 %) di Jawa Timur : minimal 1 dosis (

40,94 %) divaksin tuntas (21,61 %) di Sampang : minimal dosis 1 (10,08 %) divaksin tuntas (4,02 %) (Satgas covid-19, 2021). Angka tersebut dikatakan rendah apabila yang dibutuhkan untuk mencapai herd immunity adalah sebesar 70 % (Iskandar, H. et al., 2021).

Tanggapan dan pemahaman masyarakat menjadi landasan kesadaran masyarakat terhadap perilaku pencegahan. perilaku seseorang terhadap kesehatan juga dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita (Windi, 2019). Upaya penanggulangan covid juga dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sampang di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sampang merupakan daerah dianggap cukup berhasil membendung penyebaran virus Covid 19, Sampang berhasil menjadi daerah yang paling lama menyandang status zona hijau (tidak ada laporan kasus positif Covid-19 yang ada di wilayah Jawa Timur. Ketika semua kabupaten/kota sudah berubah menjadi zona merah, sebaliknya Sampang kasus pertama terkonfirmasi positif baru tercatat pada tanggal 13 Mei 2020 yakni satu orang (Hidayat, 2020).

Penelitian ini hubungan pengetahuan, persepsi dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan vaksin covid-19 di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang madura Pandangan dari informasi yang diperoleh dan pemahaman masyarakat terhadap vaksin Covid-19 menjadi tolak ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Kecamatan Ketapang. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa perlu

melakukan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan, persepsi, dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan vaksin Covid-19 di Kabupaten Sampang Kecamatan Ketapang sehingga dapat diketahui tingkat penggunaan vaksin sebagai anti virus Covid-19 selama masa pandemi. Ketapang adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan ini terletak di Pulau Madura, berjarak sekitar 41 Kilometer dari ibu kota kabupaten Sampang ke arah utara. Pusat pemerintahannya berada di desa Ketapang Barat. Data pada bulan September 2021 menyebutkan bahwa sebanyak 202 orang terkonfirmasi positif covid 19 dengan 10 orang sembuh, dan 0 orang di rawat (JatimProv.go.id., 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut ;

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat Kecamatan Ketapang KabupatenSampang tentang Vaksin Covid-19?
2. Bagaimana persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang Vaksin Covid-19?
3. Bagaimana perilaku masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap penggunaan Vaksin Covid-19?
4. Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap penggunaan Vaksin Covid-19?
5. Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap penggunaan Vaksin Covid-19?

6. Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku Masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap Penggunaan Vaksin Covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengetahuan masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang Vaksin Covid-19
2. Mengetahui persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang Vaksin Covid-19
3. Mengetahui perilaku masyarakat terhadap Vaksin Covid-19 Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang
4. Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap penggunaan Vaksin Covid-19
5. Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap penggunaan Vaksin Covid-19
6. Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku Masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap Penggunaan Vaksin Covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi ;

1. Bagi akademik hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian lain yang sejenis.

2. Bagi masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang Hubungan pengetahuan, persepsi dan perilaku terhadap penggunaan vaksin covid-19.

1.5 Batasan Penelitian

Batasan penelitian digunakan agar pembahasan penelitian tidak melebar. Maka dari itu, peneliti membuat batasan permasalahan untuk memudahkan penelitian agar lebih spesifik.

Batasan penelitian diantaranya :

- a. Sampel yang diteliti hanya masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang.
- b. Sampel yang diteliti yaitu responden dengan range umur 18 – 59 tahun

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Sejarah dan pengertian Covid-19

Masyarakat diseluruh dunia saat ini sedang menghadapi penyebaran virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok dan ditemukan sejak akhir Desember 2019. Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terhubung dengan satu pasar seafood atau live market di Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok (Huang,C.*et al .*, 2020). Dan mulai sejak itu, epidemi coronavirus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan utama baik di China maupun di negara-negara lain di seluruh dunia (Phelan,A. *et al.*, 2020).

Pandemi COVID-19 merupakan ancaman luar biasa yang terjadi secara global. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa kecuali. Penyebab penyakit COVID-19 adalah sebuah virus yang diberi nama SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) (Iskandar, H. *et al.*, 2021). COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh keturunan coronavirus baru. “CO” diambil dari Corona, “VI” diambil dari Virus , dan “D” diambil dari Disease (penyakit). Sebelumnya penyakit ini disebut “2019 novel Coronavirus” atau 2019-nCoV. Virus corona baru tau CoV2 adalah virus yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa (BPOM., 2020).

Seperti virus pada umumnya yang bukan merupakan sel, maka saat berada di luar tubuh kita, SARS-CoV-2 sebagai penyebab penyakit COVID-19 berada dalam keadaan diam (dorman). Hal ini karena virus tidak memiliki perangkat penting untuk memperbanyak dirinya sendiri, seperti yang dimiliki oleh sel. Apabila virus memiliki kesempatan untuk masuk ke dalam tubuh kita, misalnya saat kita tidak sengaja memegang benda terkontaminasi, lupa mencuci tangan dan mengusapkan tangan ke wajah di sekitar hidung, maka virus seperti SARS-CoV-2 tersebut akan memiliki kesempatan untuk memperbanyak dirinya di dalam sel target dengan menggunakan mesin yang ada di dalam sel, yaitu ribosom. Masa inkubasi virus SARS-Cov-2 adalah 14 hari. Pada masa 14 hari tersebut, virus akan mengalami peningkatan akibat perbanyakan virus yang terjadi, tapi kemudian menurun setelah sistem imun tubuh terbentuk (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Virus corona merupakan virus dengan RNA untai positif yang beruntai tunggal (single helix) yang tidak tersegmentasi. Virus-virus corona termasuk dalam ordo Nidovirales, family Coronaviridae, sub famili Orthocoronavirinae, dan genus Coronavirus, dan dibagi atas 4 kelompok (marga) yaitu α , β , γ , dan δ sesuai dengan karakteristik serotipiknya dan genetiknya. Penamaan ini sesuai dengan tonjolan berbentuk karangan bunga di selubung badan virus. Virus ini memiliki selubung yang membungkus RNA, dan virion (seluruh virus) bulat atau oval, seringkali polimorfik, dengan diameter 50-200 nm. Virus corona baru berdiameter 60-140 nm. Paku protein terletak di permukaan virus dan membentuk struktur seperti batang. Sebagai salah satu protein antigenik utama virus, paku protein adalah struktur utama yang digunakan untuk penentuan tipe. Protein nukleokapsid merangkum genom virus dan dapat digunakan sebagai antigen diagnostik (Zhou, Wang. 2020).

Virus penyebab COVID-19 merupakan virus yang memiliki genom berupa RNA beruntai tunggal, virus tersebut juga dapat bermutasi. Mutasi merupakan peristiwa yang senantiasa terjadi secara acak. Peristiwa mutasi ini terjadi pada saat proses perbanyakan virus. Untuk memperbanyak dirinya, virus juga perlu menduplikasi genomnya, sehingga ada proses pembentukan pasangan. Pada saat pembentukan pasangan genom inilah, apabila terjadi kesalahan pemilihan pasangan, mutasi akan terjadi. Meskipun merupakan virus dengan genom RNA, kecepatan mutasi virus penyebab COVID-19 tidak secepat virus dengan genom RNA lainnya seperti HIV atau virus Influenza. Hal ini disebabkan karena pada virus penyebab COVID-19, seperti juga pada virus corona lainnya, terdapat mekanisme perbaikan mutasi yang tidak terdapat pada HIV atau virus Influenza (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Tanggal 8 Januari 2020, novel coronavirus secara resmi diumumkan sebagai patogen penyebab COVID-19 oleh pusat pengendalian dan pencegahan penyakit Tiongkok. Pada 30 Januari 2020, WHO mengumumkan bahwa wabah ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang darurat yang menjadi perhatian Internasional (Mahesa, 2020). pada 11 Maret 2020, WHO telah menetapkan COVID-19 sebagai wabah pandemi dunia. Pengertian pandemi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan wabah yang berjangkit serempak dimana-mana meliputi geografi yang luas (Ristyawati, 2020).

2.1.2 Gejala Klinis Covid-19

Infeksi virus SARS-CoV-2 ke dalam tubuh manusia dapat mengakibatkan infeksi saluran pernapasan bagian bawah lalu berkembang menjadi sindrom pernapasan akut yang parah, beberapa kegagalan organ, dan bahkan kematian.

Penyakit ini dapat menjadi lebih berbahaya jika diderita oleh kelompok lanjut usia dan mereka yang memiliki penyakit bawaan (komorbid). Beberapa penyakit bawaan yang dapat meningkatkan faktor resiko COVID-19 antara lain Hipertensi, Diabetes, Jantung, Asma, Kanker, dan Gagal Ginjal (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernafas. Selain itu, dapat disertai dengan sesak nafas yang memberat, fatigue, myalgia, gejala gangguan gastrointestinal seperti diare dan gejala gangguan saluran napas yang lain. Setengah dari pasien timbul sesak napas dalam waktu satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS (efek samping yang tidak diinginkan), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari (Yuliana, 2020).

Beberapa pasien mengalami gejala ringan yang muncul, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut ini adalah sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi COVID-19: (PDPI., 2020)

1. Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala umum tetap muncul seperti demam, batuk dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromised presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus yang ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala

relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2. Pneumonia Ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk dan sesak napas. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia berat ditandai dengan batuk atau sesak napas.

3. Pneumonia Berat (pada Pasien Dewasa)

- a. Gejala yang muncul biasanya demam atau dicurigai infeksi saluran napas
- b. Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas $>30x$ / menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar. Hasil anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Selain itu terdapat beberapa kategori orang dengan pengawasan COVID-19:

a. Pasien dalam pengawasan / kasus suspect/possible

1. Seseorang yang mengalami gejala :

- a) Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam
- b) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
- c) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan atau gambaran radiologis. Pada pasien dengan immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal dan disertai minimal satu gejala berikut:
 - Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah atau negara lain yang terjangkit COVID-19 dalam 14 hari sebelum timbul gejala
 - Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien

infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab atau etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2. Pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan keparahan ringan sampai berat dan salah satu keadaan berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:

- Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau
- Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau
- Bekerja atau mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah atau negara lain yang terjangkit, atau
- Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam.

b. Orang dalam pemantauan

Orang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah atau negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya :

- Riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19
- Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien terkonfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah atau negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)
- Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah

teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah atau negara lain yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit).

c. Kasus probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta-coronavirus.

d. Kasus terkonfirmasi Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

2.1.3 Cara Penularan Covid-19

Virus corona adalah sekelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia, termasuk manusia. Pada manusia, coronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang umumnya ringan seperti pilek, meskipun beberapa bentuk penyakit lain seperti; SARS, MERS, dan COVID-19 sifatnya lebih mematikan (Yunus dan Rezky, 2020).

Sebagian besar coronavirus menginfeksi hewan. Saat ini terdapat tiga jenis coronavirus yang telah diisolasi dari manusia yaitu; Human Coronavirus 229E, OC43, dan SARS coronavirus (SARS-CoV). Dan terdapat 6 jenis coronavirus yang sebelumnya telah diketahui menginfeksi manusia yakni; 229E dan NL63 (dari alpha coronavirus), OC43 (daribeta coronavirus), HKU, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV) (Zhou, 2020).

Baru-baru ini coronavirus diisolasi dari saluran pernapasan bawah pasien di Wuhan, yang menderita pneumonia dengan penyebab yang tidak diketahui. WHO menyebutnya 2019-nCoV sedangkan Komite Internasional tentang

Taksonomi Virus (ICTV) menamainya SARS-CoV-2. Kemudian dikonfirmasi bahwa virus tersebut mampu menular dari manusia ke manusia. Virus ini memiliki kemiripan genom dengan SARS-CoV sehingga sekarang diklasifikasikan sebagai beta-coronavirus (Zhou, 2020).

Banyak hewan liar membawa patogen dan berpotensi menularkan penyakit menular tertentu. Kelelawar, musang, luwak, tikus dan unta liar, dikenal sebagai inang dari coronavirus. Wabah pneumonia virus corona baru berasal dari Wuhan yang memiliki banyak kesamaan dengan wabah SARS di Guangdong tahun 2003 yang lalu. Karena kesamaan urutan genom antara virus corona baru dengan virus corona yang ditemukan pada kelelawar, yaitu 85% atau lebih tinggi, ada spekulasi yang mengatakan bahwa kelelawar adalah inang alami dari coronavirus yang baru. Coronavirus yang baru kemungkinan memiliki inang perantara antara kelelawar dan manusia yang belum diketahui. Oleh karena itu masyarakat dihimbau untuk tidak mengonsumsi hewan liar yang tidak terinfeksi atau makanan mentah yang dijual sembarangan (Zhou, 2020).

Covid-19 dapat menular dari orang yang terinfeksi kepada orang lain di sekitarnya melalui percikan batuk atau bersin. Covid-19 juga dapat menular melalui benda-benda yang terkontaminasi percikan batuk atau bersin penderita Covid-19. Orang lain yang menyentuh benda-benda terkontaminasi tersebut lalu menyentuh mata, hidung dan mulut mereka dapat tertular penyakit ini (WHO, 2020). Virus penyebab Covid-19 dapat bertahan di udara sekitar satu jam, sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam. Di permukaan berbahan plastik dan besi tahan karat virus dapat bertahan hingga 72 jam, pada cardboard selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama 4 jam (Kartika sari,M., 2020).

Penularan coronavirus yang baru dari hewan ke manusia atau dari manusia ke manusia terutama bergantung pada dua rute yakni kontak dan lendir (droplet). Penularan yang berasal dari droplet yakni percikan lendir kecil-kecil dari dinding saluran pernapasan seseorang yang sakit yang keluar pada saat batuk atau bersin (Yunus dan Rezki, 2020). Saat ini penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi yang paling utama sehingga penyebarannya menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar dari batuk atau bersin (Han dan Yang, 2020). Selain itu, telah diteliti bahwa virus ini dapat viabel pada aerosol (dihasilkan dari nebulizer) selama setidaknya 3 jam di udara. WHO memperkirakan Reproductive number (R_0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun studi lain memperkirakan R_0 COVID-19 sebesar 3,28 (Liu, *et al.*, 2020).

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanismenya belum diketahui secara pasti. Kasus terkait transmisi dan karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 (Han and Yang, 2020., Bai *et al.*, 2020). Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil (Han and Yang, 2020., Chen *et al.*, 2020). Pemeriksaan virologi pada cairan amnion, darah, tali pusat, dan asi pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Chen *et al.*, 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum dan rektum. Virus dapat terdeteksi di

feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan bahwa virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan terjadinya transmisi secara fecal-oral (Xiao *et al.* , 2020).

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan dengan SARS-CoV-1 terdahulu. Eksperimen yang dilakukan van Dooremalen *et al.*, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (72 jam) dibandingkan dengan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Ong *et al.* , 2020).

2.1.4 Cara Penanggulangan

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020, meliputi :

- a) Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika terlihat kotor;
- b) Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c) Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut

dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu habis pakai ke tempat sampah;

- d) Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- e) Menjaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gangguan pernapasan.

Beberapa langkah pencegahan Covid-19 yang direkomendasikan oleh WHO pada tahun 2020 antara lain:

- a) Sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau antiseptik berbahan alkohol. Deterjen pada sabun dan alkohol pada antiseptik dapat membunuh virus pada tangan.
- b) Jaga jarak dengan orang lain minimal satu meter. Hal ini untuk mencegah tertular virus penyebab Covid-19 dari percikan bersin atau batuk.
- c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum Anda memastikan tangan Anda bersih dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau antiseptik. Tangan yang terkontaminasi dapat membawa virus ini ke mata, hidung dan mulut yang menjadi jalan masuk virus ini ke dalam tubuh dan menyebabkan penyakit Covid-19.
- d) Tetaplah berada di dalam rumah agar tidak tertular oleh orang lain di luar tempat tinggal

2.2 Vaksin

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan

spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Program vaksinasi yang dicanangkan pemerintah menjadi bagian penting untuk mengatasi pandemi. Seperti juga pada penyakit polio dan cacar, sebelum COVID-19 ditemukan obatnya, maka vaksinasi adalah solusi yang tercepat dan terbaik. Vaksinasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan kekebalan seseorang secara aktif dengan tindakan pemberian zat antigen yang bertujuan untuk merangsang antibodi sehingga diharapkan akan kebal terhadap penyakit tersebut atau hanya mengalami sakit ringan (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

إِغْتَنِمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ
سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ فَرَاعَكَ قَبْلَ شَغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ
مَوْتِكَ

“ Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara: 1) Waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, 2) Waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, 3) Masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, 4) Masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, 5) Hidupmu sebelum datang matimu. ” (H.R. Al-Hakim dalam Al Mustadroknya 4: 341.)

