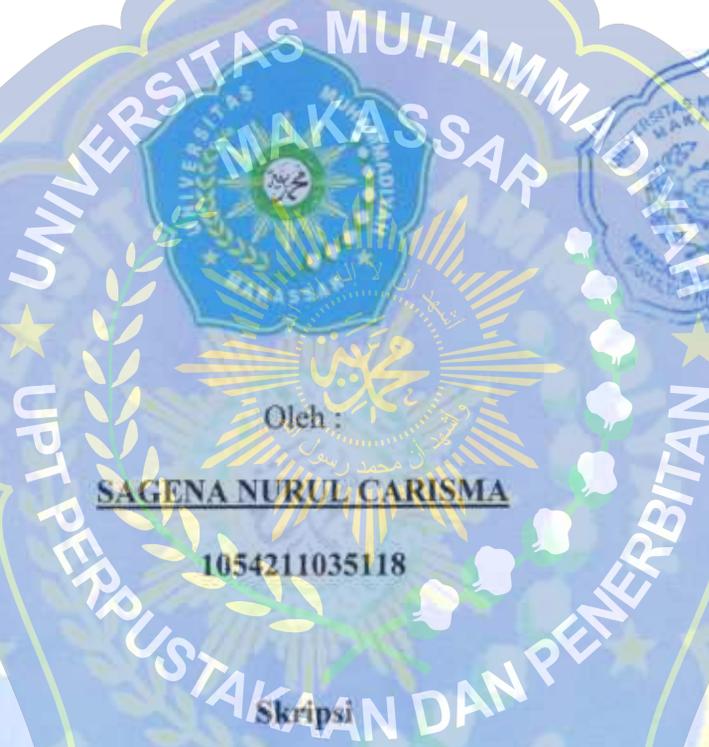


*The Correlation between Knowledge Levels and COVID-19
Vaccination Willingness on 12-17 Years Old Adolescents in
Sambutan Village, Samarinda City*

**Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi
COVID-19 Remaja Usia 12 - 17 Tahun di Kelurahan Sambutan
Kota Samarinda**



Oleh :

SAGENA NURUL CARISMA

1054211035118

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING

Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

21/03/2022

1
Smb. Alumni

P/0080/00K/2210
CAR
h

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Sagena Nurul Carisma

Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 16 Agustus 2000

Tahun Masuk : 2018

Peminatan : Kesehatan Masyarakat

Nama Pembimbing Akademik : dr. Yunida Andriani, Sp.THT

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. St Musafirah, Sp.KK

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Remaja Usia 12 - 17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 September 2021



Sagena Nurul Carisma
105421103518

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN
PROPOSAL PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Sagema Nurul Carisma
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 16 Agustus 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kesehatan Masyarakat
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yunida Andriani, Sp.IHT
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. St Musalirah, Sp.KK

JUDUL PENELITIAN :

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi COVID-19
Remaja Usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 5 September 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KESEDIAAN
VAKSINASI COVID-19 REMAJA USIA 12-17 TAHUN DI KELURAHAN
SAMBUTAN KOTA SAMARINDA**

**SAGENA NURUL CARISMA
NIM : 105421103518**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 16 Maret 2022

Menyetujui pembimbing,



Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KESEDIAAN VAKSINASI COVID-19 REMAJA USIA 12 - 17 TAHUN DI KELURAHAN SAMBUTAN KOTA SAMARINDA"**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

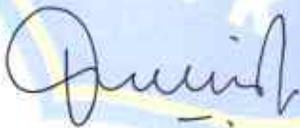
Hari/Tanggal : Selasa, 1 Maret 2022
Waktu : 13.00 WITA – selesai
Tempat : Ruang pertemuan FKIK UNISMUH

Ketua Tim Penguji :



Dr. dr. Hj. Siti Musafirah, Sp.KK, FINS-DY

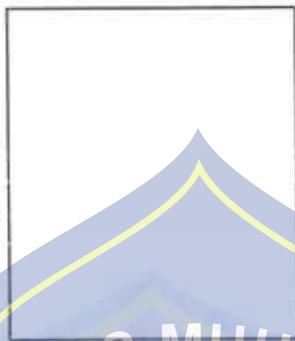
Anggota Tim Penguji :



dr. Dian Ayu Fitriani, MARS



Dr. Nurani Azis, M.Pd.I



RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Sagena Nurul Carisma
Ayah : Muhammad Aris HS, S.Sos, M.M
Ibu : Kasmirah
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 16 Agustus 2000
Agama : Islam
Alamat : Perum Pondok Sambutan Permai Blok BP
Nomor Telepon/HP : 081254560609
Email : sagenanc@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK SAMBUTAN PERMAI SAMARINDA (2004-2006)
- SD MUHAMMADIYAH 1 SAMARINDA (2006-2012)
- SMP NEGERI 34 SAMARINDA (2012-2015)
- SMA NEGERI 2 SAMARINDA (2015-2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2018-2022)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MAKASSAR

Thesis, 16 February 2022

Sagena Nurul Carisma, Dr. dr. Hj. Siti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV²

¹Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, Class of 2018/email sagenanc@med.unismuh.ac.id

²Mentor

"The Relationship of Knowledge Levels with Adolescent COVID-19 Vaccination Willingness Ages 12 - 17 Years in Sambutan Village, Samarinda City"

(xvi + 64 Pages + 6 Tables + 1 Appendix)

ABSTRACT

BACKGROUND: The presence of a vaccine for COVID-19 in Indonesian society is both a pro and a con. The Ministry of Health through the Directorate General of Disease Prevention and Control issued a circular letter to accelerate COVID-19 vaccination for heads of provincial and district/city health offices, which was written in Circular number HK.02.02/I/1727/2021 regarding vaccines for children aged 12-17 years. . In this regard, it is very crucial to accelerate the COVID-19 vaccination in these teenagers.

RESEARCH OBJECTIVE: To determine the correlation between the level of knowledge and willingness to vaccinate against COVID-19 for 12-17 years adolescents in Sambutan Village, Samarinda City.

RESEARCH METHOD: The research design used was observational analytic using a *cross-sectional*. The sampling technique used was *random sampling*. Data processing using SPSS program with *chi-square test*.

RESULTS: Distribution of knowledge levels 144 respondents had good knowledge, and 35 respondents lack knowledge. Based on the willingness to vaccinate against COVID-19 , 150 respondents were willing and 29 respondents were not. Based on the level of knowledge regarding the willingness to vaccinate against COVID-19, highest is good knowledge and willing to vaccinate 132 respondents and the lowest is good knowledge and not willing to vaccinate 12 respondents. The results of the analysis test $p = 0.001 (<0.05)$ there is a relationship between the level of knowledge and the willingness to vaccinate COVID-19.

CONCLUSION: The description of respondents' knowledge is good. The respondents' willingness to vaccinate is high. There is a relationship between Knowledge Level and Willingness to Vaccinate.

KEYWORDS: Knowledge level, COVID-19 vaccine.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 16 Februari 2022

Sagena Nurul Carisma¹, Dr. dr. Hj. Siti Musafirah, Sp.KK, FINS-DV²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018/email sagenanc@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

“Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Remaja Usia 12 - 17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda”

(xvi + 64 Halaman + 6 Tabel + 1 Lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: keberadaan vaksin untuk COVID-19 di masyarakat Indonesia menjadi pro dan kontra. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengeluarkan Surat Edaran percepatan vaksinasi COVID-19 bagi Kepala dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, yang tertulis dalam Surat Edaran nomor HK.02.02/1/1727/2021 tentang vaksin Anak Usia 12-17 tahun. Sehubungan dengan hal tersebut, sangat krusial untuk melakukan percepatan vaksinasi COVID-19 pada remaja tersebut.

TUJUAN PENELITIAN: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kesiediaan melakukan vaksinasi covid-19 remaja usia 12-17 tahun di kelurahan sambutan kota samarinda

METODE PENELITIAN: Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling*. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square*.

HASIL: Distribusi tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan baik 144 responden dan pengetahuan kurang 35 responden. Berdasarkan kesiediaan vaksinasi covid-19 responden bersedia sebanyak 150 responden dan tidak bersedia 29 responden. Berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap kesiediaan melakukan vaksinasi covid-19 terbanyak pengetahuan baik dan bersedia melakukan vaksinasi sebanyak 132 responden dan terendah pengetahuan baik dan tidak bersedia melakukan vaksinasi 12 responden. Hasil uji analisis $p=0,001 (<0,05)$ terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesiediaan melakukan vaksinasi covid-19.

KESIMPULAN: Gambaran pengetahuan responden sudah cukup baik. Kesiediaan melakukan vaksinasi responden sudah cukup tinggi. Terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kesiediaan Melakukan Vaksinasi.

KATA KUNCI: Tingkat pengetahuan, Vaksin COVID-19.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, Dan tidak lupa kita panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Remaja Usia 12 - 17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda" yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana program studi pendidikan kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari keterbatasan pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis, skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan belum sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua saya, Papa alm. Muhammad Aris dan Mama Kasmirah saudara kandung saya Dafi dan Ilham yang senantiasa menjadi motivasi serta mendoakan saya.

Dalam penulisan proposal ini, Penulis selalu mendapatkan bimbingan dari pembimbing yang terhormat, yakni Yth. Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK FINS-D, selaku Dosen Pembimbing, dan Yth. Dr. Nurani Azis, M.Pd.I selaku pembimbing AIK yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing Penulis dalam penulisan proposal ini.

Selain pembimbing Penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Yth. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse., M. Ag. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Yth. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp. GK (K), selaku dekan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Yth. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D, selaku dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Yth. Dr. Dian Ayu Fitriani, MARS, selaku penguji skripsi saya yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun sehingga skripsi ini dapat dibuat sesempurna mungkin.
5. Teman bimbingan skripsi, Nurul Inayah terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya yang sangat berarti.
6. Terima kasih kepada Faldy, Arista, Alma, Fatika yang selalu memberikan dukungan kepada saya untuk segera menyelesaikan proposal ini.
7. Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan dapat menjadi bahan masukan dalam dunia kesehatan dan dunia pendidikan dan serta dapat memacu lahirnya karya lain yang lebih baik dengan referensi-referensi terbaru.

Makassar, 5 September 2021

Sagena Nurul Carisma
105421103518

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	7
C. TUJUAN PENELITIAN	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. MANFAAT PENELITIAN	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Universitas	8
3. Bagi Masyarakat	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. VAKSINASI COVID-19	9
1. Definisi Vaksinasi	9
2. Mekanisme Kerja Vaksinasi COVID-19	10

3.	Jenis Vaksin COVID-19 di Indonesia	11
4.	Efektivitas Vaksin COVID-19.....	12
5.	Penatalaksanaan Vaksinasi COVID-19	14
6.	Syarat Pemberian Vaksin COVID-19.....	14
7.	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI).....	17
8.	Efek Samping Vaksinasi COVID-19.....	18
9.	Kehalalan Vaksin COVID-19.....	19
B.	PENGETAHUAN	20
1.	Pengertian Pengetahuan.....	20
2.	Tingkat Pengetahuan	21
3.	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	22
4.	Pengukuran Pengetahuan.....	24
C.	KAJIAN KEISLAMAN	24
D.	LANDASAN TEORI	27
E.	KERANGKA TEORI	29
BAB III	30
KERANGKA KONSEP	30
A.	KONSEP PENELITIAN	30
B.	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN	31
C.	HIPOTESIS PENELITIAN	32

BAB IV.....	33
METODE PENELITIAN.....	33
A. DESAIN PENELITIAN	33
B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	33
1. Lokasi Penelitian.....	33
2. Waktu Penelitian.....	33
C. POPULASI DAN SAMPEL.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	33
3. Besar Sampel.....	34
D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL.....	35
1. Kriteria Inklusi.....	35
2. Kriteria Eksklusi.....	35
E. ANALISIS DATA.....	35
1. Uji Validitas.....	35
2. Uji Reabilitas.....	35
3. Analisis Univariat.....	36
4. Analisis Bivariat.....	36
F. ALUR PENELITIAN.....	37
G. ETIKA PENELITIAN.....	37

BAB V	39
HASIL PENELITIAN	39
A. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL	39
B. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	40
C. ANALISIS	41
3. Analisis Univariat	41
4. Analisis Bivariat	45
BAB VII	57
PENUTUP	57
A. KESIMPULAN	57
B. SARAN	57
C. KETERBATASAN PENELITIAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis Vaksin ^{14,16}	14
Tabel 2. Definisi Operasional	31
Tabel 3. Gambaran Umum Populasi / Sampel	40
Tabel 4. Distribusi berdasarkan variabel tingkat pengetahuan	43
Tabel 5. Distribusi mengenai kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19 berdasarkan variabel yang diteliti	44
Tabel 6. Pengaruh tingkat pengetahuan tentang vaksinasi terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	29
Gambar 2. Konsep Penelitian	30
Gambar 3. Alur Penelitian	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019, dunia Kesehatan digemparkan dengan berita kasus pneumoumonia yang tidak biasa yang berpusat di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Sumber dari kasus ini belum dapat dipastikan, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan sebuah pasar ikan di Wuhan. Kemudian kasus tersebut meningkat pesat dan dalam waktu satu bulan, penyakit ini menyebar ke berbagai negara lain. Sampai pada tanggal 30 Januari 2020, komite darurat WHO mendeklarasikan keadaan darurat kesehatan global berdasarkan peningkatan kasus yang terjadi di China dan negara lain^{2,3}. Pada Juli 2021, jumlah kumulatif kasus COVID-19 yang terkonfirmasi di seluruh dunia telah mencapai hampir 180 juta, dan jumlah kematian telah melebihi 4 juta orang³.