Jadi sangat jelas disini bahwa masalah vaksinasi untuk pencegahan penyakit sangat dianjurkan dalam islam.

Vaksinasi sendiri merupakan pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (herd immunity). Kekebalan kelompok

inilah yang menyebabkan proteksi silang, dimana seseorang yang tidak divaksinasi risiko tertular penyakit dari orang sekitarnya menjadi kecil dan tetap sehat karena masyarakat lainnya di lingkungan tempat tinggalnya sudah mendapatkan vaksin. Hal ini menunjukkan bahwa vaksinasi dengan cakupan yang tinggi dan merata sangatlah penting (Kemenkes, 2020).

2.2.1 Jenis-jenis vaksin

Secara keilmuan, setidaknya ada empat jenis vaksin dari cara pembuatannya yaitu : (Iskandar, H. *et al.*, 2021). Pertama, “vaksin mati” atau juga disebut vaksin tidak aktif (*inactivated*) adalah jenis vaksin yang mengandung virus atau bakteri yang sudah dimatikan dengan suhu panas, radiasi, atau bahan kimia. Proses ini membuat virus atau kuman tetap utuh, namun tidak dapat berkembang biak dan menyebabkan penyakit di dalam tubuh. Seseorang akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit ketika mendapatkan vaksin jenis ini tanpa ada resiko untuk terinfeksi kuman atau virus yang terkandung di dalam vaksin tersebut. Tentu saja, “vaksin mati” cenderung menghasilkan respon kekebalan tubuh yang lebih lemah, jika dibandingkan “vaksin hidup”. Dengan demikian pemberian “vaksin mati” butuh diberikan secara berulang atau berfungsi sebagai booster.

Kedua, “vaksin hidup” atau *live attenuated* yaitu vaksin yang berisi virus atau bakteri yang tidak dimatikan melainkan dilemahkan. Virus atau bakteri tersebut tidak akan menyebabkan penyakit, namun dapat berkembang biak, sehingga merangsang tubuh untuk bereaksi terhadap sistem imun. Vaksin hidup ini dapat memberikan kekebalan yang lebih kuat dan perlindungan seumur hidup meski hanya diberikan satu atau dua kali. Vaksin ini tidak dapat diberikan kepada

mereka dengan kondisi kesehatan yang melemahkan sistem kekebalan mereka, di antaranya penderita HIV/AIDS dan penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

Ketiga, “vaksin toksoid” adalah vaksin yang berisi racun bakteri yang diolah secara khusus agar tidak berbahaya bagi tubuh, namun mampu merangsang tubuh untuk membentuk kekebalan terhadap racun atau menangkal efek racun dari bakteri tersebut.

Keempat, “vaksin sintetik” atau istilah sederhananya adalah “buatan manusia” atau semacam “vaksin sintetis”, yaitu vaksin yang dibuat dari antigen yang diproduksi secara khusus, sehingga menyerupai struktur virus atau bakteri yang hendak ditangkap. Jadi, mudahnya, diambil bagian tertentu dari virus untuk diolah dan dikembangkan menjadi vaksin, atau mengambil pola protein tertentu dari virus, untuk diolah- kembangkan menjadi vaksin yang benar-benar buatan manusia. Vaksin biosintetik mampu memberikan kekebalan tubuh yang kuat terhadap virus atau bakteri tertentu dan dapat digunakan oleh penderita gangguan sistem kekebalan tubuh atau penyakit kronis. Berbeda dengan vaksin live attenuated dan vaksin inactive.

Indonesia telah menetapkan tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Hingga awal Maret 2021, dari tujuh jenis vaksin tersebut, sudah tiga vaksin yang mendapatkan Persetujuan Penggunaan Dalam Kondisi Darurat atau Emergency Use Authorization (EUA) dari BPOM, yaitu Sinovac, AstraZeneca, dan vaksin dari PT Bio Farma (Persero). Berikut uraian tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk vaksinasi Covid-19 di Indonesia: (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

1. Sinovac

Sinovac adalah produsen vaksin COVID-19 (Corona Vac) asal China yang memproduksi vaksin jenis inactivated , yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari. Dari uji klinis fase 3 yang dilakukan di UNPAD Bandung, Jawa Barat, dengan subjek 1.620 orang, didapatkan efikasi sebesar 65,3 persen, artinya probabilitas target mendapatkan imunitas sebesar 65,3% per individu. Ini di atas standar WHO, yaitu 50%. Vaksin dari Sinovac termasuk paling mudah pengelolaannya, karena vaksin ini hanya membutuhkan penyimpanan dalam lemari es standar dengan standar suhu 2--8 derajat celcius, dan dapat bertahan hingga 3 tahun.

Di Indonesia, Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah menerbitkan Fatwa Nomor 2/2021 yang menyatakan bahwa Vaksin COVID-19 dari Sinovac dan PT Bio Farma (Persero) suci dan halal, sehingga boleh digunakan untuk umat Islam sepanjang terjamin keamanannya menurut ahli yang kredibel dan kompeten. Pada awalnya, Sinovac direkomendasikan untuk usia 15-59 tahun. Namun, Badan POM kemudian merekomendasikan vaksin ini aman untuk usia di atas 60 tahun berdasarkan Surat BPOM Nomor T-RG.01.03.32.322.02.21.00605/NE tertanggal 5 Februari 2021.

2. Pfizer-BioNTech

Vaksin Pfizer-BioNTech yang termasuk jenis vaksin biosintetik. Vaksin yang berisi kode genetik dari virus tersebut yang disuntikkan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respons perlawanan. Vaksin dari Pfizer-BioNTech digunakan untuk usia 16 tahun ke atas

dengan dua suntikan dalam selang waktu tiga minggu atau 21 hari. Analisis interim hasil uji klinis tahap tiga di Brasil dan Inggris menunjukkan bahwa efikasi dari Pfizer-BioNTech mencapai 70 persen. Di Amerika Serikat Pfizer-BioNTech mengklaim angka efikasi 95%.

3. AstraZeneca

Vaksin hasil kerjasama Oxford-AstraZeneca ini merupakan vaksin yang mampu memicu respons imun terhadap penyakit seperti COVID-19. Ini juga dapat dikategorikan jenis vaksin biosintetik. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan. Vaksin Astrazeneca mencatat angka efikasi 62,10 persen dari total peserta uji klinis.

4. Sinopharm

Vaksin dari produsen Sinopharm (China National Pharmaceutical Group Corporation). Vaksin ini memanfaatkan virus yang sudah dimatikan atau masuk jenis inactivated vaccine , sebagaimana sinovac. Vaksin COVID-19 Sinopharm memerlukan pengelolaan yang tidak berbeda dengan Sinovac.

5. Moderna

Vaksin COVID-19 Moderna merupakan jenis vaksin biosintetik. Moderna digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari. Moderna mengklaim efikasi 94%.

6. Novavax

Vaksin COVID-19 Novavax buatan Novavax Inc. dari Amerika Serikat. Novavax adalah jenis vaksin sintetik, dengan menggunakan spike protein yang

dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus Corona. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus Corona di masa depan menginfeksi. Di Inggris, vaksin Novavax mengklaim angka efikasi 96%.

7. Persero

vaksin COVID-19 yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero). Vaksin ini adalah hasil kerjasama Business to Business antara PT. Bio Farma dengan Sinovac, di mana Bio Farma mendatangkan bulk bahan baku vaksin yang siap untuk di- filling dan dikemas di sarana produksi milik PT. Bio Farma. Vaksin COVID-19 yang diproduksi PT. Bio Farma sama kandungan dan profil khasiat-keamanannya dengan vaksin Coronavac yang diproduksi oleh Sinovac.

Saat ini Indonesia juga sedang mengembangkan vaksin COVID-19 secara mandiri yang diberi nama Vaksin Merah Putih. Vaksin ini yang dikembangkan oleh Lembaga Biomolekuler Eijkman (LBME) dan diproduksi PT Bio Farma (Persero), bekerja sama dengan sejumlah institusi seperti Lembaga Ilmu pengetahuan Indonesia (LIPI), Universitas Indonesia (UI), Institut Teknologi Bandung (ITB), Universitas Airlangga (UNAIR), Universitas Gadjah Mada (UGM), PT Kalbe Farma Tbk, Biotis, dan Tempo Scan. Vaksin Merah Putih yang disuntikkan adalah subunitnya, yaitu bagian-bagian tertentu dari virus yang dianggap penting untuk menimbulkan memori kekebalan tubuh yang kemudian diperbanyak dan dijadikan antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan).

2.2.2 Pembentukan Imunitas Tubuh

Secara umum, para penerima vaksinasi harus menyadari bahwa setelah menerima vaksinasi dosis pertama, sistem kekebalan tubuh kita baru dikenalkan kepada virus dan kandungan yang ada di dalamnya. Tujuannya adalah memicu respons kekebalan awal dan memori kekebalan tubuh terhadap infeksi virus Sars-Cov-2. Jadi, selama itu ia harus tetap patuh protokol kesehatan 3M. Vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respons imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal. Secara keilmuan, imunitas terbentuk dengan baik sekitar 28 hari setelah selesai vaksinasi. Namun, mereka yang sudah menerima vaksin secara penuh tetap wajib patuh protokol kesehatan 3M, sampai tercapai kondisi kekebalan komunitas (herd immunity) (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

2.2.3 Efek Samping Vaksin COVID-19

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menjelaskan beberapa efek samping merupakan tanda normal bahwa tubuh sedang berproses membangun sistem imun. Efek samping ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi akan hilang dalam beberapa hari. Efek samping yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal, dan dapat terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping lainnya yang dirasakan di seluruh atau bagian tubuh lainnya berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dapat menyerang ke sebagian orang (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Melalui tahapan pengembangan dan pengujian vaksin yang lengkap, efek samping yang berat dapat terlebih dahulu terdeteksi sehingga dapat dievaluasi lebih lanjut. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi bila tidak divaksin. Apabila nanti terjadi Kejadian Ikutan Pasca

Imunisasi (KIPI), Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI maupun komite di setiap daerah akan memantau dan menanggulangi KIPI (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

2.3 Kecamatan Ketapang

Ketapang adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan ini terletak di Pulau Madura, berjarak sekitar 41 Kilometer dari ibu kota kabupaten Sampang ke arah utara. Total populasi Kecamatan Ketapang 84,315 jiwa (BPJS 2021) jiwa dan luasnya yaitu 125,28 km². wilayah Ketapang ini mempunyai perubahan iklim sebanyak 2 jenis setiap tahun, musim kemarau dan musim penghujan. Bulan Oktober sampai Maret merupakan musim penghujan sedangkan musim kemarau terjadi pada bulan April sampai September.

Kecamatan Ketapang terdiri dari 14 Desa/Kelurahan,yaitu :

1. Banyusokah
2. Bira Barat
3. Buntan Barat
4. Buntan Timur
5. Karang Anyar
6. Ketapang Barat
7. Ketapang Daya
8. Ketapang Laok
9. Ketapang Timur
10. Pancor
11. Pangereman

12. Paopale Daya

13. Paopale Laok

14. Rabiyan

2.4 Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Perilaku

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan telinga). Waktu penginderaan dengan sendirinya dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, lingkungan, intelegensi, dan pekerjaan. Pengetahuan seseorang secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*sintesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif. Penelitian kuantitatif mencari jawaban fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket kuesioner. Sedangkan penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya, mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, maka biasanya menggunakan metode wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan atau isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dilakukan penilaian dimana jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1, dan jika salah maka diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2012). Hasil yang diperoleh digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang. Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 80%, dikatakan cukup jika nilai yang diperoleh antara 60-80% dan dikatakan kurang jika nilai yang diperoleh dibawah 60% (Khomsan, 2000).

Menurut Notoatmodjo terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang : (Notoatmojo, 2012).

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

b. Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai

berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang lagi dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.

2.4.2 Persepsi

Persepsi secara umum merupakan proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan pengaturan informasi indrawi. Persepsi berlangsung pada saat seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk ke dalam otak. Persepsi merupakan proses pencarian informasi untuk dipahami yang menggunakan alat penginderaan (Listyana,T dan Yudi., 2015).

Di dalam persepsi mengandung suatu proses dalam diri untuk mengetahui dan mengevaluasi sejauh mana kita mengetahui orang lain. Pada proses ini kepekaan dalam diri seseorang terhadap lingkungan sekitar mulai terlihat. Cara pandang akan menentukan kesan yang dihasilkan dari proses persepsi. Proses interaksi tidak dapat dilepaskan dari cara pandang atau persepsi satu individu

terhadap individu yang lain, sehingga memunculkan apa yang dinamakan persepsi masyarakat. Persepsi masyarakat akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap, perilaku dan tindakan seseorang di dalam kehidupan bermasyarakat (Listyana,T dan Yudi., 2015).

Beberapa faktor utama yang memberi pengaruh terhadap pembentukan persepsi sosial seseorang dan faktor-faktor itu adalah faktor penerima (*the perceiver*), situasi (*the situation*), dan objek sasaran (*the target*) (Listyana,T dan Yudi., 2015).

faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu : (Listyana,T dan Yudi., 2015).

- a. Perhatian, biasanya tidak menangkap seluruh rangsang yang ada disekitar kita sekaligus, tetapi memfokuskan perhatian pada satu atau dua objek saja. Perbedaan fokus perhatian antara satu dengan orang lain akan menyebabkan perbedaan persepsi.
- b. Kesiapan mental seseorang terhadap rangsangan yang akan timbul.
- c. Kebutuhan merupakan kebutuhan sesaat maupun menetap pada diri individu akan mempengaruhi persepsi orang tersebut. Kebutuhan yang berbeda akan menyebabkan persepsi bagi tiap individu.
- d. Sistem nilai, yaitu sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat juga berpengaruh pula terhadap persepsi.
- e. Tipe kepribadian, yaitu dimana pola kepribadian yang dimiliki oleh individu akan menghasilkan persepsi yang berbeda. Sehubungan dengan itu maka proses terbentuknya persepsi dipengaruhi oleh diri seseorang persepsi antara satu orang dengan yang lain itu berbeda atau juga antara satu kelompok dengan kelompok lain.

2.4.3 Perilaku

Seorang ahli psikolog merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (stimulus dari luar). Teori skinner disebut teori S-O-R (stimulus-organisme-respon). Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi dan pengetahuan. Sedangkan perilaku terbuka terjadi bila respon yang diberikan terhadap stimulus berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain. Misalnya seorang penderita TBC meminum obat secara teratur, seorang ibu hamil memeriksakan kandungannya ke Puskesmas atau bidan praktik (Notoatmodjo, 2012).

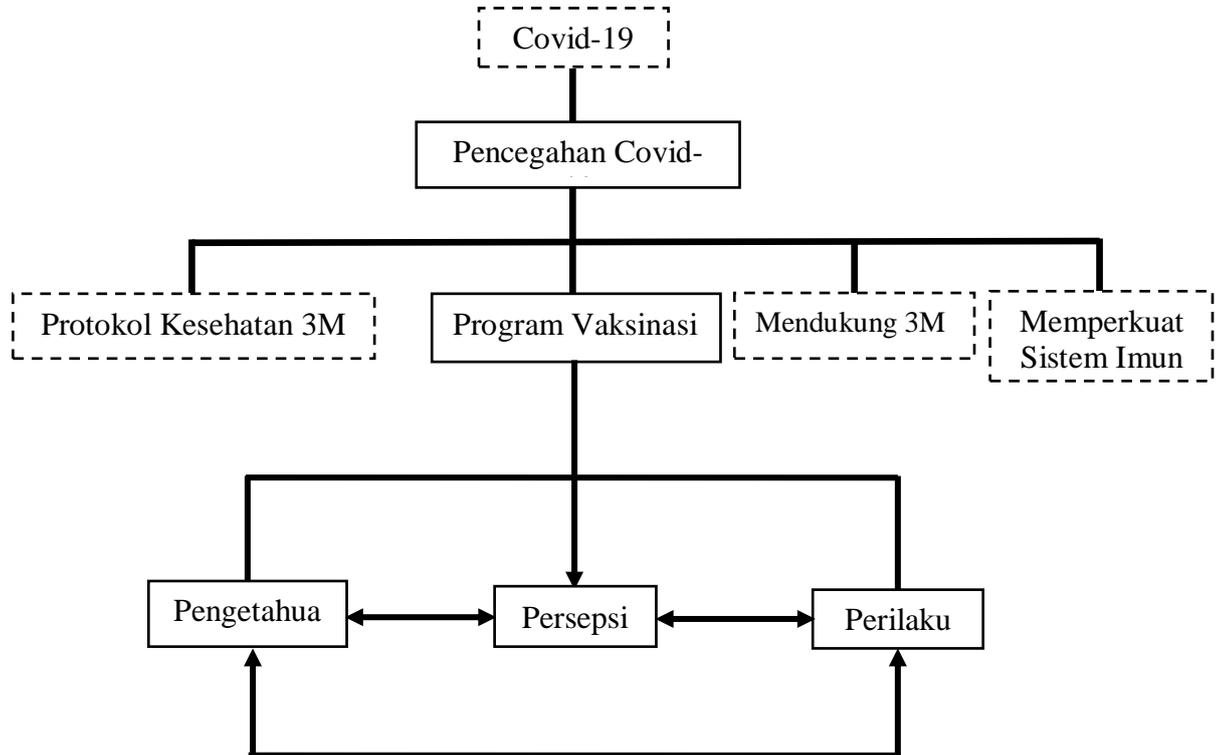
Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikolog pendidikan membedakan adanya tiga domain perilaku yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective) dan psikomotor (psychomotor). Berdasarkan pembagian domain tersebut kemudian dikembangkan lagi menjadi tiga tingkatan perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik (Notoatmodjo, 2012).

Metode-metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberapa hal seperti domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan) dan juga tergantung jenis dan metode penelitian yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).

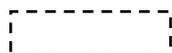
BAB III

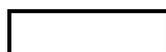
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

 : Tidak diteliti

 : Yang diteliti

 : Panah yang menunjukkan ada hubungan

 : Panah yang menunjukkan faktor yang mempengaruhi

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Pandemi Covid-19 telah melanda seluruh dunia tak terkecuali Indonesia. Upaya pencegahan covid-19 yang direkomendasikan oleh (Iskandar, H., et al. 2021) terdapat 4 dimensi yaitu, protokol 3M (Memakai masker, Menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta Mencuci tangan pakai sabun), mendukung 3T (Tes/ Testing , Telusur/ Tracing , Tindak Lanjut/ Treatment), Program Vaksinasi, memperkuat sistem imun dengan (berolahraga, istirahat cukup, hati gembira, dan makan makanan bergizi). Pada Penelitian ini yang akan diteliti adalah tentang vaksinasi. Pada pelaksanaan vaksinasi dibagi menjadi 3 dimensi yaitu, pengetahuan masyarakat, persepsi masyarakat tentang vaksinasi, dan perilaku masyarakat tentang penggunaan vaksin. Pada dimensi pengetahuan, akan diteliti berdasarkan pengetahuan tentang jenis-jenis vaksin, manfaat vaksin, efek samping vaksin. Pada dimensi persepsi vaksinasi akan diteliti berdasarkan keyakinan dan harapan. Dari hasil penelitian akan didapatkan Hubungan pengetahuan, persepsi dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan vaksin covid-19 di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian observasional adalah penelitian dengan mengamati objek tanpa ada intervensi dari peneliti (Harlan, 2018). Sedangkan penelitian metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Nazir, 2005). Penelitian cross-sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian cross-sectional hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Natoatmodjo, 2010).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang, Madura Provinsi Jawa Timur pada bulan April-Juni 2022

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subyek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertentu yang akan diamati/diteliti. Populasi *finit* adalah

suatu populasi yang jumlah anggota populasinya secara pasti diketahui sedangkan populasi *infinit* adalah suatu populasi yang jumlah anggota populasinya tidak dapat diketahui secara pasti (Supardi, 2013). Populasi *finit* dalam penelitian ini adalah 110 masyarakat Desa Ketapang Kecamatan Ketapang, Kabupaten Sampang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Hasmi,2011). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yakni peneliti menentukan target dari elemen populasi yang dikira cocok untuk diambil datanya. Sampel yang digunakan adalah masyarakat dengan sosiodemografi yang sesuai dengan kriteria:

- **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah anggota populasi yang bisa dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah masyarakat > 17-59 tahun baik laki-laki maupun perempuan, yang bersedia mengisi kuesioner dan pengambilan sampel secara langsung (offline) dan secara online lewat whatsapp dan google form

- **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel penelitian. Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah masyarakat yang berumur lebih dari 60 tahun baik laki-laki maupun perempuan, dan masyarakat yang tidak mau atau tidak bersedia mengisi kuesioner.

4.3.3 Jumlah Sampel

Sampel yang digunakan adalah seluruh Masyarakat di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang. Jumlah sampel dapat dihitung dengan rumus sampel minimal slovin (Riduwan,2013):

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

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal.

N = jumlah populasi

E = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,1).

$$\begin{aligned} n &= \frac{11.842}{11 \cdot 842(0,1)^2 + 1} \\ &= 99,162 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, didapatkan jumlah minimal sampel yakni 100 orang. Dengan penambahan 10% untuk *drop out*. Sehingga sampel yang didapatkan adalah 110 orang.

4.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu dan dapat berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga mendapatkan informasi

tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya variabel terikat. Sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

4.1 Tabel Variabel Penelitian

Variabel Bebas	Variabel Terikat
Pengetahuan masyarakat tentang vaksin covid-19	Perilaku masyarakat terhadap vaksin covid-19
Persepsi masyarakat tentang vaksin covid-19	

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu uraian dari batasan variabel yang dimaksud, atau batasan tentang hal yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2011). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	Pengetahuan masyarakat tentang vaksin covid-19	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang vaksin covid-19
2.	Persepsi masyarakat tentang vaksin covid-19	Respon atau tanggapan masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang vaksin covid-19
3.	Perilaku masyarakat tentang vaksin covid-19	Tindakan masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap penggunaan vaksin covid-19

Tabel 4.3 Konstruksi Penelitian

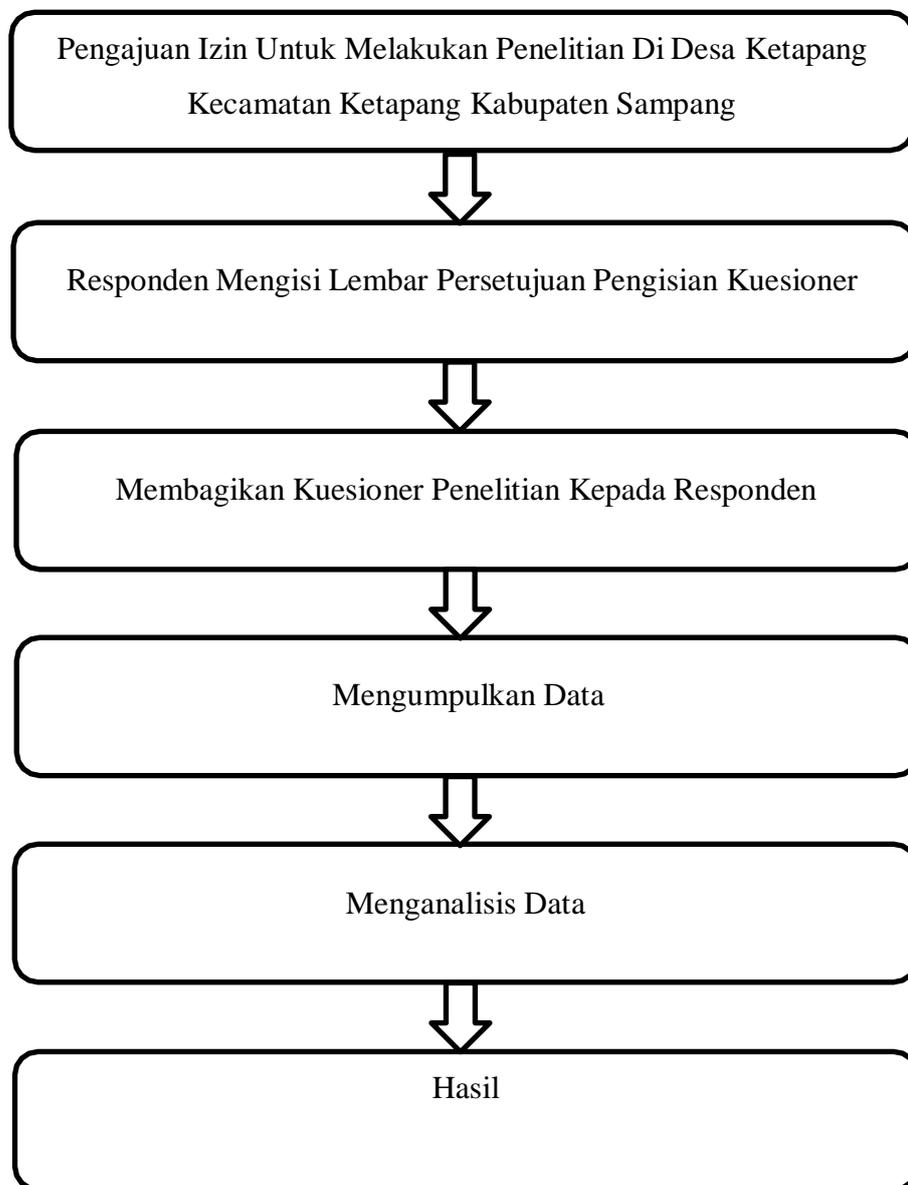
Variabel	Parameter	Indicator	Pernyataan	Hasil ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang vaksin Covid-19	Pengetahuan Tentang Vaksin	Responden mengetahui tentang pengetahuan vaksin	Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibody sebagai bentuk perlawanan) yang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.		Likert
	Pengetahuan Pelaksanaan Vaksin	Responden mengetahui vaksin gratis	Pelaksanaan vaksin Covid-19 oleh pemerintah adalah gratis untuk masyarakat umum, tidak dipungut biaya.		Likert

	Pengetahuan tentang manfaat vaksin	Responden mengetahui manfaat vakssi	Vaksin berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit , sehingga dapat mencegah penularan atau untuk mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang buruk akibat terinfeksi virus covid-19		Likert
	Pengetahuan tentang jenis-jenis vaksin	Responden mengetahui contoh jenis-jenis vaksin	Jenis-jenis Vaksin adalah Sinovac, Pfizer-BioNTech, Antrazeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Persero, Merah putih.		Likert

	Pengetahuan efek samping Vaksin	Responden mengetahui efek samping Vaksin Covid-19	Efek samping vaksin umum dirasakan yaitu berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala		
Persepsi terhadap penggunaan vaksin Covid-19	Pengetahuan tentang keefektifan vaksin	Responden menggunakan vaksin sebagai salah satu cara untuk mencegah Covid-19	Vaksin sangat efektif untuk mencegah terkenanya penyakit Covid-19		Likert
	Persepsi terhadap pemberian vaksin untuk masyarakat	Responden menganggap program vaksinasi cukup berbahaya	Saya takut vaksinasi dikarenakan berita yang belum jelas kebenarannya di media social mengenai efek samping vaksin Covid-19 bisa menyebabkan kematian		Likert

	Persepsi terhadap keamanan Vaksin	Harapan Responden	Harapan saya terhadap keamanan vaksin untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan baik pada saat ini maupun dimasa depan pada orang yang telah divaksinasi		Likert
	Persepsi terhadap Pemberian Vaksin	Harapan terhadap Keamanan Vaksin	Harapan saya Pemberian vaksin merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi covid-19		Likert
	Persepsi terhadap kehalalan vaksin Covid-19	Responden meragukan kehalalan vaksin Covid-19	Saya masih meragukan kehalalan vaksin Covid-19		Likert
Perilaku penggunaan vaksin	Perilaku terhadap Vaksin	Responden melakukan vaksin	Saya melakukan vaksin karena membutuhkan sertifikatnya		Likert
	Perilaku terhadap Vaksin	Promotif	Saya mengajak keluarga/saudara/teman untuk melakukan vaksin Covid-19		Likert

4.5 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner juga merupakan bentuk dari penjabaran variabel-variabel yang terlibat didalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan pada kuesioner memiliki 2 bentuk pertanyaan yaitu pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Dalam kuesioner ini digunakan pertanyaan tertutup. Hal ini dikarenakan pertanyaan tertutup memiliki kelebihan yaitu lebih mudah mengarahkan jawaban responden dan data yang didapatkan lebih mudah untuk diolah (Notoatmodjo, 2010).

4.6.1 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Cara ukur kuesioner menggunakan skala Likert yang digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang kejadian atau gejala sosial (Riduwan, 2011). Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban silang (X) atau checklist pada abjad yang ada. Dengan sistem penilaian sangat benar (SB), benar (B), tidak benar (TB), dan sangat tidak benar (STB).

Tabel 4.4 Kriteria Skor Skala Likert

No.	Penilaian	Skor	
		(+)	(-)
1	Sangat benar	4	1
2	Benar	3	2
3	Tidak benar	2	3
4	Sangat tidak benar	1	4

Tabel 4.5 Kategorisasi Hasil Penelitian

Skor Hasil	Jumlah jawaban seluruh responden terhadap kuesioner
Interval Skor Kriterium	Bobot tertinggi - bobot terendah / 3
% Skor Kriterium	Hasil % ideal dikonfirmasi dengan kriteria presentase skor responden yang telah ditetapkan yakni Baik, Cukup, Kurang.

4.6.2 Kriteria Penilaian Persepsi

Pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert. Skala likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena. Dalam meneliti persepsi seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka menggunakan skala likert 1 – 5, yaitu dengan pilihan 1) sangat Setuju (SS) memperoleh skor 5, 2) Setuju (S) memperoleh skor 4, 3) Cukup Setuju (CS) memperoleh skor 3, 4) Kurang Setuju (KS) memperoleh skor 2, dan 5) Sangat Kurang Setuju (SKS) memperoleh skor 1. Dari perolehan jawaban responden mengenai persepsi yang diteliti, maka berikutnya akan dilakukan pengukuran persepsi. Kriteria pengukuran persepsi terdiri dari, 1) persepsi dinyatakan positif apabila total nilai skor persepsi yang diperoleh dari responden \geq dari total mean,

dan 2) persepsi dinyatakan negatif apabila total nilai skor yang diperoleh dari responden $<$ total mean (Agung restiawan, 2016). Sedangkan kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 (Empat) pilihan jawaban kepada responden, yaitu (1) sangat setuju (SS), (2) setuju (S), (3) tidak setuju (TS), dan (4) sangat tidak setuju (STD).

Tabel 4.6 Kriteria Skor Skala Likert

No.	Penilaian	Skor	
		(+)	(-)
1	Sangat setuju	4	1
2	Setuju	3	2
3	Tidak setuju	2	3
4	Sangat tidak setuju	1	4

Tabel 4.7 Kategorisasi Hasil Penelitian

Skor Hasil	Jumlah jawaban seluruh responden terhadap kuesioner
Interval Skor Kriterion	Bobot tertinggi - bobot terendah / 3
% Skor Kriterion	Hasil % ideal dikonfirmasi dengan kriteria presentase skor responden yang telah ditetapkan yakni Baik, Cukup, Kurang.

4.6.3 Kriteria Penilaian Perilaku

Cara ukur kuesioner menggunakan skala Likert yang digunakan untuk mengukur perilaku seseorang tentang kejadian atau gejala social (Riduwan, 2011). Maka kuesioner yang penulis berikan kepada responden menggunakan skala likert dalam bentuk jawaban silang (X) atau chechlist pada abjad yang ada. Dengan system penilaian selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah.

Tabel 4.8 Kriteria Skor Skala Likert

No.	Penilaian	Skor	
		(+)	(-)
1	Selalu	4	1
2	Sering	3	2
3	Kadang-kadang	2	3
4	Tidak pernah	1	4

Tabel 4.8 Kategorisasi Hasil Penelitian

Skor Hasil	Jumlah jawaban seluruh responden terhadap kuesioner
Interval Skor Kriterium	Bobot tertinggi - bobot terendah / 3
% Skor Kriterium	Hasil % ideal dikonfirmasi dengan kriteria presentase skor responden yang telah ditetapkan yakni Baik, Cukup, Kurang.

4.7 Instrumen Penelitian

4.7.1 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau keabsahan suatu alat ukur. validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar (konstruk) pertanyaan dalam mendefinisikan variabel. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk tingkat signifikansi 5 persen dari degree of freedom (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Jika r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid, demikian sebaliknya (Kurniawan, A. 2014).