Pengembangan vaksin COVID-19 telah dilakukan dengan sangat pesat hingga tercatat sangat cepat dalam sejarah pengembangan vaksin. Di samping itu, COVID-19 juga merupakan penyakit pertama yang di mana ratusan institusi dan perusahaan terlibat dalam penelitian untuk memproduksi vaksin yang efektif dari berbagai platform yang didirikan paralel. Pada akhir tahun 2020, lebih dari 60 vaksin memasuki uji klinis, dengan 13 dalam uji klinis Fase 3, di antaranya vaksin mRNA (Pfizer-BioNTech, Moderna), vaksin vektor adenovirus rekombinan (AstraZeneca, Cansino, Gamaleya, Johnson Pharm) dan vaksin tidak aktif (Sinopharm, Sinovac), telah terbukti membuat kemajuan yang tercepat⁴.

Kemudian, hingga akhir tahun 2020, terdapat sembilan kandidat vaksin telah sahkan untuk digunakan pada manusia di beberapa negara. Pada 31 Desember 2020, WHO mengeluarkan izin vaksin Pfizer untuk penggunaan darurat di seluruh dunia, yang membuka pintu bagi program vaksinasi massal terhadap COVID-19⁵

Sejauh ini Indonesia menggunakan sejumlah merek vaksin dalam rangka penanganan Covid-19 di Indonesia. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Menteri Luar Negeri RI, per-tanggal 9 Juli 2021 Indonesia telah menerima 119.735.200 Dosis Vaksin COVID-19. Rinciannya, Indonesia sudah memiliki 108.500.000 dosis vaksin Sinovac, 1.500.000 dosis vaksin Sinopharm, 8.236.800 dosis vaksin AstraZeneca dari fasilitas COVAX. Kemudian, 998.400 dosis vaksin AstraZeneca dari Jepang, dan 500.000 dosis vaksin Sinopharm dari UEA⁶.

Namun, keberadaan vaksin untuk COVID-19 di masyarakat Indonesia menjadi pro dan kontra. Masih banyak pihak yang mempertanyakan tentang vaksinasi untuk masyarakat yang banyak diberitakan. Wakil Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia menyampaikan bahwa vaksinasi Covid-19 merupakan kewajiban seluruh warga negara untuk mewujudkan kesehatan masyarakat. Namun masih banyak masyarakat yang menyatakan bahwa dirinya menolak vaksin dan tidak mau mengikuti anjuran dari pemerintah. Selain itu kebanyakan masyarakat juga mempertanyakan efikasi dan efektivitas dari vaksin Covid-19 tersebut karena banyaknya berita mengenai vaksin COVID-19 di dunia maya mengatakan bahwa vaksin itu tidak efektif, banyaknya isu konspirasi, dan yang paling membuat masyarakat awam takut yaitu vaksin dapat menimbulkan efek samping. Kemudian aspek kehalalannya terkait kandungan yang haram pada

vaksinasi walaupun aspek kehalalannya telah dinyatakan suci dan halal oleh Majelis Ulama Indonesia^{7,8}.

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengeluarkan Surat Edaran percepatan vaksinasi COVID-19 bagi Kepala dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, yang tertulis dalam Surat Edaran nomor HK.02.02/I/1727/2021 tentang Vaksinasi Tahap 3 bagi Masyarakat Rentan, Masyarakat Umum Lainnya, dan Anak Usia 12-17 tahun⁹.

Dikeluarkannya Surat Edaran tersebut berdasarkan beberapa pertimbangan, mulai dari peningkatan kasus terkonfirmasi COVID-19 pada usia anak-anak, dimana sampai dengan tanggal kasus meningkat 16 Juli 2021 tercatat sekitar 2.780.803 kasus terkonfirmasi COVID-19, dimana 20% di antaranya yaitu lebih dari 500.000 kasus COVID-19 merupakan kasus yang aktif. Dimana ini meningkat sangat signifikan dari tanggal 29 Juni 2021 tercatat sekitar 2 juta orang terkonfirmasi COVID-19, dimana 10,6% di antaranya yaitu lebih dari 200 ribuan merupakan kasus aktif¹⁰.

Data terakhir yang didapatkan yaitu 29 Juni 2021 sejumlah hampir 260.000 kasus terkonfirmasi merupakan kasus COVID-19 positif pada anak usia 0-18 tahun, dimana lebih dari 108.000 kasus COVID-19 positif tersebut berada pada rentang usia remaja yaitu 12-17 tahun. Dari akumulasi tersebut, tercatat lebih dari 600 anak usia 0-18 tahun meninggal, sejumlah 197 anak di antaranya berumur 12-17 tahun yang dimana angka Case Fatality Rate pada kelompok usia tersebut adalah sekitar 0,18%¹¹.

Kemudian kejadian positif COVID-19 pada remaja meningkat berdasarkan pernyataan dari Ketua Bidang Data dan IT Satgas COVID-19, Dewi Nur Aisyah dalam webinar “Pencegahan Keterpisahan dan Pengasuhan Alternatif Bagi Anak Terdampak COVID-19,”. Pada hari Senin, 19 September 2021 sebaran kasus COVID-19 pada usia anak sekolah mencapai 12,83 persen yaitu sekitar 351.336 kasus dari seluruh kasus terkonfirmasi positif di Indonesia. Anak dengan usia 7-12 tahun menunjukkan kasus konfirmasi positif COVID-19 paling banyak yaitu sekitar 101.049 kasus, selanjutnya pada usia 16-18 tahun sebanyak 87.385 kasus terkonfirmasi, kemudian usia 13-15 tahun dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 68.370. Sedangkan kasus COVID-19 pada anak yang berada pada taman kanak-kanak yaitu dengan rentang usia 3-6 tahun berjumlah 50.449 kasus dan usia anak yang berada pada PAUD yaitu rentang usia 0-2 tahun berjumlah 44.083 kasus positif. Angka kumulatif hingga 16 Juli 2021 ada sekitar 777 anak dan remaja di Indonesia meninggal dunia akibat COVID-19. Kemudian untuk Provinsi DKI Jakarta masih menjadi provinsi yang menempati peringkat pertama dengan kasus konfirmasi COVID-19 terbanyak pada usia anak sekolah, diikuti dengan provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Riau, Sulawesi Selatan, Banten dan Kalimantan Timur menempati peringkat 10 besar provinsi dengan kasus konfirmasi COVID-19 pada usia anak sekolah dan remaja¹².

Sehubungan dengan hal tersebut, sangat krusial untuk melakukan percepatan vaksinasi COVID-19 pada remaja tersebut. Yang dimana remaja usia 12-17 tahun yang masuk dalam lingkup sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3

perlu di edukasi lebih lanjut terkait pelaksanaan vaksin COVID-19 tersebut. Karena faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor pencetus dari kesediaan seseorang untuk melakukan vaksinasi^{9,11}.

Kemudian dari aspek keislaman yang ada, dimana Islam melarang memakan binatang buas. Yang dimana dicurigai merupakan penyebab utama terjadinya COVID-19 yaitu kelelawar. Seperti yang dijelaskan pada Q.S. Al-Araf (7) : 157 yang berbunyi



الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْنُوبًا
عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَيُحَدِّثُ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَاتِ
وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَاَلَّذِينَ
آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ
هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾

Terjemahan :

“(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi (tidak bisa baca tulis) yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada pada mereka, yang menyuruh mereka berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar, dan yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka dan mengharamkan segala yang buruk bagi mereka, dan membebaskan beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Adapun orang-orang yang beriman kepadanya,

memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al-Qur'an), mereka itulah orang-orang beruntung"¹²

Pada ayat bagian diatas menjelaskan bahwa Allah SWT menghalalkan segala sesuatu yang baik/bermanfaat bagi manusia dan melarang atau mengharamkan segala sesuatu yang merugikan manusia. Jelas bahwa makanan haram dilarang dengan alasan yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Daging kelelawar tidak boleh dimakan, tetapi pada kasus pertama di China kelelawar tersebut dijadikan lauk yang akhirnya menyebarkan penyakit berbahaya yaitu virus corona atau yang kita kenal sekarang sebagai COVID-19¹³

Mengenai hal tersebut, remaja Indonesia selaku penerus bangsa patutlah bersedia melakukan vaksinasi agar COVID-19 tidak menjadi masalah yang semakin menjadi-jadi di masa depan. Sebagaimana Dalam Q.S. Yunus (10) : 57 disebutkan Al-Quran sebagai obat di hati, pedoman, dan rahmat bagi orang-orang beriman.

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan :

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman."¹²

Berdasarkan latar uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja usia 12 - 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja usia 12 – 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja usia 12 – 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan vaksin COVID-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda
- b. Didapatkan gambaran kesediaan vaksinasi COVID-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda
- c. Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah.

2. Bagi Universitas

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam menilai tingkat pengetahuan dasar tentang vaksin COVID-19
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kesediaan vaksinasi COVID-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda

3. Bagi Masyarakat

- a. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat terhadap dampak pengetahuan tentang vaksin COVID-19 terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19
- b. Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi subjek penelitian agar dapat menambah pengetahuannya tentang vaksin
- c. Diharapkan dengan penelitian ini masyarakat bisa sadar akan pentingnya melakukan vaksinasi COVID-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Vaksinasi COVID-19

1. Definisi Vaksinasi

Vaksinasi menjadi salah satu penemuan paling berarti dalam sejarah peradaban manusia saat ini. Berawal dari vaksinasi yang empiris di jaman dahulu hingga era baru vaksin saat ini yaitu vaksinomik. Pengetahuan tentang vaksin di masa ini telah berkembang dengan sangat pesat dan tidak dibayangkan sebelumnya¹⁴. Dimana vaksin merupakan produk biologi yang isinya antigen. Antigen tersebut dibuat dari mikroorganisme, potongan badan atau zat yang dihasilkan yang telah diolah sehingga terbukti aman, yang nantinya diberikan kepada individu kemudian menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit yang disebabkan mikroorganisme tersebut¹⁵.