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas instrumen dapat dilihat dari

besarnya nilai cronbach alpha pada masing-masing variabel. Cronbach Alpha (α) digunakan untuk mengetahui reliabilitas konsisten interim atau menguji kekonsistenan responden dalam merespon seluruh item. Instrumen untuk mengukur masing-masing variabel dikatakan reliabel atau handal jika memiliki cronbach alpha lebih besar dari 0,60. Ketidak konsistenan dapat terjadi mungkin karena perbedaan persepsi responden atau kurang pahaman responden dalam menjawab item-item pertanyaan (Kurniawan, A. 2014).

4.8 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dikerjakan menggunakan teknik skoring yang kemudian data hasil skoring dianalisis dengan tujuan untuk melihat hubungan dari masalah yang dibahas menggunakan uji korelasi Pearson. Adapun langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut: (Natoatmodjo, 2012).

- a. *Coding*, pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada pertanyaan-pertanyaan yang diberikan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data
- b. *Editing*, meneliti kembali apa yang telah diisi oleh responden guna menghindari kesalahan dalam analisis data. Jika masih ada data yang kurang jelas dan kurang lengkap, maka peneliti melakukan konfirmasi ulang kepada responden yang bersangkutan.
- c. *Entry Data*, kegiatan menginput atau memasukkan semua data yangtelah diperoleh kedalam program komputer untuk kemudian dianalisis.
- d. *Cleaning*, pemeriksaan kembali terhadap data yang telah dimasukkan sebelum data diolah.
- e. *Tabulating*, menyusun tabel untuk kemudian dilakukan analisis

yang dibutuhkan.

- f. *Analysis*, melakukan analisis dengan menggunakan uji korelasi person dan uji korelasi ganda.

4.8.1 Analisis

4.8.1.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data, maka dilakukan perhitungan uji normalitas sebaran dengan uji statistik Kolmogorov-Smirnov (K-S). Untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data, menurut Hadi data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikan $> 0,05$, sebaliknya jika nilai signifikan $< 0,05$ maka sebarannya dinyatakan tidak normal (Jaka, N. 2014).

4.8.1.2 Uji Hipotesis

Uji Hipotesis yang digunakan di dalam penelitian ini ada empat, yaitu uji R (Korelasi), uji T (Signifikansi).

1. Uji R (Korelasi)

Uji r (korelasi) adalah analisis untuk menelaah hubungan antara dua peubah pengukur, jika ada keeratan hubungan linier antara kedua peubah tersebut dinyatakan dengan korelasi. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen, yaitu pengetahuan konsumen (X1), persepsi (X2) dan Motivasi konsumen (X3) terhadap satu variabel dependen yaitu keputusan menjadi nasabah (Y) berhubungan secara positif atau tidak (Asep, S. dkk., 2009).

2. Uji T

Uji signifikan T digunakan untuk melihat signifikan pengaruh dari variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y). Uji T pada dasarnya

menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen secara individual dalam menerangkan variabel dependen. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan signifikan level 0,05 ($\alpha = 5\%$). Penerimaan atau penolakan hipotesis dilakukan dengan kriteria: (Agus, T.B. dan Nano, P. 2016).

a. Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka hipotesis ditolak (koefisien regresi tidak signifikan). Ini berarti secara parsial variabel independen tidak mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

b. Jika nilai signifikan $\leq 0,05$ maka hipotesis diterima (koefisien regresi signifikan). Ini berarti secara parsial variabel independen tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.1.1 Uji Validitas

Suatu kuesioner dikatakan baik jika memenuhi persyaratan salah satunya adalah validitas. Pada penelitian dengan pendekatan kuantitatif digunakan uji validitas untuk menguji keabsahan Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian. Suatu kuesioner bisa dikatakan valid jika instrumen tersebut bisa mengukur apa yang akan diukur (Masturoh & Anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan analisis korelasi *pearson's product moment* dengan bantuan aplikasi SPSS untuk mengetahui validitas variabel pengalaman mengkonsumsi pada kuesioner. Suatu item pertanyaan dikatakan valid ketika nilai r hitung $>$ r tabel. Nilai r hitung yang diperoleh akan dibandingkan dengan nilai r pada distribusi tabel (Hastono, 2016).

5.1.1.1 Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 33 responden dengan 5 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas variabel pengetahuan

No.	Hasil R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,918	0,282	Valid
2	0,879	0,282	Valid
3	0,857	0,282	Valid
4	0,810	0,282	Valid
5	0,841	0,282	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 5 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 33 responden itu 0,282 yang berarti nilai korelasi dari 5 item soal dinyatakan valid karena $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$ (0,282) (Sugiyono, 2014). Karena tidak terdapat item soal yang tidak valid, maka seluruh soal digunakan sebagai alat ukur penelitian.

5.1.1.1 Variabel Persepsi

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 33 responden dengan 5 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil uji validitas variabel persepsi

No.	Hasil R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,665	0,282	Valid
2	0,678	0,282	Valid
3	0,673	0,282	Valid
4	0,708	0,282	Valid
5	0,717	0,282	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari 5 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 33 responden itu 0,282 yang berarti nilai korelasi dari 5 item soal dinyatakan valid karena $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$ (0,282) (Sugiyono, 2014). Karena tidak terdapat item soal yang tidak valid, maka seluruh soal digunakan sebagai alat ukur penelitian.

5.2.1.2 Variabel Perilaku

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 33 responden dengan 2 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil uji validitas variabel perilaku

No.	Hasil R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,818	0,282	Valid
2	0,813	0,282	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.3, dapat diketahui bahwa dari 2 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 33 responden itu 0,282 yang berarti nilai korelasi dari 2 item soal dinyatakan valid karena $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$ (0,282) (Sugiyono, 2014). Karena tidak terdapat item soal yang tidak valid, maka seluruh soal digunakan sebagai alat ukur penelitian.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai salah satu alat pengumpulan data. Uji reliabilitas adalah menguji apakah hasil kuesioner atau angket dapat dipercaya atau tidak. Uji reliabilitas merupakan kelanjutan dari uji validitas, dimana item yang diuji hanyalah item yang valid (Sugiyono, 2017). Suatu variabel penelitian dikatakan reliabel apabila menghasilkan nilai Cronbach Alpha $> 0,7$, namun apabila terdapat nilai antara 0,6 – 0,7 maka masih dapat diterima (Lantan dan Temalagi, 2013).

5.1.1.2 Reliabelitas Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku

Uji reliabilitas dilakukan dengan SPSS versi 25. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 5 butir pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan, dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan rumus Cronbach Alpha.

Tabel 5.4 Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
5	0,913	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 5 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,913. Menurut Lantan dan Temalagi (2013), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan $> 0,7$ atau nilai antara 0,6 - 0,7. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,913 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen variabel pengetahuan adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

Tabel 5.5 Hasil uji reliabilitas variabel persepsi

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
5	0,697	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 5 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,697. Menurut Lantan dan Temalagi (2013), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan $> 0,7$ atau nilai antara 0,6 - 0,7. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,697 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen variabel persepsi adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

Tabel 5.6 Hasil uji reliabilitas variabel perilaku

Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
2	0,839	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 2 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,839. Menurut Lantan dan Temalagi (2013), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan > 0,7 atau nilai antara 0,6 - 0,7. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,839 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen variabel persepsi adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

5.2 Demografi Responden

Data demografi merupakan data karakteristik terperinci suatu populasi. Dalam penelitian ini diperoleh informasi mengenai data demografi responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan Pekerjaan. Data diolah dan disajikan sebagai berikut:

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai tabel berikut :

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

JENIS KELAMIN	JUMLAH	PERSENTASE
Laki-laki	65	59,1%
Perempuan	45	40,9%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden laki-laki lebih banyak dari pada jenis kelamin responden perempuan yaitu 59% (65 orang) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 40,9% (45 orang) dari total

responden sebanyak 110. Sampel minimal responden menurut rumus slovin sebanyak 99responden kemudian ditambahkan dengan estimasi *drop out* sebanyak 10% sehingga besar sampel sebesar 110 responden.

Pada saat pencarian data penelitian secara ofFline, peneliti lebih sering melakukan pada sore hari sehingga lebih banyak responden laki-laki yang ditemui dan bersedia mengisi kuesioner. Dengan mayoritas pekerjaan responden perempuan adalah ibu rumah tangga sehingga butuh waktu lain untuk mencari responden perempuan yakni di malam hari, karena pada pagi dan sore hari responden perempuan sibuk dengan pekerjaan rumah. Sedangkan pencarian data secara online responden laki-laki lebih cepat responnya dari pada responden perempuan. Menurut peneliti responden laki-laki lebih mengetahui dan memahami perkembangan vaksin covid-19, karena responden laki-laki lebih sering di lingkungan kerja, sedangkan responden perempuan mayoritas lebih sering berkegiatan di rumah. Peneliti berharap akan didapatkan informasi yang jelas dan detail mengenai vaksin covid-19 baik dari responden laki-laki maupun perempuan.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai tabel berikut :

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan usia

USIA	JUMLAH	PERSENTASE
Remaja (17-25)	66	59,4%
Dewasa (26-45)	38	35,1%
Lansia (46-<60)	6	5,5%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa jumlah responden remaja lebih banyak dari pada dewasa maupun lansia. Responden remaja sebanyak 59,4% (66 responden), responden dewasa sebanyak 35,1% (38 responden) dan responden lansia sebanyak 5,5% (6 responden) dari total responden 110. Al Amin (2017) menuliskan bahwa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut yaitu : Masa Balita (0–5 tahun), Masa Kanak-Kanak (5–11 tahun), Masa Remaja Awal (12–16 tahun), Masa Remaja Akhir (17–25 tahun), Masa Dewasa Awal (26–35 tahun), Masa Dewasa Akhir (36–45 tahun), Masa Lansia Awal (46–55 tahun), Masa Lansia Akhir (56–65 tahun), dan Masa Manula (> 65 tahun).

Rendahnya populasi responden dewasa di karenakan banyak dari responden dewasa yang sedang bekerja saat peneliti melakukan pengumpulan data, baik di dalam daerah, luar daerah atau di luar negeri sehingga populasi dewasa yang menetap dan tinggal di Kecamatan Ketapang, Kabupaten Sampang, Madura Relative sedikit. Usia dewasa di Kecamatan Ketapang merupakan usia seseorang untuk harus bekerja. Dikarenakan selain tanggung jawab kepada keluarga, baik secara fisik dan psikologis usia dewasa tergolong kuat. Sedangkan populasi remaja lebih tinggi dikarenakan pengambilan data secara online lebih mudah untuk usia remaja, karena usia remaja mayoritas menggunakan hp yang sudah bagus dan canggih, sehingga mempermudah peneliti dalam pengambilan data. Selain itu mayoritas responden remaja tinggal di dalam daerah dan pada saat pengumpulan data responden usia remaja sedang libur kuliah maupun kerja.

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada penelitian ini diperoleh hasil sebsagai tabel berikut :

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
SD	18	16,2%
SMP	11	9,9%
SMA	37	33,3%
D3	2	1,8%
D4	3	2,7%
S1	39	35,1%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa pendidikan masyarakat kecamatan ketapang kabupaten sampang madura paling banyak adalah strata satu (S1) sebanyak 35,1% (39 responden) dan sekolah menengah atas (sma/smk/ma) sebanyak 33,3% (37 responden) dari 110 responden. Sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu D3 sebanyak 1,8% (2 responden), hal ini dapat disebabkan sebagian besar masyarakat kurang berminat di pendidikan D3, dikarenakan masyarakat ketapang beranggapan pendidikan D3 ini setara dengan lulusan sekolah menengah atas dan susah buat mencari pekerjaan. Dan untuk tingkat pendidikan tertinggi yaitu strata satu (S1) sedangkan untuk pendidikan strata dua (S2) dan doktor strata (S3) tidak ada sama sekali dari jumlah 110 responden.

Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar masyarakat Kecamatan Ketapang masih dalam kategori strata ekonomi menengah-rendah dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 3 orang. Sehingga pendidikan tinggi menjadi suatu hal yang cukup berat apabila dilihat dari sisi ekonomi. Masyarakat lebih memilih untuk mencari pekerjaan dan penghasilan daripada melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Dengan harapan kebutuhan sandang pangan, dan papan sehari-

hari untuk keluarga mereka tercukupi.

Masyarakat Kecamatan Ketapang menilai bahwa pendidikan utama yang harus dimiliki oleh masing-masing individu adalah pendidikan agama dan budi pekerti. Padahal tidak dapat dipungkiri di era modern seperti sekarang ini pendidikan formal juga menjadi salah satu bekal penting untuk menjalani kehidupan dan dunia pekerjaan. Menurut (Putri dan Setiawina) 2013 tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pendapatan seseorang. Orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan memperoleh pendapatan yang lebih baik. Karena ilmu atau informasi yang dimilikinya. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat saling mempengaruhi satu sama lain.

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai tabel berikut :

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

PEKERJAAN	JUMLAH	PERSENTASE
Wiraswasta	44	39,6%
Wirausaha	12	10,8%
Pelajar	25	22,5%
Ibu rumah tangga	15	13,5%
Petani	11	9,9%
Nelayan	3	2,7%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebanyak 39,6% (44 responden) bekerja sebagai wiraswasta, 10,8% (12 responden) bekerja sebagai wirausaha, 22,5% (25 responden) adalah sebagai pelajar belum bekerja, 13,5% (

15 responden) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 9,9% (11 responden) bekerja sebagai petani dan 2,7% (3 responden) bekerja sebagai nelayan. Dari data tersebut dapat dinyatakan bahwa masyarakat Kecamatan Ketapang mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 39,6% (44 responden). Dalam penelitian Natoadmodjo (2012), menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Berdasarkan 4 kriteria responden yang telah didapatkan, dapat diambil garis besar bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki (59,1%), berusia remaja 17-25 tahun (59,4%), berpendidikan formal strata satu (S1) (35,1%), dan bekerja sebagai wiraswasta (39,6%).

5.2.5 Pengetahuan Responden

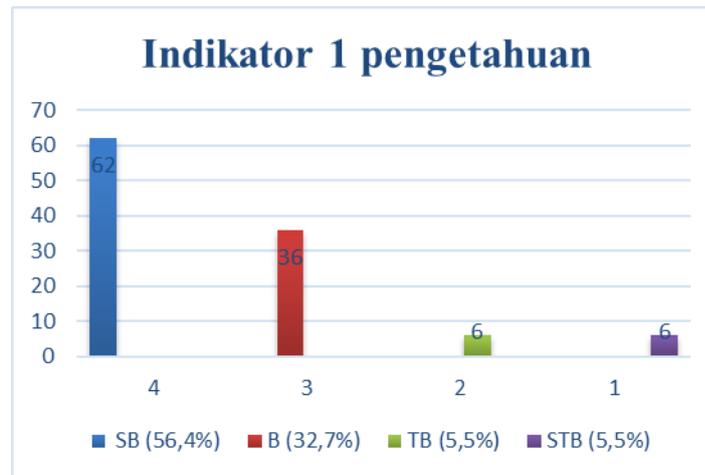
5.2.5.1 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden

Distribusi jawaban pengetahuan responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai tabel berikut :

Tabel 5.11 Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Vaksin Covid-19

No.	Pernyataan	Sangat benar	Benar	Tidak benar	Sangat tidak benar
1	Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu	56,4%	32,7%	5,5%	5,5%
2	Pelaksanaan vaksin Covid-19 oleh pemerintah adalah gratis untuk masyarakat umum, tidak dipungut biaya	58,7%	33,9%	6,4%	0,9%
3	Vaksin berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, sehingga dapat mencegah penularan atau untuk mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang buruk akibat terinfeksi virus covid-19.	34,2%	36%	17,1%	12,6%
4	Contoh jenis-jenis Vaksin adalah Sinovac, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Persero, Merah putih.	31,5%	59,5%	3,6%	5,4%
5	Efek samping vaksin yang umum dirasakan yaitu berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala.	37,8%	50,5%	6,3%	5,4%

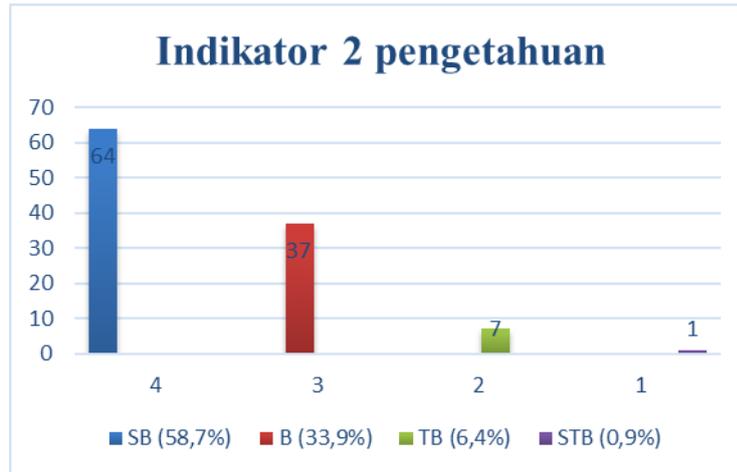
Indikator 1. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.