Terkait dengan kejadian pandemi COVID-19 yang akhir-akhir ini membuat resah, peneliti telah menemukan beberapa vaksin yang dianggap efektif untuk membentuk kekebalan spesifik kepada virus SARS CoV-2. Diharapkan dengan dilakukannya vaksinasi ini akan terbentuk *herd immunity* atau kekebalan kelompok terhadap virus SARS CoV-2. Vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat dilakukan dengan tujuan untuk memutus rantai penularan penyakit dan di masa depan dapat

mengelimnisi atau bahkan menghilangkan virus SARS CoV-2 ini selamanya¹⁶

2. Mekanisme Kerja Vaksinasi COVID-19

Virus SARS CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh akan memperbanyak diri di dalam sel target dengan ribosom. Dalam waktu 14 hari, virus SARS CoV-2 meningkat karena replikasi virus yang terjadi, namun akan menurun setelah sistem imun tubuh spesifik terbentuk. Salah satunya dengan pemberian vaksin yang membuat proteksi spesifik terhadap virus SARS COV-2 sebelum terpajan oleh virus tersebut, dimana saat itu antibodi akan mengingat molekul protein di permukaan virus SARS COV-2 tersebut, jadi begitu virus tersebut masuk akan langsung dieliminasi oleh sistem imun dalam tubuh¹⁷.

Vaksin sendiri terbagi atas 4 berdasarkan cara pembuatannya, yaitu pertama dari virus tidak aktif (*inactivated*) yaitu virus yang telah di matikan dengan suhu panas, radiasi atau bahan kimia. Dimana virus akan tetap utuh namun tidak dapat berkembang biak dan tidak dapat menginfeksi individu. Kedua, terbuat dari virus hidup (*live attenuated*) yaitu dimana vaksin terbuat dari virus yang tidak dimatikan namun dilemahkan, jadi virus tersebut tidak akan menjadi penyakit namun dapat berkembang biak untuk merangsang reaksi pembentukan sistem imun tubuh. Selanjutnya, vaksin toksoid yaitu vaksin dibuat dari toxin atau racun bakteri yang diolah sedemikian rupa supaya agar tidak menjadi penyakit, namun dapat menstimulasi terbentuknya kekebalan spesifik

terhadap toxin dan menangkal efek toxin tersebut. Terakhir vaksin biosintetik yaitu vaksin buatan dari antigen buatan yang menyerupai struktur virus sasaran. Dimana vaksin ini mampu menstimulasi kekebalan tubuh yang kuat terhadap virus sasaran¹⁷

Semua vaksin diolah sehingga terbukti aman. Sehingga setelah vaksinasi, individu memiliki proteksi kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit sehingga jika suatu saat individu tersebut terpajan penyakit tersebut, dia tidak menjadi sumber penularan, dia tidak akan sakit atau hanya akan mengalami gejala ringan¹⁶. Dan saat cakupan vaksinasi cukup dan akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang menghasilkan proteksi silang, jadi risiko penularan penyakit menjadi kecil bahkan untuk orang yang tidak divaksinasi karena mayoritas individu di lingkungan sekitarnya sudah mendapatkan vaksin sehingga dapat tercapai masyarakat sehat¹⁸.

3. Jenis Vaksin COVID-19 di Indonesia

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yaitu nomor HK.01.07/MENKES/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 yang ditandatangani pada 28 Desember 2020 oleh Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin, pemerintah menetapkan jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksin di Indonesia, yaitu vaksin yang diproduksi oleh

- PT Bio Farma (Persero),

- China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm),
- Sinovac Life Sciences Co., Ltd.,
- Oxford–AstraZeneca,
- Novavax Inc,
- Moderna,
- Pfizer Inc. & BioNTech, dan

Sampai awal Maret 2021, dari ketujuh jenis vaksin diatas, tiga vaksin diantaranya telah mendapatkan Persetujuan Penggunaan Dalam Kondisi Darurat COVID-19 atau *Emergency Use Authorization* (EUA) dari Badan POM, yaitu vaksin Sinovac, vaksin AstraZeneca, dan vaksin dari PT Bio Farma (Persero).¹⁷

4. Efektivitas Vaksin COVID-19

Untuk efektivitas dari vaksin yang masuk di Indonesia masih dalam penelitian lebih lanjut, namun bisa kita ambil data sementara yang telah dipublikasi dari beberapa vaksin tersebut. Pertama vaksin Sinovac, Sinovac adalah produksi vaksin COVID-19 berasal dari Cina yang diciptakan dari virus *inactivated*, yaitu virus yang dimatikan. Virus ini termasuk vaksin COVID-19 yang paling mudah pengelolaannya, karena dapat bertahan hingga 3 tahun dengan cukup disimpan di lemari es dengan suhu 2-8 derajat celsius. Uji Efikasi yang dilakukan di Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat, pada 1.620 individu, dihasilkan imunitas sebesar 65,3% per individu. Hasil ini melebihi standar dari WHO, yaitu

50%¹⁷. Untuk vaksin Sinopharm (China National Pharmaceutical Group Corporation) ini termasuk vaksin *inactivated*, sama seperti sinovac. Hasil Uji Efikasi di Uni Emirat Arab dan beberapa negara lain dengan subjek 42.000 individu. Dan didapatkan bahwa vaksin tersebut menunjukkan nilai efikasi sebesar 78,02%¹⁸.

Selanjutnya, ada vaksin Pfizer-BioNTech yang merupakan vaksin biosintetik. Uji efikasi pada vaksin tersebut yang dilakukan di negara Brazil dan Inggris mendapatkan hasil efikasi yang mencapai 70%. Pada uji di Amerika Serikat, Pfizer-BioNTech didapatkan hasil angka efikasi hingga 95%. Untuk vaksin AstraZeneca merupakan jenis vaksin biosintetik seperti vaksin Pfizer-BioNTech. Untuk hasil Uji efikasi dari vaksin AstraZeneca ini mencatat angka efikasi sebesar 62,10%. Kemudian, untuk vaksin Moderna juga merupakan jenis vaksin biosintetik seperti vaksin Pfizer-BioNTech dan AstraZeneca. Uji Efikasi vaksin Moderna ini didapatkan hasil mencapai 94%.

Untuk vaksin Novavax juga merupakan jenis vaksin biosintetik, dari uji efikasi yang dilakukan di Inggris, vaksin Novavax mendapatkan hasil efikasi 96%. Terakhir, vaksin COVID-19 yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero) dengan bekerja sama dengan Sinovac, yang menghasilkan vaksin yang sama kandungan dan profil khasiat-keamanannya dengan vaksin CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac¹⁷.

5. Penatalaksanaan Vaksinasi COVID-19

Vaksin	Platform	Jumlah Dosis	Cara Pemberian	Interval Waktu	Usia Pemberian Vaksin	Suhu Simpan
<i>Sinovac & Bio Farma</i>	<i>Inactivated Virus</i>	2 (0,5 ml per dosis)	Intramuskular	14 Hari	18-59 Tahun	2-8 °C
<i>Sinopharm</i>	<i>Inactivated Virus</i>	2 (0,5 ml per dosis)	Intramuskular	21 Hari	18-59 Tahun	2-8 °C
<i>AstraZeneca</i>	<i>Viral Vector (non-replicating)</i>	2 (0,5 ml per dosis)	Intramuskular	28 Hari	>18 Tahun	2-8 °C
<i>Moderna</i>	<i>RNA Based Vaccine</i>	2 (0,5 ml per dosis)	Intramuskular	28 Hari	>18 Tahun	-20 °C
<i>Pfizer Inc. & BioNTech</i>	<i>RNA Based Vaccine</i>	2 (0,3 ml per dosis)	Intramuskular	28 Hari	18-85 Tahun	-70 °C
<i>Novavax</i>	<i>Protein Subunit</i>	2 (0,5 ml per dosis)	Intramuskular	21 hari	18-84 Tahun	2-8 °C

6. Syarat Pemberian Vaksin COVID-19

Vaksin hanya boleh diberikan kepada individu yang sehat dan untuk saat ini diutamakan untuk yang berusia yang di 18-59 Tahun namun per-tanggal 1 Juli, Kemenkes melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit mengeluarkan Surat

Tabel 1. Jenis Vaksin^{14,16}

Edaran percepatan vaksinasi COVID-19 nomor

HK.02.02/I/1727/2021 yang memperbolehkan anak Usia 12-17 tahun

untuk segera melakukan vaksinasi COVID-19⁹.

Ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang harus dipenuhi sebagai syarat vaksinasi COVID-19 :

1. Tidak sedang demam (suhu <37°C)

2. Tidak sedang hamil atau berencana hamil dalam dua bulan ke depan dan tidak sedang menyusui (bisa dilakukan jika ada surat keterangan boleh vaksin dari dokter kandungannya)
3. Bagi yang memiliki penyakit penyerta (Komorbid) harus dalam kondisi terkontrol dan tidak dalam keadaan akut/tidak ada gejala melakukan vaksinasi
 - 1) Hipertensi : Harus terkontrol dan saat sebelum vaksin tekanan darahnya harus $< 180/110$ mmHg
 - 2) Diabetes
 - 3) Asma
4. Tidak memiliki riwayat penyakit kronik yang parah seperti
 - 1) Riwayat Gangguan sistem imun
 - 2) Riwayat Epilepsi
 - 3) Penyakit gangguan saraf (penurunan fungsi saraf)
 - 4) Riwayat asma tidak terkontrol
 - 5) Riwayat penyakit pembekuan darah tidak terkontrol
 - 6) Riwayat gangguan jantung kronik
 - 7) Riwayat hipertensi kronik tidak terkontrol
 - 8) Riwayat diabetes mellitus tidak terkontrol
 - 9) Riwayat penyakit ginjal kronik
 - 10) Riwayat penyakit hati kronik
 - 11) Riwayat tumor atau kanker

5. Tidak memiliki riwayat alergi terhadap vaksin atau komposisi dalam vaksin, dan reaksi alergi terhadap vaksin yang parah.
6. Tidak sedang mendapat terapi yang mengganggu sistem imun dalam empat minggu terakhir (seperti pengobatan gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun, penerima produk darah/transfusi serta pengobatan penekan sistem imun seperti kortikosteroid dan kemoterapi)
7. Tidak ada riwayat menerima vaksin dalam satu (1) bulan terakhir.
8. Untuk penyintas COVID-19, dengan syarat sudah tiga bulan dinyatakan sembuh oleh dokter
9. Tidak ada riwayat kontak erat dengan pasien positif COVID-19 dalam 14 hari. Jika ada kontak, dalam anamnesis tidak boleh ada gejala demam, dan gejala penyakit respirasi dalam waktu tujuh hari terakhir.
10. Tidak memiliki riwayat kontak dengan pasien bergejala seperti demam atau gejala respirasi
11. Tidak ada riwayat hasil positif pada pemeriksaan RT-PCR swab dan Hasil negatif pada pemeriksaan antibodi IgM dan IgG SARS-CoV-2
12. Untuk lansia (usia > 60 tahun) tidak boleh ada lebih dari tiga poin kriteria berikut ini:

- 1) Kesulitan untuk naik 10 anak tangga.

- 2) Sering merasa kelelahan.
- 3) Memiliki 5 atau lebih dari 11 penyakit (hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke, dan penyakit ginjal).
- 4) Mengalami kesulitan untuk berjalan kira-kira sekitar 100 – 200 meter.
- 5) Mengalami penurunan berat badan bermakna dalam setahun terakhir^{15,17,19}.

7. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI) adalah setiap kejadian medis yang tidak diharapkan setelah pemberian imunisasi/vaksinasi namun belum tentu ada korelasi penyebabnya dengan kejadian vaksin. Kejadian ini akan hilang dalam waktu beberapa hari setelah dilakukannya imunisasi/vaksinasi. Kejadian yang terjadi kepada individu berbeda-beda, bisa dirasakan gejala ringan, sedang, bahkan bisa sampai terjadi gejala serius ataupun kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori:

- 1) Reaksi yang diakibatkan oleh komponen yang terkandung di dalam produk vaksin.
- 2) Reaksi yang disebabkan cacat mutu vaksin KIPI seperti alat pemberian vaksin.