Gambar 5.1 Distribusi Jawaban Responden Indikator 1 Pengetahuan

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu 62 (5,4% responden) mengetahui bahwa vaksin covid-19 merupakan produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

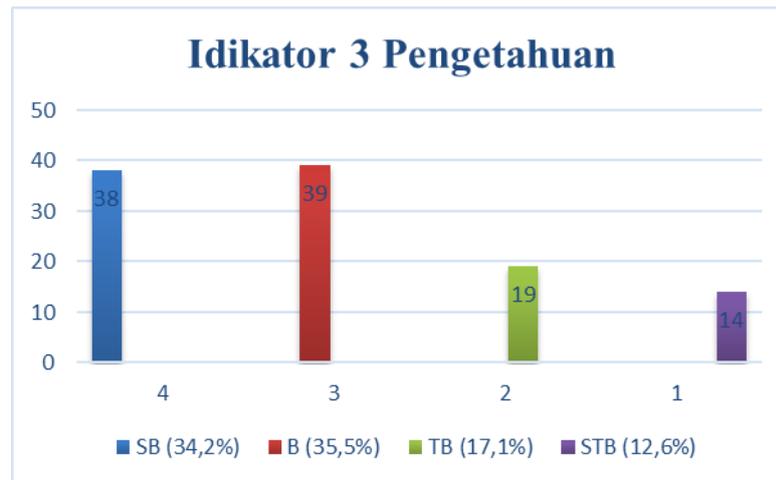
Indikator 2. Pelaksanaan vaksin Covid-19 oleh pemerintah adalah gratis untuk masyarakat umum, tidak dipungut biaya.



Gambar 5.2 Distribusi Jawaban Responden Indikator 2 Pengetahuan

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu 64 (58,7% responden) mengetahui bahwa pelaksanaan vaksin covid-19 yaitu oleh pemerintah untuk masyarakat secara gratis. Instruksi presiden untuk program vaksinasi Covid-19 yaitu : 1. Vaksin Covid-19 diberikan secara gratis dan masyarakat tidak dikenakan biaya sama sekali, 2. Seluruh jajaran kabinet, kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah agar memprioritaskan program vaksinasi pada tahun 2021, 3. Memprioritaskan dan realisasi anggaran lain terkait ketersediaan dan vaksinasi secara gratis, 4. Presiden menjadi yang pertama mendapat vaksin Covid-19, 5. Meminta masyarakat untuk terus menjalankan disiplin 3M yaitu memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan (Asik, surya. 2021).

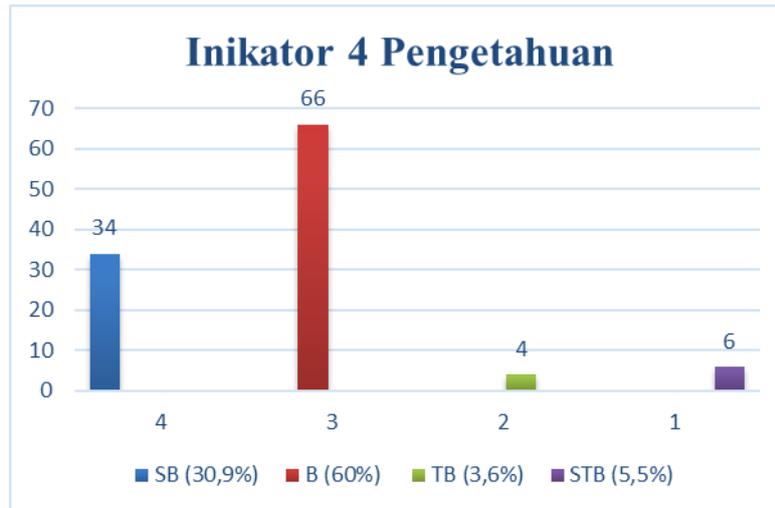
Indikator 3. Vaksin berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, sehingga dapat mencegah penularan atau untuk mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang buruk akibat terinfeksi virus covid-19.



Gambar 5.3 Distribusi Jawaban Responden Indikator 3 Pengetahuan

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu 39 (35,5% responden) mengetahui bahwa vaksin disini berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, sehingga dapat mencegah penularan atau untuk mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang buruk akibat terinfeksi virus covid-19. Beberapa manfaat vaksin Covid-19 yaitu : Merangsang sistem kekebalan tubuh, Mengurangi resiko penularan, Mengurangi dampak berat dari virus dan Mencapai *Herd Immunity* (UPK Kemenkes RI, 2021). Vaksinasi bertujuan untuk merangsang antibodi sehingga diharapkan akan kebal terhadap penyakit tersebut atau hanya mengalami sakit ringan (Iskandar,H. *et al.*, 2021).

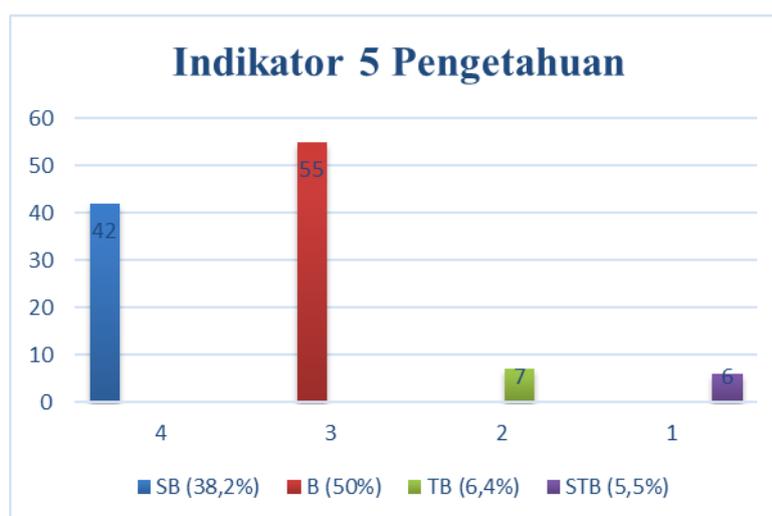
Indikator 4. Contoh jenis-jenis Vaksin adalah Sinovac, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Persero, Merah putih.



Gambar 5.4 Distribusi Jawaban Responden Indikator 4 Pengetahuan

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab benar sebanyak 66 (60% responden). Artinya masyarakat mengetahui bahwa beberapa jenis vaksin covid-19 yaitu Sinovac, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Persero, dan Merah putih (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Indikator 5. Efek samping vaksin yang umum dirasakan yaituberupa demam,batuk, kelelahan, dan sakit kepala.



Gambar 5.5 Distribusi Jawaban Responden Indikator 5 Pengetahuan

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas

masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu 55 (50% responden) mengetahui bahwa efek samping vaksin yang umum dirasakan yaitu berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala. (Iskandar, H. *et al.*, 2021). Efek samping yang umum dirasakan di lengan bagian suntikan berupa rasa sakit, pegal, dan dapat terjadi pembengkakan. Sedangkan, efek samping lainnya yang dirasakan di seluruh atau bagian tubuh lainnya berupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala dapat menyerang ke sebagian orang (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Tabel 5.12 Kategorisasi Pengetahuan Responden Tentang vaksin covid-19

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	3	2,7%
2	Cukup	62	56,3%
3	Baik	45	40,9%

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa masyarakat Kecamatan Ketapang dikategorikan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang vaksin covid-19 sebanyak 62 (56,3%). Pengetahuan yang baik dapat didukung oleh daya penerimaan yang baik pula terhadap informasi yang beredar di masyarakat (Sulistyaningtyas, 2020).

Seseorang yang telah mengetahui suatu informasi tertentu, maka akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana seseorang akan menghadapi masalah tersebut. Dengan kata lain, apabila seseorang mengetahui informasi terkait Vaksin Covid-19 dan manfaat vaksin itu sendiri, maka akan tumbuh perilaku atau sikap yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya dan juga menghindari penularan Covid-19 (Purnamasari dan Rahayani, 2020).

5.2.6 Persepsi Responden

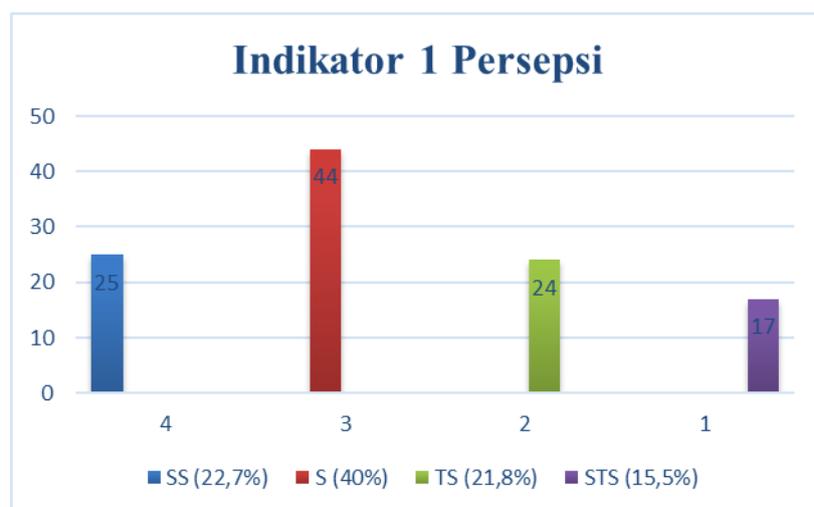
5.2.6.1 Distribusi Jawaban Persepsi Responden

Distribusi jawaban persepsi responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai tabel berikut :

Tabel 5.13 Distribusi Jawaban Persepsi Responden tentang Vaksin Covid-19

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Vaksin sangat efektif untuk mencegah terkenanya penyakit Covid-19	22,5%	40,5%	21,6%	15,3%
2	Saya takut vaksinasi dikarenakan berita yang belum jelas kebenarannya di media elektronik mengenai efek samping vaksin Covid-19 yaitu bisa menyebabkan kematian	27%	33,3%	22,5%	17,1
3	Harapan saya terhadap keamanan vaksin untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan baik pada saat ini maupun dimasa depan pada orang yang telah divaksinasi	35,1%	46,8%	9%	9%
4	Harapan saya pemberian vaksin merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi Covid-19	32,4%	43,2%	17,1%	7,2%
5	Saya masih meragukan kehalalan vaksin Covid-19	23,4%	23,4%	31,5%	21,6%

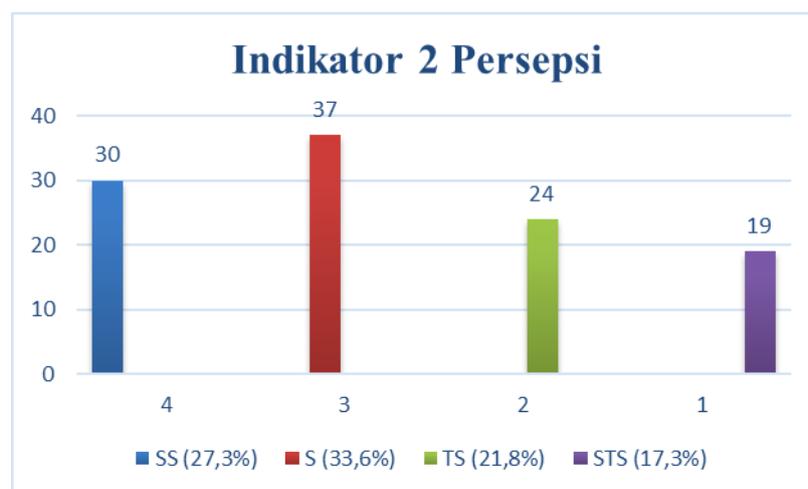
Indikator 1 Vaksin sangat efektif untuk mencegah terkenanya penyakit Covid-19

**Gambar 5.6** Distribusi Jawaban Responden Indikator 1 Persepsi

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas

persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu sebanyak 44 (40% responden) terhadap penggunaan vaksin ini cukup efektif untuk mencegah terkenanya virus covid-19. Program vaksinasi pemerintah menjadi bagian penting untuk mengatasi pandemi. Seperti juga pada penyakit polio dan cacar, sebelum COVID-19 ditemukan obatnya, maka vaksinasi adalah solusi yang tercepat dan terbaik. Vaksinasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan kekebalan seseorang secara aktif dengan tindakan pemberian zat antigen yang bertujuan untuk merangsang antibodi sehingga diharapkan akan kebal terhadap penyakit tersebut atau hanya mengalami sakit ringan (Iskandar, H. *et al.*, 2021).

Indikator 2. Saya takut vaksinasi dikarenakan berita yang belum jelas kebenarannya di media elektronik mengenai efek samping vaksin Covid-19 yaitu bisa menyebabkan kematian.

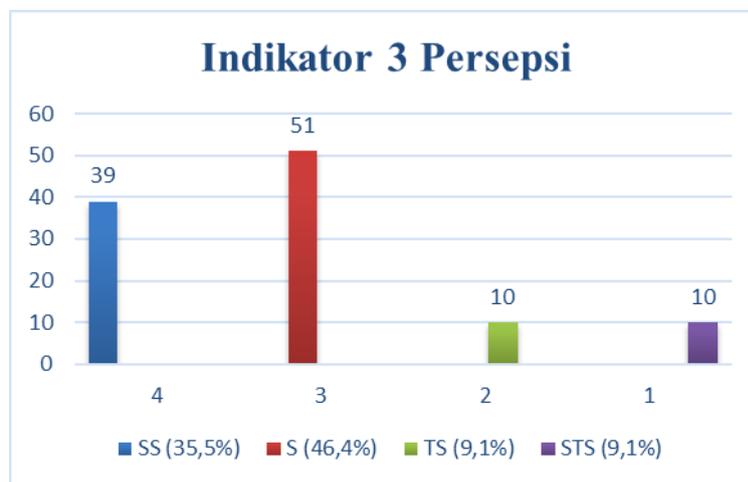


Gambar 5.7 Distribusi Jawaban Responden Indikator 2 Persepsi

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab setuju sebanyak 37 (33,6% responden). Jadi artinya sebagian masyarakat juga masih takut vaksinasi dikarenakan berita yang belum jelas kebenarannya di media elektronik dan berita-berita hoax yang disebarkan masyarakat satu ke masyarakat lainnya mengenai

efek samping Covid-19 yaitu bisa menyebabkan kematian. Persepsi informan yang didapatkan di Kecamatan Bacukiki ialah beragam dimana mereka menganggap bahwa vaksin Covid-19 hanyalah untuk kepentingan administrasi, baik untuk pencegahan dan ada juga yang tidak tahu fungsi dan kegunaan vaksin Covid-19 itu sendiri (Ainun,N., dkk. 2021).

Indikator 3. Harapan saya terhadap keamanan vaksin untuk tidak menyebabkankomplikasi kesehatan baik padasaat ini maupun dimasa depan pada orang yang telah divaksinasi.