2. Tidak sedang hamil atau berencana hamil dalam dua bulan ke depan dan tidak sedang menyusui (bisa dilakukan jika ada surat keterangan boleh vaksin dari dokter kandungannya)

3. Bagi yang memiliki penyakit penyerta (Kororbid) harus dalam kondisi terkontrol dan tidak dalam keadaan akut/tidak ada gejala melakukan vaksinasi

1) Hipertensi : Harus terkontrol dan saat sebelum vaksin tekanan darahnya harus <180/110 mmHg

2) Diabetes

3) Asma

4. Tidak memiliki riwayat penyakit kronik yang parah seperti

1) Riwayat Gangguan sistem imun

2) Riwayat Epilepsi

3) Penyakit gangguan saraf (penurunan fungsi saraf)

4) Riwayat asma tidak terkontrol

5) Riwayat penyakit pembekuan darah tidak terkontrol

6) Riwayat gangguan jantung kronik

7) Riwayat hipertensi kronik tidak terkontrol

8) Riwayat diabetes mellitus tidak terkontrol

9) Riwayat penyakit ginjal kronik

10) Riwayat penyakit hati kronik

11) Riwayat tumor atau kanker

5. Tidak memiliki riwayat alergi terhadap vaksin atau komposisi dalam vaksin, dan reaksi alergi terhadap vaksin yang parah.
6. Tidak sedang mendapat terapi yang mengganggu sistem imun dalam empat minggu terakhir (seperti pengobatan gangguan pembekuan darah, kelainan darah, defisiensi imun, penerima produk darah/transfusi serta pengobatan penekan sistem imun seperti kortikosteroid dan kemoterapi)
7. Tidak ada riwayat menerima vaksin dalam satu (1) bulan terakhir.
8. Untuk penyintas COVID-19, dengan syarat sudah tiga bulan dinyatakan sembuh oleh dokter
9. Tidak ada riwayat kontak erat dengan pasien positif COVID-19 dalam 14 hari. Jika ada kontak, dalam anamnesis tidak boleh ada gejala demam, dan gejala penyakit respirasi dalam waktu tujuh hari terakhir.
10. Tidak memiliki riwayat kontak dengan pasien bergejala seperti demam atau gejala respirasi
11. Tidak ada riwayat hasil positif pada pemeriksaan RT-PCR swab dan Hasil negatif pada pemeriksaan antibodi IgM dan IgG SARS-CoV-2
12. Untuk lansia (usia > 60 tahun) tidak boleh ada lebih dari tiga poin kriteria berikut ini:

- 1) Kesulitan untuk naik 10 anak tangga.

- 2) Sering merasa kelelahan.
- 3) Memiliki 5 atau lebih dari 11 penyakit (hipertensi, diabetes, kanker, penyakit paru kronis, serangan jantung, gagal jantung kongestif, nyeri dada, asma, nyeri sendi, stroke, dan penyakit ginjal).
- 4) Mengalami kesulitan untuk berjalan kira-kira sekitar 100 – 200 meter.
- 5) Mengalami penurunan berat badan bermakna dalam setahun terakhir^{15,17,19}.

7. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI)

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi (KIPI) adalah setiap kejadian medis yang tidak diharapkan setelah pemberian imunisasi/vaksinasi namun belum tentu ada korelasi penyebabnya dengan kejadian vaksin. Kejadian ini akan hilang dalam waktu beberapa hari setelah dilakukannya imunisasi/ vaksinasi. Kejadian yang terjadi kepada individu berbeda-beda, bisa dirasakan gejala ringan, sedang, bahkan bisa sampai terjadi gejala serius ataupun kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori:

- 1) Reaksi yang diakibatkan oleh komponen yang terkandung di dalam produk vaksin.
- 2) Reaksi yang disebabkan cacat mutu vaksin KIPI seperti alat pemberian vaksin.

- 3) Reaksi yang disebabkan kekeliruan prosedur imunisasi/Vaksinasi KIPi seperti langkah penanganan vaksin yang tidak memadai, penulisan resep, atau pemberian vaksin yang sebetulnya dapat dihindari.
- 4) Reaksi yang disebabkan kecemasan saat dilakukan imunisasi/Vaksinasi.
- 5) Kejadian Koinciden KIPi yang disebabkan bukan oleh vaksin, kekeliruan imunisasi atau kecemasan akibat imunisasi¹⁷.

8. Efek Samping Vaksinasi COVID-19

Menurut CDC, setelah melakukan vaksinasi, tubuh dapat mengalami beberapa efek samping namun ini merupakan hal normal karena tubuh sedang membangun imunitas untuk melawan virus SARS COV-2. Efek samping yang terjadi mungkin akan memengaruhi aktivitas sehari-hari, tetapi akan hilang dalam beberapa hari. Dan pada beberapa orang, vaksin juga tidak memiliki efek samping apapun. Efek samping yang terjadi juga bervariasi dan tidak selalu ada semua, biasanya pada titik penyuntikan biasa akan terjadi nyeri, kemerahan dan pembengkakan. Terkadang juga dapat terjadi kelelahan pada tubuh, sakit kepala, nyeri otot, menggigil, demam, mual.

Namun tidak disarankan mengonsumsi obat-obatan sebelum melakukan vaksinasi dengan tujuan mencegah efek samping. Tetapi setelah vaksin, kita boleh mengonsumsi obat seperti *ibuprofen*,

*acetaminophen, aspirin, atau antihistamin, untuk meredakan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasca vaksinasi*²⁰.

9. Kehalalan Vaksin COVID-19

Tentang kehalalan vaksin COVID-19 ini sampai saat ini masih terus diperbaharui oleh MUI, karena adanya kandungan zat haram bagi umat muslim pada sebagian vaksin dengan pertimbangan krusialnya penggunaan vaksin bagi masyarakat Indonesia yang mayoritas memeluk agama Islam. Namun sampai saat ini sudah ada beberapa pernyataan dari MUI (Majelis Ulama Indonesia) yang dapat digunakan sebagai landasan untuk penentuan kehalalan vaksin bagi masyarakat.

Berdasarkan Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 02 Tahun 2021 Tentang Produk Vaksin COVID-19 dari *Sinovac Life Sciences Co. Ltd.* China dan Pt. Bio Farma (Persero) menjelaskan bahwa Vaksin COVID-19 produksi *Sinovac Life Sciences Co. Ltd.* China dan PT. Bio Farma (Persero) hukumnya suci dan halal. Sehingga dapat digunakan bagi masyarakat Indonesia yang beragama Islam⁸.

Kemudian, Berdasarkan Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Produk Vaksin COVID-19 *AstraZeneca* yang menjelaskan bahwa vaksin COVID-19 produksi *AstraZeneca* hukumnya haram karena dalam tahapan proses produksinya memanfaatkan tripsin yang berasal dari babi, namun penggunaan Vaksin Covid-19 produk *AstraZeneca* saat ini dibolehkan (*mubah*) karena ada beberapa kondisi seperti kebutuhan yang mendesak yang menduduki kondisi darurat *syar'iy*,

kemudian juga adanya keterangan ahli kompeten bahwa ada bahaya yang berisiko fatal jika tidak segera dilakukan vaksinasi COVID-19 dan ada beberapa pertimbangan lanjut⁷.

Untuk saat baru ada dua fatwa resmi dari MUI terkait kehalalan vaksin yang digunakan pemerintah. Seiring waktu akan dikeluarkan fatwa lanjutan untuk penggunaan vaksin COVID-19.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) adalah segala sesuatu yang diketahui, yang terhubung dengan kepandaian individu. Menurut Notoatmodjo, Pengetahuan adalah hasil dari 'Tahu' setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui Pendidikan, pembelajaran dari pengalaman orang lain, lingkungan sekitar maupun media massa. Dengan menggabungkan pemahaman informasi tersebut dan tersimpan dalam benak seorang individu²¹.

Pengetahuan atau kognitif ini menjadi domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seorang individu. Pengetahuan diperlukan dalam menumbuhkan rasa percaya diri bagi sikap dan perilaku sehari-hari, sehingga bisa dikatakan pengetahuan menjadi domain pendukung tindakan seseorang²².

2. Tingkat Pengetahuan

Perilaku yang dilakukan berdasarkan pengetahuan akan memiliki hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan perilaku yang dilakukan tidak didasari oleh pengetahuan karena dengan pengetahuan, setiap perilaku yang dilakukan dengan kesadaran, ketertarikan, juga pertimbangan dan sikap positif. Menurut S. Notoatmodjo (2003) ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima. Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan suatu objek kemudian menginterpretasi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Pengalaman (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan memahami objek yang dimaksud kemudian mampu mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen tetapi masih satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menaruh atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai suatu kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek²³

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) factor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok sebagai usaha mendewasakan diri dengan pengajaran dan pelatihan. Sehingga tinggi pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kecepatan menerima dan memahami sebuah informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi/Media

Banyaknya Informasi yang diperoleh mempengaruhi

pengetahuan seseorang dengan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Individu dengan sosial budaya yang baik akan memiliki pengetahuan yang baik, sebaliknya jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena orang tersebut mampu memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh penting terhadap pengetahuan individu karena individu akan mendapatkan pengetahuan dengan melakukan interaksi ataupun tidak terhadap lingkungan.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat menambah pengetahuan baik dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri. Dengan adanya pengalaman, seseorang dapat mengetahui jalan keluar dari sebuah permasalahan dari pengalaman sebelumnya dan menjadi pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Seiring berjalannya waktu usai akan semakin bertambah dan semakin berkembang juga daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuannya juga bertambah.

7) Pekerjaan

Pengetahuan dari pekerjaan didapatkan dari pengalaman dan akhirnya didapatkan pengetahuan secara langsung ataupun tidak langsung²⁴.

4. Pengukuran Pengetahuan

Dapat dilakukan wawancara, mengisi angket atau kuisioner tentang materi yang akan diukur dari subjek atau responden penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan. Dalam prakteknya harus memperhatikan rumusan kalimat pertanyaan berdasarkan tahapan pengetahuan²⁵.

Menurut Arikunto (2010) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut, yaitu:

- 1) Baik (jawaban benar terhadap kuesioner 76 - 100%)
- 2) Cukup (jawaban benar terhadap kuesioner 56 - 75%)
- 3) Kurang (jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)²⁵.

C. Kajian Keislaman

Dalam agama islam, kita diwajibkan untuk berobat dan dan setiap penyakit yang diturunkan oleh Allah itu ada obatnya, namun sedapat mungkin kita sebagai umat islam berobat dengan hal yang halal. Namun keadaan saat ini yang dimana sangat krusial untuk dilakukannya vaksinasi walaupun dalam beberapa vaksin masih terdapat tripsin atau turunan produk yang dibuat dari babi dan zat-zat yang haram. Maka

dengan itu kita bisa berpatokan pada Q.S. Al-Baqarah (2): 173 yang berbunyi

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ
لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ عَفُورٌ
رَّحِيمٌ

Terjemahan:

"Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Akan tetapi, barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang ia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun, lagi Maha Penyayang".¹²

Selanjutnya untuk situasi saat ini yang mendesak untuk kita melakukan vaksinasi, karena terpaksa kita wajib melakukan vaksinasi untuk menghindari bahaya yang lebih nyata, sehingga dapat dikatakan bahwa melakukan vaksinasi di saat seperti ini dibolehkan dalam firman Allah SWT. Seperti pada surah Al – Anfal (8) : 60.

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ
 تُرْهَبُونَ بِهِ، عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ وَعَآخِرِينَ مِنْ دُونِهِمْ لَا
 نَعْلَمُونَهُمْ اللَّهُ يَعْلَمُهُمْ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُوَفَّ
 إِلَيْكُمْ وَأَنْتُمْ لَا تُظْلَمُونَ ﴿٦٠﴾

Terjemahan :

“Dan persiapkanlah dengan segala kemampuan untuk menghadapi mereka dengan kekuatan yang kamu miliki dan dari pasukan berkuda yang dapat menggentarkan musuh Allah, musuhmu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya; tetapi Allah mengetahuinya. Apa saja yang kamu infakkan di jalan Allah niscaya akan dibalas dengan cukup kepadamu dan kamu tidak akan dizalimi (dirugikan)”.

Kemudian dari kaidah-kaidah fikih yang antara lain seperti Kemudharatan harus dihilangkan, Mencegah lebih utama dari pada menghilangkan, Memikul / menanggung ke mudharatan yang tertentu demi mencegah (timbulnya) kemudharatan yang merata, dll.

Selanjutnya Imam al-Qasthalani dalam kitab *Irsyadu al-Sari* (7/96) menjelaskan mengenai berobat karena sakit dan menjaga diri dari wabah adalah wajib seperti dalam Q.S. An-Nisa (4) : 102

إِنْ كَانَ بِكُمْ أُنْزَىٰ مِنْ مَطَرٍ أَوْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَنْ تَضَعُوا أَسْلِحَتَكُمْ فِيهِ
بَيَانَ الرَّخِصَةِ فِي وَضْعِ الْأَسْلِحَةِ إِنْ ثَقُلَ عَلَيْهِمْ حَمْلُهَا بِسَبَبِ مَا
يَبْلُغُهُمْ مِنْ مَطَرٍ أَوْ يُضْعِفُهُمْ مِنْ مَرَضٍ وَأَمَرَهُمْ مَعَ ذَلِكَ بِأَخْذِ الْحِذْرِ
لِيَلَّا يَغْفَلُوا فِيهِجْمٍ عَلَيْهِمُ الْعَدُوُّ. وَدَلَّ ذَلِكَ عَلَىٰ وُجُوبِ الْحِذْرِ عَنْ
جَمِيعِ الْمَضَارِّ الْمَظْنُونَةِ. وَمِنْ ثَمَّ عُلِمَ أَنَّ الْعِلَاجَ بِالدَّوَاءِ وَالِاخْتِرَازَ
عَنِ الْوَبَاءِ وَالتَّحَرُّزَ عَنِ الْجُلُوسِ تَحْتَ الْجِدَارِ الْمَائِلِ وَاجِبٌ

Artinya : "Dan tidak mengapa kamu meletakkan senjata-senjatamu, jika kamu mendapat suatu kesusahan karena hujan atau karena kamu sakit) (al-Nisaa:102). Di dalam ayat ini adanya keringanan untuk meletakkan senjata saat para pasukan terbebani dengan bawaan, seperti dalam keadaan basah kuyup kehujanan atau karena sakit. Meskipun demikian mereka tetap harus waspada terhadap musuh. Ayat tersebut juga menunjukkan wajibnya menjaga kewaspadaan dari segala bahaya yang akan datang"⁶

Dari sinilah difahami bahwa berobat dengan obat dan menjaga diri dari wabah penyakit yang disini dikhususkan untuk wabah COVID-19 yang dianalogikan sebagai menghindari dari duduk-duduk di bawah dinding yang miring adalah wajib⁹.

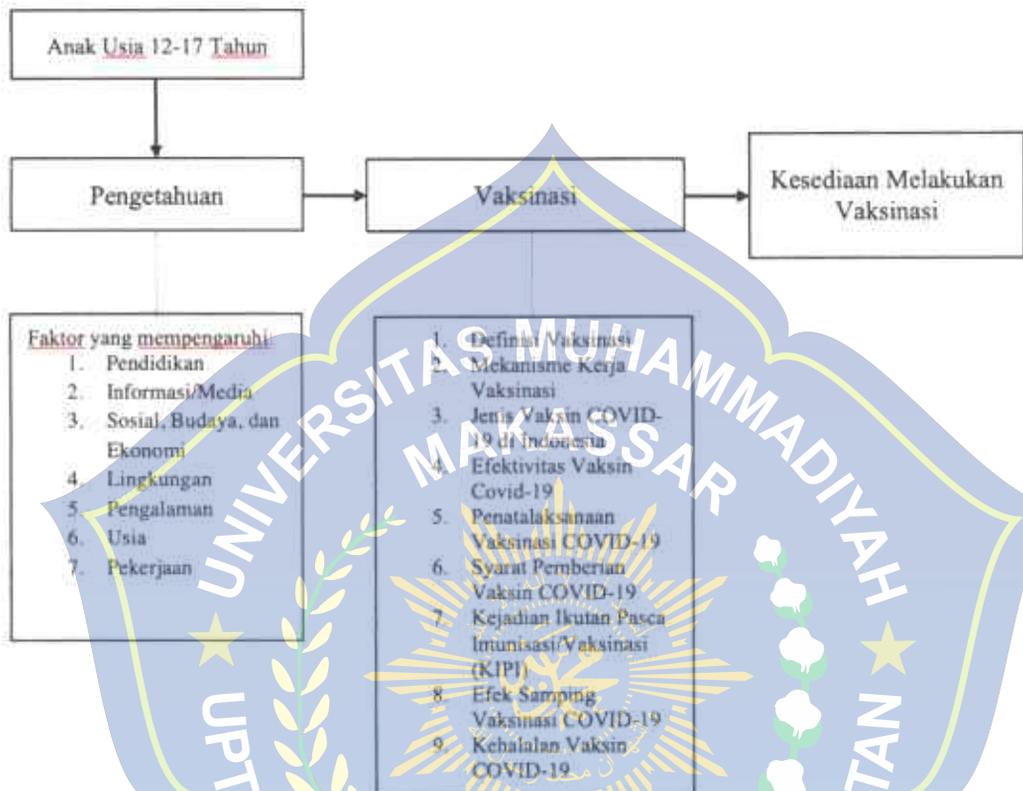
D. Landasan Teori

Pelaksanaan vaksinasi bagi masyarakat sedang dilakukan saat ini, dan per-tanggal 1 Juli 2021, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengeluarkan Surat

Edaran nomor HK.02.02/1/1727/2021 tentang Vaksinasi Tahap 3 bagi Masyarakat Rentan, Masyarakat Umum Lainnya, dan Anak Usia 12-17 tahun. Dimana dimaksudkan untuk melakukan percepatan vaksinasi kepada masyarakat yang rentan, masyarakat umum, dan anak usia 12-17 Tahun yang sebelumnya tidak dibolehkan untuk melakukan vaksinasi.

Dimana sampai tanggal 29 Juni 2021 dilaporkan sejumlah 108 ribu kasus terkonfirmasi positif COVID-19 pada rentang usia 12-17 Tahun yang dimana Case Fatality Rate nya mencapai 0,18%. Dihubungkan dengan pengetahuan yang dimana dengan tingkat pengetahuan yang baik yang dikhususkan pada anak usia 12-17 Tahun akan mempengaruhi setiap Tindakan dan perilaku terkait vaksinasi COVID-19.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Penelitian

Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak tingkat pengetahuan remaja usia 12-17 tahun tentang vaksinasi COVID-19 terhadap kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19. Penelitian ini menggunakan kerangka konsep dengan variabel bebas dan variabel terikat. Variabel Independen (X) berupa tingkat pengetahuan. Sedangkan variabel Dependen (Y) adalah kesediaan melakukan vaksinasi.

Variabel Independen (X)

Variabel Dependen (Y)



Gambar 2. Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Adapun variable dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan dinilai hingga tahap memahami (<i>comprehension</i>) informasi dasar tentang vaksin COVID-19.	Kuisioner	Pertanyaan dalam bentuk <i>closed ended question</i> (pertanyaan tertutup) dimana apabila menjawab sesuai bernilai 2 poin, tidak sesuai bernilai 1, dan tidak tahu bernilai 0	Ordinal	1. Baik ; Skor > 23 (76%-100%) 2. Kurang: Skor < 23 (<75%)
Kesediaan melakukan vaksinasi covid-19	Mendata jumlah Kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19 pada usia 12-17 tahun.	Kuisioner	Pertanyaan terdiri dari jawaban bersedia dan tidak bersedia	Nominal	1. Ya, jika bersedia melakukan vaksinasi 2. Tidak, jika tidak bersedia melakukan vaksinasi

Tabel 2. Definisi Operasional

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pada remaja usia 12-17 tahun dengan kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pada remaja usia 12-17 tahun dengan kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* yang menggunakan data yang diperoleh dari kuisioner *online* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kesediaan melakukan vaksinasi bagi remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan, Samarinda pada tahun 2021.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sambutan, Kota Samarinda, Kalimantan Timur

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 hingga Desember 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja berusia 12-17

Tahun yang tinggal di Kelurahan Sambutan

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah remaja usia 12-17 tahun di

Kelurahan Sambutan yang bersedia dijadikan responden dalam

penelitian. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*.

3. Besar Sampel

Jumlah populasi remaja usia 12-17 tahun di Kecamatan Samarinda pertahun 2021 adalah 2.905 orang. Sehingga sampel ditentukan dengan menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{2905 \times 1,960^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(2905 - 1) + 1,960^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = \frac{2905 \times 3,8416 \times 0,25}{0,01 \times (2904) + 3,8416 \times 0,25}$$
$$n = \frac{6974905}{75001}$$
$$n = 92,99749 \text{ (93 orang)}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
N = jumlah populasi (2.905)
P = estimasi proporsi (0,5)
 $Z^2_{1-\alpha/2}$ = Z score pada tingkat kepercayaan (95%)
d = presisi (0,1)

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal 93 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan
- 2) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Remaja yang tidak diizinkan orangtua/wali menjadi responden penelitian
- 2) Remaja yang tidak kooperatif

E. Analisis Data

1. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Akan dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkap hal yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Hasil pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan program SPSS.

2. Uji Reabilitas

Uji Reliabilitas pada penelitian ini dipakai untuk menunjukkan reabilitas suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila alat ukur yang digunakan berulang kali. Uji reabilitas ini dilakukan dengan teori Cronbach Alpha, yaitu suatu variabel dikatakan reliabel, jika

memberikan nilai cronbach alpha $> 0,444$. Hasil pengujian menggunakan program SPSS.

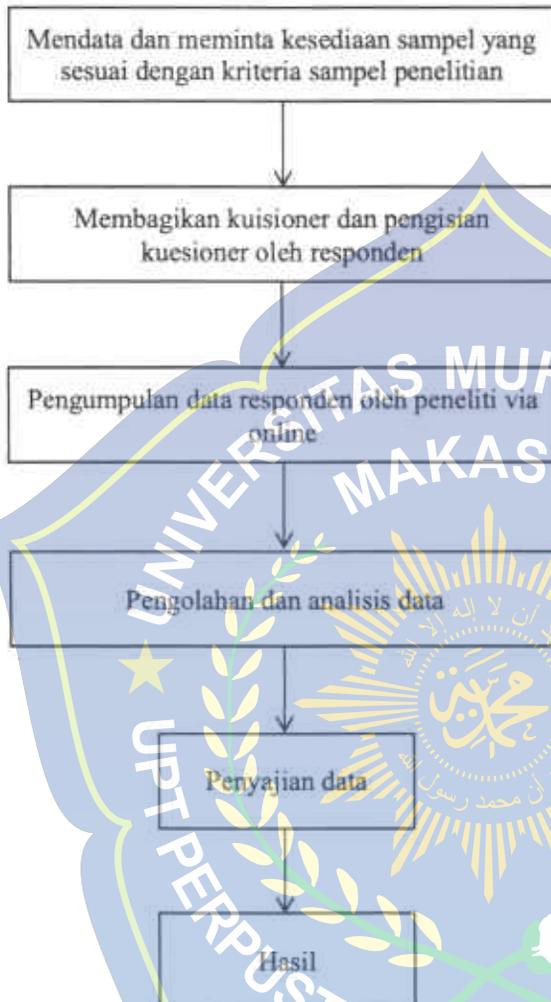
3. Analisis Univariat

Analisis digunakan untuk mengetahui karakteristik kesiapan vaksinasi COVID-19 subjek penelitian berdasarkan persentase tingkat pengetahuan.

4. Analisis Bivariat

Analisis digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara spesifik dengan menggunakan uji statistik yaitu chi square untuk mengetahui apakah kedua variabel tersebut saling berhubungan atau tidak berdasarkan hasil ukur variabel penelitian baik independen maupun dependen berskala kategorik.

F. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

G. Etika Penelitian

1. Persetujuan etik di UP2M Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan nomor: 004/UM.PKE/X/43/2021
2. Persetujuan etik di buat di Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik dengan nomor: 070/1031/300.06

3. Sebelum meminta responden untuk mengisi instrumen penelitian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian, serta meminta persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian dengan lembar persetujuan, jika responden bersedia untuk diteliti, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti akan menghormati hak-haknya dan tidak akan memaksa responden untuk mengisi kuisioner.
4. Semua hasil yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan diberitahukan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian guna evaluasi.
5. Responden tidak dikenakan biaya apapun.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja usia 12 – 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda. Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan pada September 2021 hingga Desember 2021. Data diperoleh dari pengisian kuesioner yang disebarluaskan melalui *Google Form* terkait tingkat pengetahuan terhadap vaksinasi covid-19 dan kesediaannya melakukan vaksinasi COVID-19.