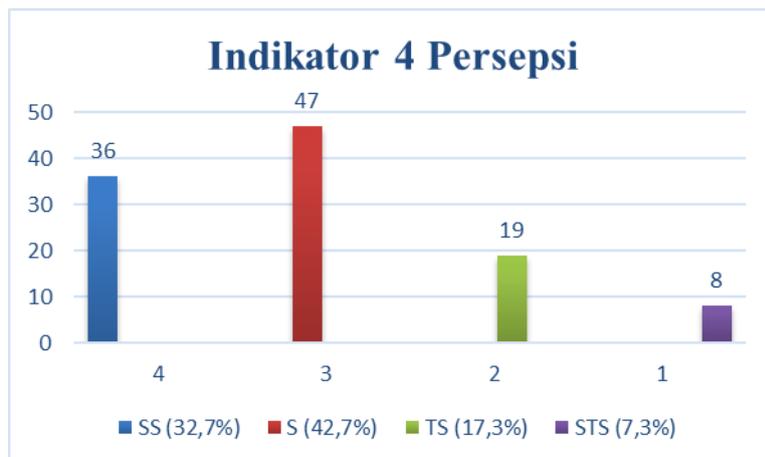


Gambar 5.8 Distribusi Jawaban Responden Indikator 3 Persepsi

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab setuju sebanyak 51 (46,6% responden). Jadi artinya masyarakat sangat berharap keamanan vaksin untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan baik pada saat ini maupun dimasa yang akan datang pada orang yang telah divaksinasi. Menurut (Adi Nugroho,S., dkk. 2021) menyatakan bahwa vaksin Covid-19 menjadi harapan dan senjata terakhir dalam melindungi masyarakat agar terhindar dari penularan, kesakitan dan kematian sehingga tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Indikator 4. Harapan saya pemberian vaksin merupakan upaya yang tepat

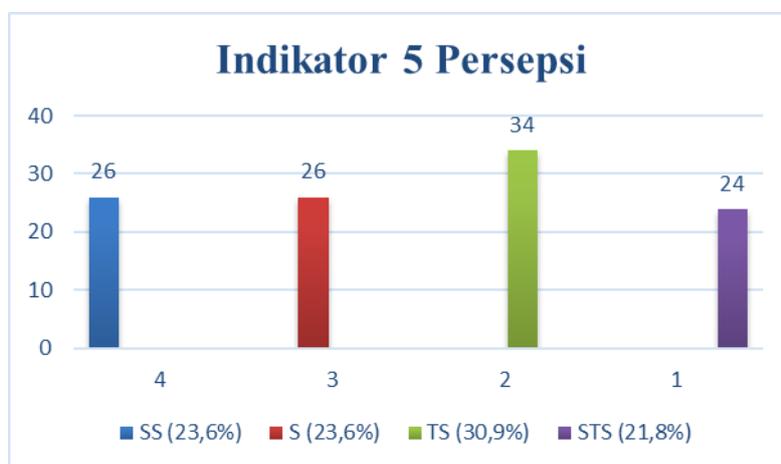
untuk mengatasi pandemi Covid-19.



Gambar 5.9 Distribusi Jawaban Responden Indikator 4 Persepsi

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab setuju sebanyak 47 (42,7% responden). Jadi artinya masyarakat juga berharap pemberian vaksin ini merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi Covid-19. Program vaksinasi dianggap sebagai kunci dalam mengakhiri pandemi Covid-19 karena dapat digunakan dalam rangka mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta membentuk kekebalan kelompok terhadap virus Covid-19 (Tambunan, F., dkk. 2022).

Indikator 5 Saya masih meragukan kehalalan vaksin Covid-19



Gambar 5.10 Distribusi Jawaban Responden Indikator 5 Persepsi

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab tidak setuju sebanyak 34 (30,9% responden) Jadi artinya sebagian besar masyarakat tidak meragukan kehalalan vaksin Covid-19, hal ini sesuai dengan penjelasan direktur utama PT. Biofarma dalam rapat komisi fatwa MUI tgl 08 Maret 2021 dan ditambah penjelasan tertulis PT Bio farma (Persero) sebagai partner sinovac life Science (sebagai produsen vaksin covid-19 yang sudah bersertifikasi halal). Dan penjelasan kepala badan pengawas obat dan makanan (BPOM) RI dalam rapat komisi fatwa pada Senin 08 Maret 2021 yang pada intinya menyampaikan bahwa BPOM telah melakukan proses evaluasi keamanan Astrazeneca dan menyatakan vaksin covid- 19 produksi Astrazeneca telah memenuhi standar keamanan (MUI, 2021).

Tabel 5.14 Kategorisasi Pesepsi Responden tentang vaksin covid-19

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	7	6,3%
2	Cukup	86	78,2%
3	Baik	17	15,4%

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa persepsinya masyarakat tentang vaksin covid-19 cukup baik dengan persentase sebanyak 86 (78,2%). Apabila persepsi masyarakat cukup baik terhadap suatu hal maka akan berpengaruh baik pula terhadap sikap dan perilaku terhadap suatu hal tersebut. Persepsi masyarakat akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap, perilaku dan tindakan seseorang di dalam kehidupan bermasyarakat (Listyana,T dan Yudi., 2015). Penelitian lain menyatakan bahwa Persepsi informan yang didapatkan di

Kecamatan Bacukiki ialah beragam dimana mereka menggap bahwa vaksin Covid-19 hanyalah untuk kepentingan administrasi, baik untuk pencegahan dan ada juga yang tidak tahu fungsi dan kegunaan vaksin Covid-19 itu sendiri. Dimana penelitian ini sejalan dengan penelitian Tasnim dengan hasil studi yang dilakukan di wilayah sebagian provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan hasil sebagian besar responden memiliki persepsi yang cukup tentang vaksin covid-19 dengan jumlah 124 responden (59%), dan hanya sekitar 30 responden (14.3%) telah memiliki persepsi yang baik. Namun demikian, masih ada 71 responden (26.7%) yang kurang baik untuk persepsi responden terhadap vaksin covid-19 (Ainun,N., dkk. 2021).

Beberapa faktor yang memberi pengaruh terhadap pembentukan persepsi sosial seseorang yaitu faktor penerima (*the perceiver*), situasi (*the situation*), dan objek sasaran (*the target*) (Listyana,T dan Yudi., 2015).

5.2.7 Perilaku Responden

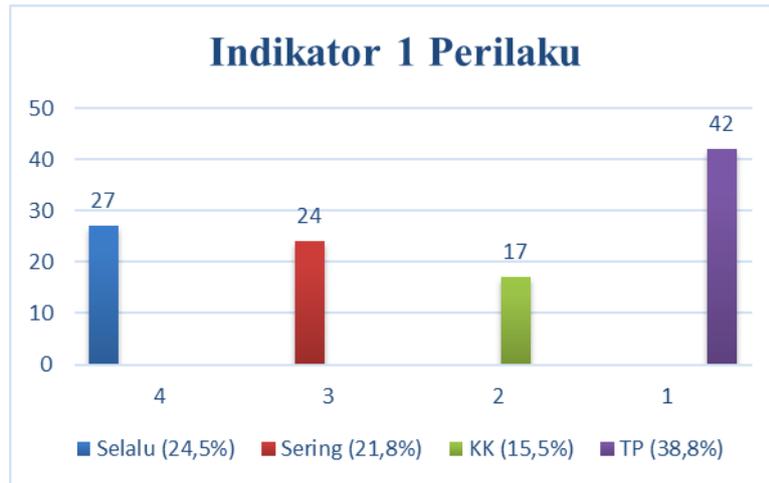
5.2.7.1 Distribusi Jawaban Perilaku Responden

Distribusi jawaban perilaku responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai tabel berikut :

Tabel 5.15 Distribusi Jawaban Perilaku Responden terhadap Vaksin Covid-19

No	Pernyataan	Sering	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya melakukan vaksin karena membutuhkan sertifikatnya	24,3%	21,6%	16,2%	37,8%
2	Saya menghajak keluarga/ saudara/ teman/ untuk melakukan vaksin Covid-19	31,5%	28,8%	5,4%	34,2%

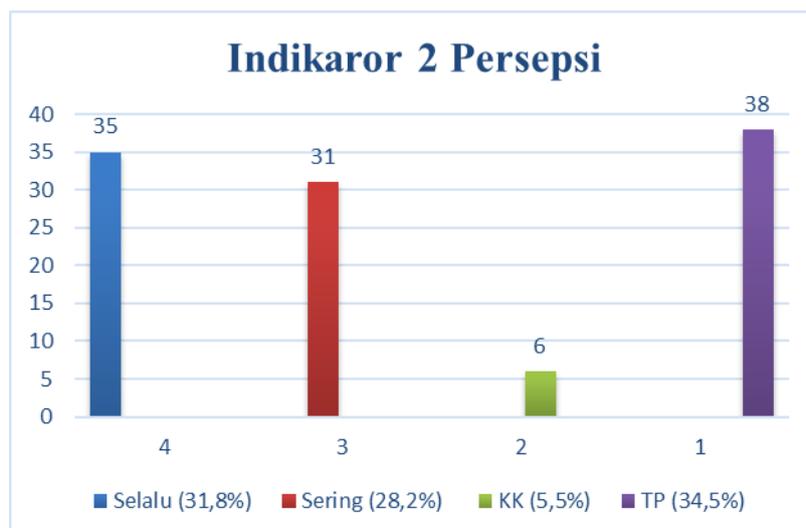
Indikator 1. Saya melakukan vaksin karena membutuhkan sertifikatnya.



Gambar 5.11 Distribusi Jawaban Responden Indikator 1 Perilaku

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas perilaku masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab tidak pernah sebanyak 42 (38,8% responden). Jadi artinya masyarakat Kecamatan Ketapang mayoritas hampir tidak pernah melakukan vaksin karena semata-mata hanya membutuhkan sertifikatnya.

Indikator 2. Saya mengajak keluarga/saudara/teman untuk melakukan vaksin covid-19



Gambar 5.12 Distribusi Jawaban Responden Indikator 2 Perilaku

Berdasarkan gambar diagram diatas dapat dijelaskan bahwa mayoritas perilaku masyarakat Kecamatan Ketapang yaitu menjawab tidak pernah sebanyak

38 (34,5% responden). Jadi artinya mayoritas masyarakat hampir tidak pernah dalam mengajak keluarga/ saudara/ teman untuk melakukan vaksin covid-19. Menurut teori model pengetahuan-perilaku, pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui proses belajar (Liu, et al., 2016). Dengan demikian pengetahuan masyarakat yang masih kurang dapat ditambah sedangkan perilaku masyarakat yang masih negative dapat diupayakan untuk diperbaiki dengan kegiatan edukasi yang harus diselenggarakan oleh pihak yang berwenang. Dalam hal ini PKK atau forum kesehatan desa dapat membantu dalam pelaksanaannya.

Tabel 5.16 Kategorisasi Perilaku Responden terhadap vaksin covid-19

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	41	37,2%
2	Cukup	57	51,8%
3	Baik	12	10,9%

Berdasarkan tabel kategorisasi perilaku responden terhadap vaksin covid-19 diatas dapat diketahui bahwa perilaku masyarakat Kecamatan Ketapang terhadap vaksin covid-19 yaitu termasuk dalam kategori “cukup“ dengan nilai persentase sebanyak 57 (51,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asfia,F. (2021) yang menyatakan responden yang memiliki tingkat pengetahuan Baik mayoritas memiliki perilaku baik (59%). Penelitian ini juga didukung oleh (Purnamasari dan Rahayani, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan berpengaruh baik juga terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang telah mengetahui suatu informasi tertentu, maka akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana seseorang akan menghadapi

masalah tersebut. Dengan kata lain, apabila seseorang mengetahui informasi terkait Vaksin Covid-19 dengan baik, maka akan tumbuh perilaku atau sikap yang baik juga untuk menghindaripenularan Covid-19.

5.3 Uji Korelasi

5.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian data untuk melihat apakah nilai residual berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah variabel bebas/ independent (X) dan variabel terikat/ dependent (Y) dalam model regresi berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov Smirnov diolah dengan SPSS versi 24. Apabila nilai signifikansi suatu variabel lebih besar dari 5% (> 0.050) maka variabel tersebut terdistribusi normal, sedangkan jika nilai signifikansi suatu variabel lebih kecil dari 5% (< 0.050) maka variabel tersebut tidak berdistribusi dengan normal (Artha Pratama, S. dan Rita Intan P. 2021).

5.3.1.1 Uji Normalitas antara Variabel Bebas (Pengetahuan dan Persepsi) dan Variabel Terikat (Perilaku)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		110
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.79302645
Most Extreme Differences	Absolute	.062
	Positive	.062
	Negative	-.062
Test Statistic		.062
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Gambar 5.13 Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui bahwa nilai signifikansi 0,200 >0,050, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual pada penelitian ini berdistribusi normal. Menurut (Artha Pratama, S. dan Rita Intan P. 2021) apa bila nilai signifikansi suatu variabel lebih besar dari 5% (> 0.050) maka variabel tersebut berdistribusi normal, sedangkan jika nilai signifikansi suatu variabel lebih kecil dari 5% (< 0.050) maka variabel tersebut tidak berdistribusi dengan normal.

5.3.2 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi

Pada penelitian ini yang digunakan adalah uji korelasi pearson dengan program SPSS versi 24. Uji korelasi bertujuan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antar variabel. Dasar pengambilan keputusan yaitu : Jika nilai sig. F change < 0,05, maka berkorelasi dan jika nilai sig. F change > 0,05, maka tidak berkorelasi (Raharjo,S., 2018). Berdasarkan uji korelasi pearson dapat diperoleh data sebagai berikut :

		Pengetahuan	Persepsi
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.406**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	110	110
Persepsi	Pearson Correlation	.406**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	110	110

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

Gambar 5.17 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Signifikansi : yaitu 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dan persepsi
2. Koefisien korelasi : yaitu 0,406, hal ini dapat dijelaskan bahwa positif (+)
3. Keeratan hubungan : sesuai tabel yaitu dalam kategori kuat (0,40-0,599)

Menurut Sugiono (2010) di dalam penelitian Ratna,S W 2014, pedoman interpretasi nilai koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 5.17 Pedoman interpretasi koefisien korelasi

Nilai r	Interpretasi
0,00-1,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Cukup/Sedang
0,40-0,599	Kuat
0,60-0,799	Sangat Kuat
0,80-1,000	Sempurna

5.3.3 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Perilaku

Berdasarkan uji korelasi person dapat diperoleh data sebagai berikut :

Correlations

		Pengetahuan	Perilaku
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.273**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	110	110
Perilaku	Pearson Correlation	.273**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	110	110

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

Gambar 18. Analisa Hubungan Pengetahuan dan Perilaku

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Signifikansi : yaitu $0,004 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dan perilaku
2. Koefisien korelasi : yaitu 0,273 hal ini dapat dijelaskan bahwa positif (+)
3. Keeratan hubungan : sesuai tabel yaitu dalam kategori cukup atau sedang (0,20-0,399)

5.3.3 Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku

Pada penelitian ini yang digunakan adalah uji korelasi ganda dengan program SPSS versi 24. Alasan menggunakan analisis korelasi ganda karena

variabel yang diteliti ada 3 yaitu 2 variabel independen (Pengetahuan dan persepsi) dan 1 variabel dependen (Perilaku). Uji korelasi ganda bertujuan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan (simultan) antara dua atau lebih variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Dasar pengambilan keputusan yaitu : Jika nilai sig. F change $< 0,05$, maka berkorelasi dan jika nilai sig. F change $> 0,05$, maka tidak berkorelasi (Raharjo,S., 2018). Berdasarkan uji korelasi pearson dapat diperoleh data sebagai berikut :

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.287 ^a	0,082	0,065	1,80971	0,082	4,805	2	107	0,010

a. Predictors: (Constant), Persepsi, Pengetahuan

Gambar 5.19 Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Signifikansi : yaitu $0,01 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dan persepsi terhadap perilaku
2. Koefisien korelasi : yaitu 0,287 hal ini dapat dijelaskan bahwa positif (+)
3. Keeratan hubungan : sesuai tabel yaitu dalam kategori cukup atau sedang (0,20-0,399)

5.3.4 Pandangan Islam terhadap Pentingnya Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku masyarakat terhadap vaksin Covid-19

Ada sejumlah dalil dari ayat-ayat di dalam Al-Quran dan hadis-hadis Rasulullah SAW yang menggambarkan tentang keutamaan memberi dan tidak menjatuhkan diri ke dalam kebiasaan. Di antaranya terdapat dalam Surah Al-Baqarah (2): 195.

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

Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuatbaiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik. (QS. Al-baqarah ayat 195).

Menurut Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) ayat diatas bermaksud: Belanjakanlah harta kalian dalam ketaatan kepada Allah, seperti jihad dan lain-lain. Dan janganlah kalian menjerumuskan diri kalian sendiri ke dalam kebinasaan karena meninggalkan jihad dan enggan mengeluarkan dana untuk kepentingan jihad; atau dengan cara menjerumuskan diri sendiri ke dalam tindakan yang dapat mencelakakan kalian. Berbuat baiklah kalian dalam masalah ibadah, muamalah dan akhlak. Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berbuat baik dalam semua urusannya. Maka Allah memberikan pahala yang besar kepada mereka dan membimbing mereka ke jalan yang benar.

Menurut Tafsir Al-Madinah Al-Munawwarah / Markaz Ta'dzhim al-Qur'an di bawah pengawasan Syaikh Prof. Dr. Imad Zuhair Hafidz, professor fakultas al-Qur'an Universitas Islam Madinah ayat diatas bermaksud: Karena berperang di jalan Allah membutuhkan harta dan biaya, maka Allah memerintahkan untuk berinfaq demi menolong agama Allah dan membantu

perjuangan jihad di jalan-Nya SWT. Dan Allah juga melarang dari membahayakan diri yang dapat menjerumuskan dalam kematian akibat kebakhilan dan keengganan berinfaq sehingga melemahkan perjuangan jihad di jalan Allah. Maka berinfaqlah dengan baik dan ikhlaslah dalam beramal, sungguh Allah Mencintai orang-orang yang berbuat baik kepada diri sendiri dan umatnya.