Data yang telah terkumpul dari 179 orang responden, selanjutnya disusun dalam suatu table induk (*master table*) dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Dari table induk tersebutlah kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program *SPSS* di perangkat computer kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi maupun table silang (*Cross table*).

Tabel 3. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Jenis	Kategori	Jumlah	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	86 Orang	48.04 %
	Perempuan	93 Orang	51.96 %
Usia	12 Tahun	21	11.73 %
	13 Tahun	16	8.94 %
	14 Tahun	20	11.17 %
	15 Tahun	21	11.73 %
	16 Tahun	23	12.85 %
	17 Tahun	78	43.58 %
	Pendidikan	SD/Sederajat	22
SMP/Sederajat		44	24.6 %
SMA/Sederajat		113	63.1%

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada remaja usia 12 – 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda. Sehubungan dengan aturan penerapan protokol kesehatan berupa *physical distancing*, penelitian ini mengumpulkan data dengan cara memberikan kuisisioner daring kepada remaja usia 12 – 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda menggunakan *Google Forms* tahun. Tautan dari *Google Forms* disebar melalui media sosial berupa *Whatsapp*, *Groups*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Oktober hingga 5 Desember 2021.

C. Analisis

Penelitian ini dilakukan pada remaja usia 12 – 17 tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda. Kemudian, variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang vaksinasi covid-19 dan kesiapan vaksinasi COVID-19. Pengambilan data dilakukan dengan metode *random sampling* hingga didapatkan sampel sebanyak 179 orang

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Jawaban Item Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi pengetahuan responden berdasarkan jawaban item pengetahuan

No	Item Pengetahuan	Jawaban Responden					
		Benar		Salah		Tidak Tahu	
		n	%	n	%	n	%
1.	Demam adalah salah satu gejala dari COVID-19	179	100%	0	0%	0	0%
2.	Sesak nafas adalah salah satu gejala dari COVID-19	171	95,5%	7	3,9%	1	0,6%
3 ^R .	Sakit dada adalah salah satu gejala dari COVID-19	91	50,8%	70	39,1%	18	10,1%
4.	Anosmia (tidak dapat mencium bau) adalah salah satu gejala dari COVID-19	165	92,2%	10	5,6%	4	2,2%
5 ^R .	Jika air dan sabun tidak tersedia, hand sanitizer yang	68	38%	97	54,2%	14	7,8%

	digunakan harus mengandung alcohol minimal 55% untuk mematikan virus.						
6 ^R .	Vaksin COVID-19 adalah obat	104	58,1%	67	37,4%	8	4,5%
7.	Vaksin COVID-19 itu aman dan efektif	126	70,4%	36	20,1%	17	9,5%
8 ^R .	Vaksin COVID-19 bertujuan untuk mengentikan gejala pada penderita COVID-19	72	40,2%	93	52%	14	7,8%
9.	Dengan melakukan vaksinasi COVID-19 akan memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19	164	91,6%	10	5,6%	5	2,8%
10.	Anak usia 12-17 Tahun sudah boleh divaksin	166	92,7%	2	1,1%	11	6,1%
11 ^R .	Orang yang memiliki penyakit bawaan yang parah dan tidak terkontrol dapat melakukan vaksinasi	124	69,3%	31	17,3%	24	13,4%
12 ^R .	Kita boleh melakukan vaksinasi COVID-19 saat demam	143	79,9%	28	15,6%	8	4,5%
13 ^R	Kita boleh melakukan vaksinasi COVID-19 saat anosmia (tidak bisa mencium bau)	133	74,3%	23	12,8%	23	12,8%

14 ^R .	Merupakan hal yang wajar jika kita mengalami anosmia (tidak dapat mencium bau) sebagai efek samping yang dapat terjadi setelah melakukan vaksinasi COVID-19	99	55,3%	51	28,5%	29	16,2%
15.	Umat Islam boleh melakukan vaksinasi COVID-19	178	99,4%	0	0%	1	0,6%

b. Distribusi berdasarkan variabel tingkat pengetahuan.

Tabel 5. Distribusi berdasarkan variabel tingkat pengetahuan.

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	35	19,6%
Baik	144	80,4%

Sumber : Data Primer 2021

Data mengenai gambaran distribusi frekuensi variabel tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel diatas yang menunjukkan bahwa hasil data dari responden menunjukkan dua kriteria yaitu Kurang 35 (19,6%), dan baik sebanyak 144 (80,4%).

- c. Distribusi mengenai kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19 berdasarkan variabel yang diteliti.

Tabel 6. Distribusi mengenai kesediaan melakukan vaksinasi COVID-19 berdasarkan variabel yang diteliti.

Kesediaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bersedia	150	83,8%
Tidak Bersedia	29	16,2%

Sumber : Data Primer 2021

Data mengenai gambaran distribusi frekuensi variabel kesediaan melakukan vaksinasi covid-19 dapat dilihat pada tabel diatas yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang diteliti bersedia melakukan vaksinasi yaitu sebanyak 150 orang (83,8%), responden yang tidak bersedia melakukan vaksinasi sebanyak 29 orang (16,2%).

2. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh tingkat pengetahuan tentang vaksinasi terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan.

Tabel 7. Pengaruh tingkat pengetahuan tentang vaksinasi terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19 remaja 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan

Pengetahuan	Kesediaan Vaksinasi		Total	P-Value
	Tidak Bersedia	Bersedia		
Kurang	17 48,5%	18 51,5%	35 19,56%	0,000
Baik	12 8,4%	132 91,6%	144 80,44%	
Total	29 16,2%	150 83,8%	179 100%	

Sumber : Data Primer 2021

Hasil data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel, bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan tidak bersedia melakukan vaksin ada 17 orang responden atau sekitar 48,5% dari total 35 orang yang memiliki pengetahuan kurang. Dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang dan bersedia melakukan vaksinasi yaitu 18 orang atau sekitar 51,5% dari 35 orang yang memiliki pengetahuan kurang. Kemudian untuk responden dengan pengetahuan baik dan tidak bersedia melakukan vaksinasi ada 12 orang atau sekitar 8,4% dari total 144 orang yang memiliki pengetahuan baik. Dibandingkan dengan responden dengan

pengetahuan baik dan bersedia melakukan vaksinasi ada 132 orang atau sekitar 91,6% dari total 144 orang yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil analisa menggunakan uji korelasi didapatkan signifikansi $P = 0,000$. Berdasarkan output diatas diketahui bahwa nilai Sig.(2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif pada penelitian ini diterima. Yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi terhadap kesediaan melakukan vaksinasi Covid-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda.



BAB VI

PEMBAHASAN

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kesiediaan Melakukan Vaksinasi Covid-19 Remaja 12-17 Tahun

Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data pada Remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Samarinda, didapatkan sebanyak 179 sampel. Dengan tujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kesiediaan melakukan vaksinasi Covid-19. Dapat dilihat dari total nilai pertanyaan yang dijawab dengan variasi pertanyaan berjenjang (*a scale question*), yang mana responden disediakan beberapa pertanyaan dalam bentuk *multiple choice*. Namun saat dilakukan uji hasil didapatkan hasil yang tidak signifikan karena terdapat sel yang tidak memenuhi ekspektasi sehingga dilakukan alternatif yaitu penggabungan sel dengan variabel tingkat pengetahuan yang cukup dengan variabel tingkat pengetahuan kurang. Dan juga variabel kesiediaan vaksinasi covid-19 yang belum menentukan dengan variabel kesiediaan vaksinasi Covid-19 yang tidak bersedia sehingga didapatkan hasil yang signifikan.

Berdasarkan karakteristik responden menurut tingkat pengetahuan vaksinasi Covid-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang vaksinasi Covid-19 yang baik sebanyak 144 orang atau sekitar 80,4% responden, kemudian yang memiliki pengetahuan tentang vaksinasi Covid-19 kurang sebanyak 35 orang atau sekitar 19,6% responden. Dimana dapat disimpulkan bahwa remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan rata-rata memiliki pengetahuan yang

cukup baik tentang vaksinasi Covid-19. Pengetahuan terhadap vaksinasi pada responden dilihat dari tingkat pendidikannya, bisa dikatakan masih belum sebaik sampel dewasa karena pada usia remaja, tingkat pengetahuan mengenai vaksinasi masih berada di rentang Memahami (*Comprehension*). Dimana tinggi pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kecepatan menerima dan memahami sebuah informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Namun seiring berkembangnya teknologi yang mempermudah penyebaran informasi kepada masyarakat khususnya mengenai vaksinasi Covid-19 yang sedang ramai dibicarakan di sosial media, berita, maupun di kehidupan sehari-hari masyarakat. Juga banyaknya sosialisasi *person-to-person* maupun berkelompok yang dilakukan pada sekitar daerah penelitian. Dan juga karakteristik masyarakat yang menaati protokol Kesehatan sehingga terwujudnya tingkat pengetahuan yang tinggi pada masyarakat bahkan pada remaja usia 12-17 tahun di kelurahan Sambutan.

Namun masih didapatkan beberapa responden yang memiliki pengetahuan kurang yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor seperti usia, dan tingkat pendidikan pada responden yang disini ada responden yang masih berada di tingkat sekolah dasar, yang mungkin pengetahuannya masih tidak sebaik responden yang berada di tingkat sekolah menengah atas. Juga beberapa faktor lain misalnya belum pernah terpapar informasi seperti tidak mengikuti seminar, atau tidak membaca berbagai informasi yang dibagikan pada buku, selebaran, atau banner di sekitar daerah penelitian.

Berdasarkan karakteristik responden menurut kesediaan melakukan vaksinasi pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan didapatkan bahwa yang bersedia melakukan vaksinasi yaitu sebanyak 105 orang atau sekitar 83,8%, dan yang tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi yaitu sebanyak 29 orang atau 16,2%.

Kemudian hasil kesediaan melakukan vaksinasi dipengaruhi oleh beberapa hal. Hal ini yang menjadi keterbatasan penelitian ini hanya lingkup tingkat pengetahuan dan kesediaan melakukan vaksinasi covid-19 saja. Kesediaan vaksinasi tinggi pada responden disini bisa dihubungkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi pada responden. Namun juga peraturan pemerintah yang dimana mengharuskan menunjukkan kartu vaksin atau melakukan *scan barcode* jika ingin memasuki *mall*. Juga pada proses ajar mengajar yang menghimbau siswa untuk melakukan vaksinasi di sekolah-sekolah yang dimana sekolah di kota Samarinda melakukan vaksinasi Covid-19 serentak kepada murid-murid yang ingin melakukan proses ajar-mengajar secara tatap muka. Juga edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan setempat dan guru-guru yang ada di sekolah mengenai pentingnya vaksinasi covid-19.

Untuk responden yang tidak bersedia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemungkinan mengidap penyakit komorbid, memiliki riwayat penyakit kronik, memiliki alergi terhadap zat yang terkandung pada vaksin, phobia terhadap jarum suntik, atau tidak mendapatkan izin dari orangtua/wali selaku pemberi keputusan bagi remaja yang belum bisa menentukan keputusannya sendiri.

Hasil data yang diperoleh responden dengan pengetahuan kurang dan tidak bersedia melakukan vaksin ada 17 orang responden atau sekitar 48,5% dari total 35 orang yang memiliki pengetahuan kurang. Dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang dan bersedia melakukan vaksinasi yaitu 18 orang atau sekitar 51,5% dari 35 orang yang memiliki pengetahuan kurang. Kemudian untuk responden dengan pengetahuan baik dan tidak bersedia melakukan vaksinasi ada 12 orang atau sekitar 8,4% dari total 144 orang yang memiliki pengetahuan baik. Dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik dan bersedia melakukan vaksinasi ada 132 orang atau sekitar 91,6% dari total 144 orang yang memiliki pengetahuan baik.

Dari data yang disebutkan diatas hampir mencapai setengah dari total responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak setuju melakukan vaksinasi, dimana seperti yang diketahui bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor penting terhadap kesediaan melakukan vaksinasi covid-19. Semakin rendah tingkat pengetahuannya terhadap vaksinasi covid-19 semakin orang tersebut mempertanyakan keamanan dan berbagai hal lain yang sebagaimana diketahui bahwa vaksinasi covid-19 masih menjadi pro dan kontra dikalangan masyarakat. Juga jika seseorang belum mengetahui apa hal positif yang akan dia dapatkan dari vaksinasi dan dibandingkan dengan efek negative yang akan dia dapatkan, orang tersebut tentu tidak akan bersedia untuk melakukan vaksinasi tersebut. Dikaitkan dengan usia responden pada penelitian ini, pada responden yang masih berusia muda kemungkinan masih kurang terpapar terhadap informasi mengenai vaksin, dan juga kesediaannya untuk vaksinasi belum menjadi hal yang mereka anggap

krusial. Kemudian, pada hasil diatas juga masih ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan kurang namun bersedia melakukan vaksinasi, itu dapat disebabkan oleh peraturan pemerintah setempat yang dimana seperti yang disebutkan diatas bahwa, semua orang wajib menunjukkan kartu vaksin atau melakukan *scan barcode* jika ingin memasuki mall di daerah kota Samarinda. Juga proses ajar mengajar yang menghimbau siswa untuk melakukan vaksinasi di sekolah-sekolah yang dimana sekolah di kota Samarinda melakukan vaksinasi Covid-19 serentak kepada murid-murid yang ingin melakukan proses ajar-mengajar secara tatap muka sehingga anak-anak yang ingin sekolah tatap muka otomatis bersedia untuk divaksinasi. Kemudian juga masih ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak bersedia melakukan vaksinasi, beberapa hal bisa menjadi faktor yang mempengaruhi kesediaan dari responden tersebut, misalnya responden tersebut mungkin memiliki penyakit komorbid, memiliki riwayat penyakit kronis, memiliki alergi terhadap vaksin, dll. Kemudian kebanyakan dari responden memiliki pengetahuan yang baik dan bersedia melakukan vaksinasi covid-19, para responden ini kemungkinan sudah pernah terpapar oleh berbagai macam seminar, informasi mengenai vaksinasi covid-19 di social media dan internet, atau edukasi yang dilakukan di sekolah maupun di daerah sekitar kelurahan sambutan. Dan juga responden tersebut sadar akan pentingnya melakukan vaksinasi covid-19 dan bersedia melakukan vaksinasi covid-19 tersebut.

Pada penelitian ini dilakukan analisa menggunakan uji korelasi didapatkan $P = 0,000$. Diketahui bahwa nilai Sig.(2-tailed) sebesar sebesar $0,000 < 0,05$. Maka

dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif pada penelitian ini diterima. Yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang vaksinasi terhadap kesediaan melakukan vaksinasi Covid-19 pada remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer dkk pada warga Kelurahan Dukuh Kota Surabaya yang menyatakan adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan terhadap kesediaan melakukan vaksinasi. Dimana dikatakan pada penelitian tersebut, responden setuju untuk divaksin karena mereka telah percaya dengan manfaat vaksin COVID-19 yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mampu melawan saat terkena penyakit tersebut.²⁸ Kemudian penelitian oleh Setiyo, dkk. Dimana terdapat hubungan yang sangat kuat dan berpola positif pada tingkat pengetahuan dengan self efficacy (kesediaan). Tingkat pengetahuan menjadi faktor penting dalam Self Efficacy seseorang yang berkeinginan melakukan vaksinasi COVID 19. Akan tetapi pengetahuan bukan paling dominan. Tergantung dari informasi yang didapatkan. Banyak juga data responden yang pengetahuan baik memiliki Self Efficacy yang negatif.²⁹

Menurut Ma'ruf Amin selaku Wakil Presiden Republik Indonesia, hukum imunisasi Islam adalah Fardu Kifayah³⁰. Fardhu Kifayah adalah kewajiban yang harus dijalankan oleh orang/kelompok di sekitar anda. Ketika satu orang melakukannya, kewajiban orang lain untuk melakukannya jatuh. Vaksinasi COVID-19 saat ini sangat membantu dalam pencegahan penyakit dan tercapainya herd immunity, sehingga undang-undang tersebut bersifat wajib.

Kewajiban untuk melakukan vaksinasi Covid-19 bukan hanya merupakan anjuran Pemerintah Republik Indonesia, melainkan juga anjuran para ulama yang tertuang pada Fatwa MUI. Kita harus mengikuti anjuran para ulama yang tertulis melalui fatwa MUI sebagai bentuk ketaatan kepada Allah dan menaati peraturan pemerintah yang juga merupakan perintah Allah seperti yang disebutkan pada QS. An-Nisa (4) : 59, yaitu

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اطِيعُوا اللَّهَ وَاطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ
الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

Terjemahan :

“Wahai orang-orang yang beriman! Taatilah Allah dan taatilah Rasul (Muhammad), dan Ulil Amri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Kemudian, jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya”

Vaksin Covid-19 yang disediakan pemerintah sudah melewati banyak uji dan telah dinyatakan benar-benar aman dan tidak berbahaya bagi orang yang divaksin karena sudah melewati beberapa tahap uji. Selain alasan kesehatan, vaksin memiliki landasan dasar agama Islam, sumber dari segala kebenaran, sangat memperhatikan kesehatan umatnya. Islam jelas menganjurkan manusia untuk menyelamatkan nyawa, meneruskan keturunan, dan memelihara akal sehat.

Tidak ada dalil dari Al-Qur'an atau hadits nabi yang secara khusus menyatakan pentingnya vaksinasi, tetapi ajaran yang tertulis dalam Islam bersifat umum, seperti larangan pengobatan yang menggunakan hal haram, larangan pergi ke dukun untuk berobat, dimana dipaparkan secara umum. Namun, untuk hal-hal teknis yang lebih terperinci itu sepenuhnya tergantung pada perkembangan sains modern. Banyak ayat Al-Qur'an dan sabda Nabi Muhammad SAW, tentu saja, menunjukkan bahwa ayat-ayat tersebut dapat menjadi dasar kewajiban untuk mengikuti program vaksinasi yang diwajibkan oleh pemerintah. Berikut beberapa hadits dan syair dari Al-Qur'an yang menunjukkan bahwa Islam sangat menganjurkan aspek pencegahan penyakit.

Untuk menghadapi wabah seperti yang sedang kita alami di masa pandemic Covid-19 ini, Nabi Muhammad SAW mengajarkan dalam hadits dari Usamah bin Zaid, beliau bersabda,

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَامِرِ بْنِ رَبِيعَةَ أَنَّ عُمَرَ خَرَجَ إِلَى الشَّامِ فَلَمَّا جَاءَ
سَرِعَ بَلَّغَهُ أَنَّ الْوَبَاءَ قَدْ وَقَعَ بِالشَّامِ فَأُخْبِرُهُ عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ عَوْفٍ أَنَّ
رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا
تَقْدَمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ فَرَجَعَ
عُمَرُ بْنُ الْخَطَّابِ مِنْ سَرِعَ

Artinya :

"Dari Abdullah bin Amir bin Rabi'ah, Umar bin Khattab ra. menempuh perjalanan menuju Syam. Ketika sampai di Sargh, Umar mendapat kabar bahwa wabah sedang menimpa wilayah Syam. Abdurrahman bin Auf mengatakan kepada Umar bahwa Rasulullah SAW pernah bersabda, 'Bila kamu mendengar

wabah di suatu daerah, maka kalian jangan memasukinya. Tetapi jika wabah terjadi wabah di daerah kamu berada, maka jangan tinggalkan tempat itu.' Lalu Umar bin Khattab berbalik arah meninggalkan Sargh," (H.R. Bukhari, no. 3473 dan Muslim, no. 2218)³¹

Berdasarkan HR. Abdullah bin Abbas ra., sabda Rasulullah saw

اغتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابِكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ
صِحَّتِكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ
شُغْلِكَ وَ حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya:

"Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara: 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)³²

Al Hakim mengatakan bahwa hadits ini shahih sesuai syarat Bukhari Muslim namun keduanya tidak mengeluarkannya. Dikatakan oleh Adz Dzahabi dalam At Talkhish berdasarkan syarat Bukhari-Muslim. Syaikh Al Albani dalam Shahih At Targhib wa At Tarhib mengatakan bahwa hadits ini shahih.

Juga dimana pada H.R. Muslim No. 2664 Shahih dimana Allah memerintahkan untuk menjadi muslim yang kuat dan meninggalkan kelemahan.

Dari Abu Hurairah, beliau berkata, Rasulullah SAW :

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ

Artinya :

“Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allâh Azza wa Jalla daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan.” (H.R. Muslim no.2664)³¹

Hadits ini shahih. Diriwayatkan oleh Muslim (no. 2664); Ahmad (II/366, 370); Ibnu Mâjah (no. 79, 4168); an-Nasa'i dalam Amalul Yaum wal Lailah (no. 626, 627); at-Thahawi dalam Syarh Musykilil Aatsâr (no. 259, 260, 262); Ibnu Abi Ashim dalam Kitab as-Sunnah (no. 356).

Hadits di atas memiliki makna bahwa Islam memerintahkan manusia untuk menjaga kesehatannya. Dalam hal ini, untuk terhindar dari virus covid-19. Dimana ajaran Islam memerintahkan umat beriman untuk tetap sehat dan melindungi jiwa selama pandemi COVID-19 yang mengancam jiwa. Untuk menegakkan hukum Islam, pemerintah melakukan segala upaya melalui kebijakan vaksinasi. Dan juga vaksinasi menjadi bagian dari ikhtiar kita sebagai makhluk hidup yang diciptakan oleh Allah SWT yang memiliki ilmu pengetahuan sebagai usaha untuk mengatasi wabah COVID-19.

BAB VII

PENUTUP

a. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesediaan melakukan vaksinasi Covid-19 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan remaja usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda dari hasil data responden sudah cukup baik.
2. Kesediaan melakukan vaksinasi dari sampel yang dinilai sudah cukup tinggi.
3. Terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kesediaan Melakukan Vaksinasi.

b. SARAN

Berdasarkan manfaat dan hasil penelitian di atas maka saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Diperlukan adanya promosi Kesehatan kepada masyarakat luas terkait vaksinasi Covid-19 kepada remaja yang berada di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda sehingga mereka mampu memahami dengan baik dan rinci tentang vaksinasi Covid-19 untuk meningkatkan angka kesediaan melakukan vaksinasi dan mengerti manfaat vaksin lebih lanjut.