Menurut Prof. Ahmad Thib Raya, MA ahli Aqidah, Tafsir, dan Fiqih, ayat diatas bermaksud: Dan infakkanlah hartamu di jalan Allah dengan menyalurkannya untuk menyantuni fakir miskin dan anak yatim, memberi beasiswa, membangun fasilitas umum yang diperlukan umat Islam seperti rumah sakit, masjid, jalan raya, perpustakaan, panti jompo, rumah singgah, dan balai latihan kerja. Dan janganlah kamu jatuhkan diri sendiri ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri dengan melakukan tindakan bunuh diri dan menyalurkan harta untuk berbuat maksiat. Tentu lebih tepat jika harta itu disalurkan untuk berbuat baik bagi kepentingan orang banyak, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik dengan ikhlas.

Tugas mengetahui, mengilmui, menyikapi kondisi kesehatan masyarakat di suatu wilayah merupakan tugas fardhu kifayah masyarakat wilayah itu, fardhu ain bagi nakes termasuk apoteker. Zikir dan pikir para nakes muslim seperti lulusan kampus ulul albab sudah barang tentu mengenal, mengetahui dan mengatasi bersama-sama, bersinergis menghindari hilangnya nyawa dan hidup yang diamanahkan Yang Maha Pencipta SWT kepada kita manusia. Jika suatu populasi menghadapi suatu musibah seperti halnya berupa virus yang sangat mematikan sedangkan mereka keras kepala, tidak mematuhi protokol kesehatan dan tidak melakukan vaksinasi (Vaksin Covid-19), maka perbuatannya itu berarti dapat membinasakan diri mereka. Sebagaimana yang telah dijdelaskan dalam

ayat suci Alqur'an diatas "Dan janganlah kamu jatuhkan diri sendiri ke dalam kebinasaan." Menghadapi suatu musibah berupa virus yang sangat berbahaya dengan tidak ada persiapan yang cukup (vaksinasi), maka akan membawa kepada kebinasaan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pengetahuan masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang Vaksin Covid-19 sebagian besar yakni 56,3% kategori cukup.
2. Persepsi masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang tentang Vaksin Covid-19 sebagian besar yakni 78,2% kategori cukup.
3. Perilaku masyarakat Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang terhadap Vaksin Covid-19 sebagian besar yakni 51,8% kategori cukup.
4. Ada hubungan Pengetahuan dan Persepsi dengan arah hubungan yang positif dan kekuatan korelasi 0,406 dalam kategori kuat.
5. Ada hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan arah hubungan yang positif dan kekuatan korelasi 0,273 dalam kategori cukup atau sedang.
6. Ada hubungan Pengetahuan dan Persepsi terhadap Perilaku dengan arah hubungan yang positif dan kekuatan korelasi 0,281 dalam kategori cukup atau sedang.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat, dapat di berikan saran :

1. Perlu dilakukan edukasi tentang pengetahuan vaksin terutama dalam fungsi vaksin dan persepsi vaksin dalam kehalalan vaksin sehingga perilaku masyarakat tidak melakukan vaksin hanya karena membutuhkan sertifikatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Terjemahan Menteri Agama.
Kitab *Almustadrak Al-hakim 4*: 341.
- [WHO] World Health Organization. 2020. *CoronaVirus Disease (COVID-19) situation report-01*. Genewa, Switzerland: WHO.
- Adi Nugroho, S. et al. 2021. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Self Efficacy Vaksinasi COVID-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid". *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*. Vol 9, No 2. Probolinggo: Alfabeta.
- Asfia, F. 2021. "HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP MASYARAKAT DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN WABAH VIRUS CORONA (COVID-19) TAHUN 2021." *Jurnal JOUBAHS Universitas Banten*. Vol 1. No. 2.
- Agung Restiawan, A., 2016. "Persepsi Mahasiswa Pendidikan Ekonomi Terhadap Keberadaan Bank Mini di Program Studi Pendidikan Ekonomi Undiksha". *Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi (JPPE)*. Vol, 7 No, 2.
- Agus Tri Basuki & Nano Prawoto,. 2016. *Analisis Regresi Dalam Penelitian Ekonomi Dan Bisnis (Dilengkapi Aplikasi Spss Dan Eviews)*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2016), Hlm. 51-52.
- Ainun,N., dkk. 2021. "Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Wilayah Kecamatan Bacukiki Kota Parepare." *Tirtayasa Medical Journal*. Vol 1. Issue 1.
- Al Amin, M. 2017. "Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny." *MATH unesa (Jurnal Ilmiah Matematika)*, 2(6).
- Amildha,y. 2020. "Pengaruh COVID-19 terhadap kondisi sosial budaya dikota Malang dan konsep strategis dalam penanganannya".*Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika E-ISSN*. 2685-457. Malang. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Kadiri.
- Artha Pratama, S. dan Rita Intan P. 2021. "PENGARUH PENERAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DAN KOMPETENSI TERHADAP PRODUKTIVITAS KERJA KARYAWAN DIVISI EKSPOR PT. DUA KUDA INDONESIA." *JURNAL ILMIAH M-PROGRESS* . Vol. 11, No. 1.
- Asep Saefuddin dkk, 2009. *Statistika Dasar*, (Jakarta: Grasindo, 2009), hlm. 111
- Asik Surya, 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Kebijakan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19." Program Imunisasi Nasional, Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Penggunaan Herbal dan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi COVID-19 di Indonesia*. Jakarta : BPOM RI.
- Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L,Wang M. 2020. Presumed Simptomatik Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. Vol. 323, No. 14.
- Chen H, Guo J, Wang C, Lup F, Yu X, Zhang W,Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. 2020. Clinical Characteristics and Intrauterine Vertical Transmission Potential of COVID-19 Infection in Nine Pregnant Women : A Retrospective Review of Medical Record. *TheLancet*. Vol. 395, Issue 10226.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Han Y, and Yang H. 2020. The Transmission And Diagnosis Of 2019 Novel Coronavirus Infection Disease (COVID-19) : A Chinese Perspective. *Journal Medical Virology*.
- Harlan, Johan dan Johan, Rita Sutiaji. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Depok: Universitas Gunadarma.
- Hasmi. 2011. *Alat dan Aturan Penelitian*. Bandung: Ganesha.
- Hidayat, E. 2020. “Implementasi kebijakan dana desa untuk penanggulangan pandemi covid-19 di sampang”. *Soetomo Communication and Humanities*. Vol 1, Ed 3, Page 126 – 136.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B . 2020. Clinical Features of Patients Infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan China. *The Lancet*. Vol. 395, Issue 10223.
- Iskandar, H., et al. 2021. *Pengendalian COVID-19 Dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Disiplin, Kompak, dan Konsisten*. Jakarta.
- Jatim.prov.go.id, 2021. Sampang madura. Kabupaten Sampang. Sampangkab.go.id
- Kartika S, M. 2020. “Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri”. *Jurnal Karya Abdi*. Vol 4, No 1.
- Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : IPB Press.
- Kumala, et al. 2004. Efek Imunostimulan Ekstrak Etanolik herba Pegagan (*Centella asiatica* (L.)Urban) terhadap IgG Mencit Jantan. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Vol. 2, No.
- Kurniawan, Albert. 2014. *Metode Riset Untuk Ekonomi Dan Ekonomi*. Bandung: Alfabeta.
- Latan, H., dan Temalagi, S. 2013. *Analisis Multivariate Teknik dan Aplikasi*. Bandung : Alfabeta.
- Listyana, R dan Yudi, H. 2015. “Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggalan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2013)”. *Jurnal Agastya*. Vol 5, No 1.
- Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. 2020. The Reproductive Number of COVID-19 is Higher Compared to SARS Coronavirus. *Journal Travel Medical*. Vol. 27, No. 3.
- Mahase, E. 2020. China Coronavirus : *WHO Declares International Emergency as Death toll Exceeds*. 200. BMJ.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha, Jaka. 2014. *Pengantar Analisis Data Kategorik*. Yogyakarta: Deepublish
- Nur Indah, F., 2020. “Tinjauan COVID-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis”. *Jurnal Medika Malahayati*, Vol 4, No 3. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY. 2020. Air, Surface Environmental and Personal Protective Equipment Contaminations by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a Symptomatic Patient. *JAMA*. Vol. 323, Issue 16.

- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2020. *Panduan Praktik Klinis : Pneumonia 2019-n Cov*. Jakarta : PDPI.
- Phelan, A. L., Katz, R., and Gonstin, L. O. 2020. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA*. Vol. 323, No. 8.
- Purnamasari, I., Raharyani, A.E., 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. "*Jurnal Ilmiah Kesehatan*." Vol. 10, No. 1.
- Putri, A.D., dan Setiawina, N.D. 2013. Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tangga Miskin Di Desa Bebandem. "*E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*." Vol. 2, No. 4.
- Raharjo,S., 2018. Uji Korelasi Berganda dengan SPSS. Support by www.spssindonesia.com.
- Riduwan, dan Akdon. (2013). *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Ristyawati , Aprista. 2020. Efektivitas Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Masa Pandemi Coronavirus 2019 oleh Pemerintah Sesuai Amanat UUD NKRI 1945. *Administrative Law and Governance Journal*. Vol. 3, No. 2.
- Satgas C. 2021. Vaksinasi Covid-19. Data vaksinasi covid-19 (21 Desember 2021). Covid-19.go.id
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Supardi, 2013. "Populasi Dan Sampel Penelitian". *Laporan Penelitian*. UNISIA.no. 17 TAHUN XIII TRIWULAN VI.
- Tambunan, F., dkk. 2022. " Pelaksanaan vaksinasi massal dalam upaya peningkatan imunitas masyarakat pada pencegahan penularan virus covid-19." *Jurnal Abdimas Mutiara* . Vol 3. No. 1.
- UPK Kemenkes RI, 2021. "Manfaat Covid-19" Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.
- Valerisha, A., dan Marshall Adi Putra. 2020. "Pandemi Global COVID-19 dan Problematika Negara-Bangsa: Transparansi Data Sebagai Vaksin Socio-digital?". *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Katolik Parahyangan, Indonesia*. Bandung.
- Wahidah, I., et al. 2020. "COVID-19 Pandemic: Analysis of Government and Community Planning in Various Prevention Measures". *Jurnal Manajemen dan Organisasi (JMO)*.Vol.11 No.3,179-188. Bandung.
- Widyatun, T. R. (2009). *Ilmu Perilaku*. CV. Sagung Seto : Jakarta.
- Windi. 2019. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Malang. Wineka media.
- Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. 2020. "Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2". *Journal Gastroenterology*.
- Yoga Aditama, T. 2020. *COVID-19*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Yuliana. 2020. Coronavirus Disease (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*. Vol. 2, No. 1.
- Yunus, Nur Rohim and Rezki, Annisa. 2020. Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Coronavirus COVID-19. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*. FSH UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. Vol. 7, No. 3.
- Zhou, Wang.2020. The Coronavirus Prevention Handbook; 101 Science-Based Tips That Could Save Your Life. Guangdong : Physician of Wuhan Center for Disease Control and Prevention.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin melaksanakan penelitian

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlewang Kota Batu E-mail: kepk.fdik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkikuin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 101/EC/KEPK-FKIK/2022</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku Masyarakat terhadap Penggunaan Vaksin Covid-19 di Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura

Peneliti : Toyibah

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kecamatan Ketapang Kabupaten Sampang Madura

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 28 Juni 2022

Ketua


dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkannya.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden

Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (kode) :

Alamat :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami penelitian tentang

Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Kecamatan Ketapang Tahun 2021

Nama peneliti : Thoyyibah

Asal instansi : Jurusan Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

Lampiran 3. Kuisisioner data responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TEHADAP PERILAKU VAKSINASI COVID 19 DI KECAMATAN KETAPANG TAHUN2022

Tanggal Pengisian Kuesioner :/...../2022

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon untuk diisi semuanya berdasarkan pengetahuan
3. Jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti
4. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberikan jawaban tanda (√) pada jawaban yang anda yakini

Karakteristik responden:

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Asal informasi terkait Covid-19 :

- a. media massa (TV, Radio, Koran)
- b. sosial media (WA, LINE, Instagram, twitter)
- c. jurnal, penelitian, seminar
- d. tenaga kesehatan di sekitar lingkungan tempat tinggal
- e. lainnya.....

Lampiran 4. Kuisoner Demografi Pengetahuan, Persepsi, Perilaku

No	Pernyataan	Sangat Benar	Benar	Tidak Benar	Sangat Tidak Benar
1.	Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen (zat yang dapat merangsang sistem imunitas tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan) yang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.				
2.	Pelaksanaan vaksin Covid-19 oleh pemerintah adalah gratis untuk masyarakat umum, tidak dipungut biaya.				
3.	Vaksin berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, sehingga dapat mencegah penularan atau untuk mencegah seseorang yang sudah tertular agar tidak mengalami gejala yang buruk akibat terinfeksi virus covid-19.				
4.	Contoh jenis-jenis Vaksin adalah Sinovac, Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax, Persero, Merah putih.				
5.	Efek samping vaksin yang umum dirasakan yaituberupa demam, batuk, kelelahan, dan sakit kepala.				
		Baik	Sangat Baik	Tidak Baik	Sangat tidak baik
6.	Vaksin sangat efektif untuk mencegah terkenanya penyakit Covid-19.				
7.	Saya takut vaksinasi dikarenakan berita yang belum jelas kebenarannya di media elektronik mengenai efek samping vaksin Covid-19 yaitu bisa menyebabkan kematian.				
8.	Harapan saya terhadap keamanan vaksin untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan baik pada saat ini maupun dimasa depan pada orang yang telah divaksinasi.				
9.	Harapan saya pemberian vaksin merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi Covid-19				
10.	Saya masih meragukan kehalalan Vaksin Covid-19.				
		Sering	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah

11.	Saya melakukan vaksin karena membutuhkan sertifikatnya.				
12.	Saya mengajak keluarga/saudara/teman untuk melakukan vaksin covid-19				

X07	Pearson Correlation	0.249	0.184	0.248	.440*	.368*	0.275	1	0.27	0.265	0.316
	Sig. (2-tailed)	0.162	0.313	0.165	0.01	0.035	0.121		0.129	0.136	0.074
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33
X08	Pearson Correlation	.596**	.490**	.573**	.725**	.355*	.401*	0.27	1	.510**	0.268
	Sig. (2-tailed)	0	0.004	0	0	0.043	0.021	0.129		0.002	0.132
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33
X09	Pearson Correlation	.624**	.583**	.599**	.461**	.481**	.455**	0.265	.510**	1	.430*
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0.007	0.005	0.008	0.136	0.002		0.013
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33
X10	Pearson Correlation	0.309	0.253	0.281	0.325	.495**	0.325	0.316	0.268	.430*	1
	Sig. (2-tailed)	0.08	0.162	0.114	0.065	0.003	0.065	0.074	0.132	0.013	
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33
X11	Pearson Correlation	0.252	0.271	0.236	0.239	0.274	0.116	0.097	0.156	0.284	.356*
	Sig. (2-tailed)	0.158	0.134	0.185	0.181	0.123	0.521	0.591	0.385	0.11	0.042
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33
X12	Pearson Correlation	0.227	0.214	.388*	.364*	0.084	0.188	0.136	0.335	0.21	0.138
	Sig. (2-tailed)	0.204	0.24	0.026	0.037	0.642	0.296	0.449	0.056	0.241	0.445
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33
X13	Pearson Correlation	.839**	.762**	.810**	.799**	.763**	.660**	.472**	.698**	.711**	.584**
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0	0	0.005	0	0	0
	N	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.874	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	6.1875	8.738	.866	.876
X2	6.2813	8.983	.808	.888
X3	6.1563	9.168	.814	.888
X4	6.0625	9.028	.684	.916
X5	6.1875	9.060	.741	.902

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	7.3636	6.676	.492	.639
X2	6.8485	5.758	.387	.691
X3	7.4848	6.383	.474	.640
X4	7.6061	6.809	.581	.623
X5	6.9394	5.559	.456	.653

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2	4.3636	3.114	.813	.
TOTAL	1.9697	1.155	.813	.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	5

Lampiran 6. Definisi Jawaban Responden

Responden	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	P	22	S1	Pelajar
2	P	24	D4	Wiraswasta
3	L	28	S1	Pelajar
4	P	17	SMA	Wirausaha
5	L	25	S1	Pelajar
6	L	19	SMA	Wiraswasta
7	L	27	S1	Wiraswasta
8	P	22	SMA	Wiraswasta
9	L	23	S1	Wiraswasta
10	L	24	S1	Pelajar
11	L	23	S1	Pelajar
12	L	25	S1	Wirausaha
13	L	17	SD	Pelajar
14	L	21	S1	Pelajar
15	P	22	SMA	Wiraswasta
16	L	52	SMP	Wiraswasta
17	L	22	SD	Wirausaha
18	P	33	SD	Wiraswasta
19	L	22	SMA	Wiraswasta
20	L	21	SMP	IRT
21	P	24	SMA	Wiraswasta
22	L	29	SMA	Wiraswasta
23	L	24	SMA	IRT
24	P	26	SD	Petani
25	L	27	SD	Petani
26	P	20	SD	IRT

27	P	40	SD	Wiraswasta
28	L	35	SMA	Wirausaha
29	L	27	SMA	IRT
30	P	29	SD	Wirausaha
31	P	35	SMP	Petani
32	P	48	SD	Wirausaha
33	P	23	SMP	Wiraswasta
34	L	33	SD	Wirausaha
35	P	43	SD	Nelayan
36	L	23	SMA	IRT
37	P	28	SMA	Wiraswasta
38	L	28	SMA	IRT
39	P	23	SD	IRT
40	P	21	SD	IRT
41	P	22	SMA	Wiraswasta
42	L	21	D3	Wiraswasta
43	L	28	SMA	Wiraswasta
44	L	30	SMA	Wiraswasta
45	L	28	SMA	Nelayan
46	L	43	SMA	Wirausaha
47	P	36	SMA	Wiraswasta
48	L	35	SMA	Petani
49	L	42	SD	Petani
50	L	36	SD	IRT
51	P	35	SD	IRT
52	P	33	SMP	IRT
53	P	23	SMP	Petani
54	L	26	SMP	Nelayan

55	L	20	SMP	Petani
56	L	40	SMP	IRT
57	P	30	SMP	Petani
58	P	25	SMP	Petani
59	L	56	SD	Pelajar
60	L	22	SMA	Pelajar
61	L	26	S1	Petani
62	L	24	SMA	Wiraswasta
63	L	25	SMA	Petani
64	P	25	S1	Wiraswasta
65	L	26	SMA	Pelajar
66	L	24	S1	Pelajar
67	L	21	S1	Pelajar
68	L	23	S1	Wiraswasta
69	P	25	SMA	Wiraswasta
70	L	21	SMA	Wiraswasta
71	P	23	D3	Wiraswasta
72	P	24	S1	Wiraswasta
73	P	22	S1	Pelajar
74	L	25	S1	Wiraswasta
75	L	23	S1	Wiraswasta
76	L	35	SMA	Wiraswasta
77	L	27	SMA	Pelajar
78	P	26	SMA	IRT
79	L	23	S1	Pelajar
80	L	24	S1	Wiraswasta
81	L	27	SMA	Wirausaha
82	P	47	SD	Wiraswasta

83	L	59	SD	Wiraswasta
84	P	22	S1	Pelajar
85	L	25	S1	Wiraswasta
86	L	24	SMA	Wiraswasta
87	L	23	SMA	Wirausaha
88	P	24	S1	Pelajar
89	L	25	S1	Wiraswasta
90	L	26	S1	Wirausaha
91	L	25	S1	Pelajar
92	P	21	SMA	Pelajar
93	P	21	S1	Pelajar
94	L	25	S1	Wiraswasta
95	L	22	S1	Wirausaha
96	P	22	S1	Wiraswasta
97	L	26	S1	Wiraswasta
98	L	23	S1	Wiraswasta
99	P	24	SMA	IRT
100	P	23	SMA	IRT
101	L	30	S1	Wiraswasta
102	P	23	S1	Wiraswasta
103	P	23	SMA	Wiraswasta
104	L	28	S1	Wiraswasta
105	P	22	S1	Pelajar
106	L	24	S1	Wiraswasta
107	P	23	S1	Pelajar
108	P	24	S1	Pelajar
109	L	23	SMA	Pelajar
110	P	18	S1	Pelajar

Lampiran 7. Informasi Pengetahuan Responden

P1	P2	P3	P4	P5	Total	Skor maksimal
4	4	4	4	4	20	20
4	4	4	4	4	20	20
4	4	4	4	3	19	20
3	4	4	4	4	19	20
4	4	4	3	3	18	20
4	4	3	3	4	18	20
3	4	2	1	3	13	20
4	4	4	3	4	19	20
1	1	1	1	1	5	20
4	3	3	4	4	18	20
3	4	3	3	3	16	20
4	3	4	3	3	17	20
1	4	1	1	4	11	20
3	3	3	3	3	15	20
3	4	3	3	3	16	20
4	4	4	4	4	20	20
4	4	4	4	4	20	20
4	4	3	4	4	19	20
4	4	3	3	3	17	20
3	4	1	3	3	14	20
4	3	2	2	3	14	20
4	3	3	3	3	16	20
4	3	3	3	3	16	20
4	3	2	2	3	14	20
4	4	1	3	3	15	20
4	4	1	3	3	15	20
4	4	1	3	3	15	20
4	4	1	3	3	15	20
3	3	3	4	4	17	20
3	3	2	3	3	14	20
3	3	2	3	3	14	20
3	2	1	3	2	11	20
4	4	4	4	3	19	20
4	4	4	4	4	20	20
2	3	2	3	3	13	20
4	4	2	3	2	15	20
4	4	1	3	3	15	20

4	4	3	3	3	17	20
4	3	2	3	3	15	20
4	4	2	3	3	16	20
4	4	1	3	3	15	20
4	4	3	3	3	17	20
4	4	4	4	4	20	20
3	4	3	3	3	16	20
3	3	2	3	3	14	20
4	4	2	3	3	16	20
3	4	2	3	3	15	20
2	3	3	2	4	14	20
3	4	4	4	4	19	20
4	4	4	4	4	20	20
4	3	4	4	4	19	20
4	3	4	3	4	18	20
4	4	4	4	4	20	20
4	3	2	3	4	16	20
4	3	4	3	4	18	20
3	3	3	3	3	15	20
3	4	2	3	4	16	20
4	3	2	3	4	16	20
2	3	1	2	3	11	20
4	4	3	3	4	18	20
1	2	3	1	1	8	20
4	4	4	4	3	19	20
3	3	3	3	3	15	20
4	4	4	4	3	19	20
4	4	4	3	4	19	20
2	3	4	1	2	12	20
4	4	3	4	3	18	20
4	4	4	4	4	20	20
4	4	4	4	4	20	20
4	3	3	3	2	15	20
4	4	4	4	4	20	20
3	4	3	3	3	16	20
3	3	3	4	3	16	20
3	3	3	3	3	15	20
3	2	4	4	3	16	20
	4	4	4	2	14	20
1	4	4	4	4	17	20
4		3	3	3	13	20

4	3	4	3	3	17	20
3	4	3	3	2	15	20
3	3	3	3	4	16	20
3	3	3	3	4	16	20
2	2	2	3	4	13	20
2	3	2	3	4	14	20
3	3	3	3	3	15	20
4	2	4	4	4	18	20
4	4	4	4	4	20	20
4	4	3	3	3	17	20
1	2	1	1	1	6	20
1		3	3	1	8	20
4	4	4	4	4	20	20
3	4	3	4	2	16	20
3	4	1	3	3	14	20
4	4	4	4	4	20	20
3	4	1	3	4	15	20
3	4	3	3	3	16	20
4	4	4	4	4	20	20
3	4	4	4	4	19	20
4	3	2	3	3	15	20
3	3	3	3	3	15	20
4	4	4	3	1	16	20
3	3	3	3	3	15	20
4	4	3	3	4	18	20
4	4	4	4	4	20	20
3	3	3	3	3	15	20
4	4	4	3	1	16	20
3	2	2	3	3	13	20
3	3	3	3	3	15	20
3	4	3	3	3	16	20
4	3	3	3	3	16	20

Lampiran 8. Informasi Persepsi Responden

P1	P2	P3	P4	P5	Total	Skor Max
3	1	4	4	2	14	20
3	1	4	4	1	13	20
2	1	4	3	1	11	20
3	2	4	4	2	15	20
4	1	4	4	1	14	20
4	1	3	4	2	14	20
3	1	3	3	1	11	20
3	2	4	4	2	15	20
1	1	1	1	1	5	20
3	1	3	3	2	12	20
3	3	2	4	4	16	20
3	4	3	4	3	17	20
1	4	1	1	4	11	20
3	1	3	3	1	11	20
3	4	4	3	3	17	20
4	4	4	4	1	17	20
3	3	3	3	3	15	20
2	4	3	3	4	16	20
2	4	4	4	4	18	20
1	3	3	1	4	12	20
4	3	3	2	1	13	20
1	4	3	2	4	14	20
1	4	3	2	4	14	20
4	3	3	2	1	13	20
1	3	3	3	4	14	20
1	4	4	3	4	16	20
1	4	4	3	4	16	20
1	4	3	3	4	15	20
3	4	3	3	4	17	20
2	4	3	2	4	15	20
2	3	1	3	3	12	20
2	2	1	1	4	10	20
3	3	3	3	1	13	20
3	3	3	3	1	13	20
1	3	3	2	1	10	20
2	3	3	2	4	14	20
2	3	3	2	4	14	20

3	2	3	3	2	13	20
2	3	3	2	3	13	20
2	3	2	2	4	13	20
1	3	1	1	4	10	20
4	4	4	4	1	17	20
3	3	4	4	2	16	20
2	4	4	3	2	15	20
1	3	3	3	3	13	20
1	4	4	4	3	16	20
2	4	4	3	3	16	20
2	2	3	3	2	12	20
2	1	4	3	2	12	20
4	2	2	4	2	14	20
4	3	4	2	4	17	20
4	3	3	2	3	15	20
2	1	4	3	1	11	20
3	3	2	2	2	12	20
3	4	2	3	2	14	20
3	2	4	4	1	14	20
4	3	1	3	1	12	20
4	3	3	4	4	18	20
1	4	1	1	4	11	20
4	2	3	4	2	15	20
4	3	2	4	1	14	20
3	2	3	4	2	14	20
3	3	3	3	3	15	20
3	1	3	3	2	12	20
4	1	3	4	1	13	20
2	3	3	3	3	14	20
4	3	3	4	1	15	20
4	4	4	4	4	20	20
3	2	3	4	2	14	20
4	2	3	3	3	15	20
4	3	2	3	3	15	20
3	3	3	3	3	15	20
3	3	3	3	4	16	20
4	4	3	4	3	18	20
3	4	4	4	3	18	20
3	1	4	4	1	13	20
4	1	2	2	2	11	20
4	3	4	4	2	17	20

3	2	3	3	1	12	20
3	1	1	4	1	10	20
2	4	4	4	2	16	20
3	4	4	2	2	15	20
1	4	4	2	4	15	20
2	4	4	2	3	15	20
3	2	3	3	2	13	20
3	2	4	3	2	14	20
3	1	2	3	2	11	20
3	2	3	3	2	13	20
2	1	1	1	1	6	20
2	3	3	3	3	14	20
3	2	3	3	2	13	20
1	2	4	2	2	11	20
1	2	2	1	4	10	20
3	4	3	4	3	17	20
2	2	4	4	2	14	20
3	3	4	4	3	17	20
4	4	3	4	2	17	20
4	2	4	3	2	15	20
2	4	4	3	4	17	20
3	2	3	3	2	13	20
4	1	1	4	1	11	20
3	3	4	4	3	17	20
4	3	4	4	3	18	20
3	4	4	3	2	16	20
3	3	4	3	2	15	20
2	2	4	2	3	13	20
3	2	3	3	2	13	20
3	3	3	3	3	15	20
2	2	3	3	3	13	20
3	3	3	3	3	15	20

Lampiran 9. Informasi Perilaku Responden

P1	P2	Total	Max
3	3	6	8
1	4	5	8
1	4	5	8
3	3	6	8
1	4	5	8
2	4	6	8
1	3	4	8
1	3	4	8
1	4	5	8
3	3	6	8
2	4	6	8
4	3	7	8
1	1	2	8
1	2	3	8
3	1	4	8
4	4	8	8
4	4	8	8
4	1	5	8
2	1	3	8
1	1	2	8
1	1	2	8
1	1	2	8
1	1	2	8
3	3	6	8
1	1	2	8
1	1	2	8
1	1	2	8
2	1	3	8
4	1	5	8
1	1	2	8
1	1	2	8
1	1	2	8
4	4	8	8
4	4	8	8
1	1	2	8
1	1	2	8
1	1	2	8
4	4	8	8

3	1	4	8
3	1	4	8
1	1	2	8
4	4	8	8
4	4	8	8
1	4	5	8
4	1	5	8
3	1	4	8
3	1	4	8
2	3	5	8
4	1	5	8
1	1	2	8
1	1	2	8
2	1	3	8
2	1	3	8
3	1	4	8
3	4	7	8
2	3	5	8
3	4	7	8
4	3	7	8
1	1	2	8
1	1	2	8
1	4	5	8
3	3	6	8
2	1	3	8
1	4	5	8
1	4	5	8
3	4	7	8
3	4	7	8
2	3	5	8
1	4	5	8
1	3	4	8
2	3	5	8
3	3	6	8
3	4	7	8
3	3	6	8
1	3	4	8
1	4	5	8
4	4	8	8
2	2	4	8
1	3	4	8

1	4	5	8
4	4	8	8
4	4	8	8
4	2	6	8
4	3	7	8
1	2	3	8
4	2	6	8
3	4	7	8
2	3	5	8
1	3	4	8
3	3	6	8
1	3	4	8
4	1	5	8
4	1	5	8
4	4	8	8
2	4	6	8
4	3	7	8
2	3	5	8
3	3	6	8
4	1	5	8
2	3	5	8
1	4	5	8
1	3	4	8
4	1	5	8
2	4	6	8
3	3	6	8
3	2	5	8
3	3	6	8
1	4	5	8
4	3	7	8
4	4	8	8

Lampiran 10 Kategorisasi Penilaian

Variabel Pengetahuan

Max (Skor tertinggi) X (Jumlah pertanyaan)
 Min (Skor Terkecil) X (Jumlah Pertanyaan)
 $\text{Max } 4 \times 5 = 20$
 $\text{Min } 1 \times 5 = 5$
 Max – Min / Jumlah Kategori (Kurang, Cukup, Baik)
 $20 - 5 / 3 = 15 / 3 = 5$ (Lima adalah nilai Interval)
 Range : Kurang (5 – 10)
 Cukup (11 – 16)
 Baik (17 – 22)

Variabel Persepsi

Max (Skor tertinggi) X (Jumlah pertanyaan)
 Min (Skor Terkecil) X (Jumlah Pertanyaan)
 $\text{Max } 4 \times 5 = 20$
 $\text{Min } 1 \times 5 = 5$
 Max – Min / Jumlah Kategori (Kurang, Cukup, Baik)
 $20 - 5 / 3 = 15 / 3 = 5$ (Lima adalah nilai Interval)
 Range : Kurang (5 – 10)
 Cukup (11 – 16)
 Baik (17 – 22)

Variabel Perilaku

Max (Skor tertinggi) X (Jumlah pertanyaan)
 Min (Skor Terkecil) X (Jumlah Pertanyaan)
 $\text{Max } 4 \times 2 = 8$
 $\text{Min } 1 \times 2 = 2$
 Max – Min / Jumlah Kategori (Kurang, Cukup, Baik)
 $8 - 2 / 3 = 6 / 3 = 2$ (2 adalah nilai Interval)
 Range : Kurang (2 – 4)
 Cukup (5 – 7)
 Baik (8 – 10)

**Lampiran 11 Uji Normalitas Variabel Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		110
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.79302645
Most Extreme Differences	Absolute	.062
	Positive	.062
	Negative	-.062
Test Statistic		.062
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Gambar 5.13 Hasil Uji Normalitas

Lampiran 12. Uji Korelasi Hubungan

Correlations

		Pengetahuan	Persepsi
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.406**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	110	110
Persepsi	Pearson Correlation	.406**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	110	110

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

Correlations

		Pengetahuan	Perilaku
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.273**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	110	110
Perilaku	Pearson Correlation	.273**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	110	110

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

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.287 ^a	0,082	0,065	1,80971	0,082	4,805	2	107	0,010

a. Predictors: (Constant), Persepsi, Pengetahuan

Gambar 5.14 Hasil Analisa Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Perilaku

Lampiran 13. R Tabel

Tabel r untuk df = 1 - 50

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322

Lampiran 14. Photo saat pengambilan data