2. Bagi Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan rasa keingintahuan tentang informasi – informasi seputar kesehatan khususnya tentang vaksinasi Covid-19.
3. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih lanjut mengenai hal ini karena masih kurangnya referensi saat penelitian ini dibuat.
4. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu.
5. Melakukan penelitian dengan sampel variatif, hal ini agar mendapatkan perbedaan perilaku pada responden yang berbeda.
6. Diharapkan adanya tambahan variabel lain yang mungkin mempengaruhi banyak hal dalam penelitian ini

c. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya guna memperoleh hasil yang lebih baik. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut

1. Jumlah responden yang hanya 179 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Faktor yang mempengaruhi Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 dalam penelitian ini hanya terdiri dari satu variabel, yaitu Tingkat Pengetahuan, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi Kesiediaan Melakukan vaksinasi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020;109.
2. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*. 2020 Mar 16;25(3).
3. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021.
4. He Q, Mao Q, Zhang J, Bian L, Gao F, Wang J, et al. COVID-19 Vaccines: Current Understanding on Immunogenicity, Safety, and Further Considerations. *Frontiers in Immunology*. 2021 Apr 12;12.
5. Farida Gandryani, Fikri Hadi. Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Di Indonesia: Hak Atau Kewajiban Warga Negara. *Jurnal Rechts Vinding*. 2021;10.
6. Majelis Ulama Indonesia. Fatwa MUI No. 14 Tahun 2021 "Hukum Penggunaan Vaksin Covid-19 Produk ASTRAZENECA" [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 2]. Available from: <https://mui.or.id/wp-content/uploads/2021/03/Fatwa-MUI-No-14-Tahun-2021-tentang-Hukum-Penggunaan-Vaksin-Covid-19-Produk-AstraZeneca-compressed.pdf>
7. Majelis Ulama Indonesia. Fatwa MUI Nomor 2 Tahun 2021 tentang produk vaksin covid 19 dari Sinovac. Fatwa MUI [Internet]. 2021 Jan 20 [cited 2021 Aug 4]; Available from: <https://mui.or.id/wp-content/uploads/2021/01/Fatwa-MUI-Nomor-2-Tahun-2021-tentang-produk-vaksin-covid-19-dari-Sinovac-Bio-Farma.pdf>

8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran No Hk.02.02/I/1727 /2021 Tentang Vaksinasi Tahap 3 Bagi Masyarakat Rentan Serta Masyarakat Umum Lainnya Dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Bagi Anak Usia 12-17 Tahun,. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021.
9. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Data Vaksinasi COVID-19 (Update per 16 Juli 2021). COVID19.GO.ID. 2021 Jul.
10. Kementrian Kesehatan. Vaksinasi Tahap 3 Dimulai, Sasar Masyarakat Rentan dan Anak Usia 12-17 Tahun. Sehat Negeriku Kementrian Kesehatan [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2021 Aug 2]; Available from: [Vaksinasi Tahap 3 Dimulai, Sasar Masyarakat Rentan dan Anak Usia 12-17 Tahun](#)
11. Dewi Nur Aisyah. Pencegahan Keterpisahan dan Pengasuhan Alternatif Bagi Anak Terdampak COVID-19. Save the Children Indonesia bekerjasama dengan Universitas Padjadjaran, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Kementerian Sosial; 2021.
12. Kementrian Agama Republik Indonesia. Al-Quran Dan Terjemah - Syaamil Quran. Tim Sygma Media Informasi, editor. Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema; 2014.
13. A. Favian Rakha; P. Wahyu Anggoro. Pencegahan Penularan Covid-19 dalam Al Quran SuratAl Baqarah, Al Maidah, dan Al A'raf. Jurnal Kesehatan Islam. 2021;10.

14. Timo Vesikari; Pierre Van Damme. PEDIATRIC VACCINES AND VACCINATIONS: a european textbook. [Internet]. Second Edition. T. Vesikari dan P. V. Damme, editor. Vol. 1. SPRINGER NATURE; 2021 [cited 2021 Aug 7]. Available from: <https://www.springer.com/gp/book/9783030771720#aboutAuthors>
15. Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Buku Saku #infovaksin. Vol. 7. KPCPEN; 2020.
16. GERMAS. FAQ SEPUTAR VAKSINASI SECARA UMUM [Internet]. [cited 2021 Jul 21]. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID_call_center.pdf.
17. Tim Ahli Bidang Perubahan Perilaku Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Pengendalian COVID-19 dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Disiplin, Kompak, dan Konsisten [Internet]. 2nd ed. Vol. 2. 2021 [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi%20Edukasi/2021/Juni/FINAL-Pengendalian%20Covid%20buku%202.pdf>
18. HM-Bayu. Tambah Amunisi Vaksinasi, Badan POM Terbitkan EUA Vaksin Sinopharm. Badan POM Indonesia. 2021 Apr 30;
19. K.C. Weny. aksin untuk Penyintas COVID-19, Perlu atau Tidak?., Kawal COVID-19. 2021 Jun 14;
20. CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Possible Side Effects After Getting a COVID-19 Vaccine. 2021 Jun 24 [cited 2021 Aug 4];

Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html>.

21. S. Notoadmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. 2012th ed. Rineka Cipta; Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
22. S. Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
23. S. Notoatmodjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
24. Budiman; A. Riyanto. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 66–69 p.
25. Agus R. apita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
26. S. Arikunto. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
27. Abdullah ibn Ahmad ibn Hanbal. Hadis hadis Imam Ahmad. Rosda; 2009.
28. Febriyanti N, Choliq MI, Mukti AW. Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian Ke-III (SNHRP-III 2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya.
29. Keperawatan Profesional J, Adi Nugroho S, Istiqomah B, Rohanisa F. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SELF EFFICACY VAKSINASI COVID-19 PADA MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NURUL JADID.

30. Chandra Gian Asmara. Wapres: Hukum Vaksinasi Fardu Kifayah, Menolak Berdosa! CNBC Indonesia. 2021 Feb 17;
31. Muhammad Fuad Abdul Baqi. Kumpulan Hadist Sahih Bukhari Muslim. Yogyakarta: Pustaka Insan Kamil; 2010
32. Muhammad Fuad Abdul Baqi. Al-Lu'lu' wal Marjan - Mutiara Hadist Sahih. Ummul Qura;



LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

A. PETUNJUK

1. Silahkan teman-teman menjawab pertanyaan dengan jujur berdasarkan kemampuan diri sendiri.
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

B. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan
4. Pendidikan Terakhir :

C. LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN

1. Demam adalah salah satu gejala dari COVID-19
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
2. Sesak nafas adalah salah satu gejala dari COVID-19
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
3. Sakit dada adalah salah satu gejala dari COVID-19
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
4. Anosmia (tidak dapat mencium bau) adalah salah satu gejala dari COVID-19.
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
5. Jika air dan sabun tidak tersedia, hand sanitizer yang digunakan harus mengandung alcohol minimal 55% untuk mematikan virus.
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu
6. Vaksin COVID-19 adalah obat
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Tidak Tahu

- 
7. Vaksin COVID-19 itu aman dan efektif
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
8. Vaksin COVID-19 bertujuan untuk menghentikan gejala pada penderita COVID-19
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
9. Dengan melakukan vaksinasi COVID-19 akan memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
10. Anak usia 12-17 Tahun sudah boleh divaksin
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
11. Orang yang memiliki penyakit bawaan yang parah dan tidak terkontrol dapat melakukan vaksinasi?
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
12. Kita boleh melakukan vaksinasi COVID-19 saat demam
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
13. Kita boleh melakukan vaksinasi COVID-19 saat anosmia (tidak bisa mencium bau)
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
14. Merupakan hal yang wajar jika kita mengalami anosmia (tidak dapat mencium bau) sebagai efek samping yang dapat terjadi setelah melakukan vaksinasi COVID-19
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu
15. Umat Islam boleh melakukan vaksinasi COVID-19
- Benar
 - Salah
 - Tidak Tahu

D. LEMBAR KUESIONER SIKAP

1. Apakah anda bersedia mengikuti program vaksinasi COVID-19?
 - a. Bersedia
 - b. Tidak bersedia
 - c. Belum memutuskan

Uji Validitas

427	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
428	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
429	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
430	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
431	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
432	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
433	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
434	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
435	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
436	Penyakit Gigitan	1	304	276	296	294	230	198	159	846	223	144	227	173	139	262	264
	Soal Gigitan		316	287	282	288	226	192	156	108	126	142	108	114	126	126	126
	R	0,27	0,28	0,26	0,26	0,26	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20

Penjelasan :

Valid = jika nilai R hitung > R table
 Tidak valid = jika R hitung < R table

Nilai N 20 dengan distribusi 5% jadi nilai R table = 0,444
 Kuisisioner di atas hasilny adalah **valid**

Uji Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.449	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance of Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	26.65	12.871	.207	.416
p2	26.70	12.116	.372	.370
p3	26.55	12.892	.203	.417
p4	26.50	13.842	.079	.450
p5	26.85	13.082	.229	.413
p6	26.80	14.168	.004	.470
p7	26.45	13.208	.188	.423
p8	26.55	12.787	.190	.421
p9	26.80	12.800	.300	.396
p10	26.45	14.155	-.022	.483
p11	27.00	13.263	.266	.409
p12	26.80	12.168	.520	.351
p13	26.65	13.397	.145	.434
p14	26.70	14.747	-.097	.496
p15	26.95	15.208	-.168	.501

Penjelasan :

Konsisten = jika nilai alpha > R table

Tidak konsisten = jika nilai alpha < R table

Pada kuisisioner hasilnya adalah **konsisten atau reliabel**

Variabel	Nomor Pertanyaan	Total Pearson Correlation	Status	Cronbach's Alpha	Status
Tingkat	1	0,480	VALID		
Pengetahuan	2	0,542	VALID		
	3	0,450	VALID		
	4	0,654	VALID		
	5	0,469	VALID		
	6	0,537	VALID		
	7	0,481	VALID		
	8	0,470	VALID	0,449	RELIABEL
	9	0,460	VALID		
	10	0,560	VALID		
	11	0,470	VALID		
	12	0,632	VALID		
	13	0,533	VALID		
	14	0,449	VALID		
	15	0,450	VALID		

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	S																	Tingkat Pengetahuan	Kesiapan		
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17			P18	P19
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	1	2	0	0	2	20	Kurang	Bersedia			
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	26	Baik	Bersedia			
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	18	Kurang	Tidak Bersedia			
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	2	0	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	20	Kurang	Bersedia			
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	0	2	24	Baik	Bersedia			
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia			
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	25	Baik	Bersedia			
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	22	Kurang	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	2	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	19	Kurang	Bersedia			
15	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	23	Baik	Bersedia			
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia			
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia			
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Tidak Bersedia			
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	0	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	25	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	22	Kurang	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	25	Baik	Bersedia			
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	25	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	27	Baik	Bersedia			
16	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	24	Baik	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	25	Baik	Bersedia			
15	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia			
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	1	2	23	Baik	Bersedia			
15	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	0	2	22	Kurang	Bersedia			
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	24	Baik	Bersedia			
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia			
12	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	2	2	22	Kurang	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia			
16	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	2	0	1	2	1	0	2	2	2	0	1	2	20	Kurang	Bersedia			
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia			
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia			
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia			

17	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	24	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	23	Baik	Tidak Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	0	2	2	0	2	2	1	2	23	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	23	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia	
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia Belum Memutuskan	
13	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	0	2	0	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	22	Kurang	Bersedia
13	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	24	Baik	Tidak Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	0	1	1	2	22	Kurang	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	25	Baik	Bersedia
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	25	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	Tidak Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	28	Baik	Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	25	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	26	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2	2	1	2	2	2	24	Baik	Bersedia
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	22	Kurang	Tidak Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	24	Baik	Bersedia
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	2	0	2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	2	0	19	Kurang	Bersedia
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	22	Kurang	Tidak Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	26	Baik	Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	25	Baik	Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	14	Kurang	Bersedia
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	2	21	Kurang	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	2	14	Kurang	Tidak Bersedia
15	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	2	21	Kurang	Bersedia

16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	24	Baik	Bersedia	
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	2	2	0	1	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2	20	Kurang	Bersedia	
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia	
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	24	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	24	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	26	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia	
13	Perempuan	SMP/Sederajat	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia	
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia Tidak	
12	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	25	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia Belum Memutus kan	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia	
15	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia	
12	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	24	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia Tidak	
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	18	Kurang	Bersedia Belum Memutus kan
15	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	0	2	1	0	0	0	2	1	2	2	2	1	2	19	Kurang	Bersedia Tidak	
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	26	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia Tidak
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	0	1	0	1	1	2	1	2	0	0	2	2	1	2	17	Kurang	Bersedia Belum Memutus kan	
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	0	0	1	2	2	0	2	0	2	2	19	Kurang	Bersedia Tidak	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	0	0	2	0	2	2	2	2	2	21	Kurang	Bersedia Tidak	
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	0	2	16	Kurang	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia	
13	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	27	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	23	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	2	2	0	2	1	2	2	2	2	0	0	2	21	Kurang	Bersedia	
13	Perempuan	SMP/Sederajat	2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	19	Kurang	Bersedia	

13	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	1	0	1	2	2	0	2	0	2	2	20	Kurang	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	22	Kurang	Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia Belum Memutus kan
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	2	25	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	26	Baik	Bersedia	
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia	
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	25	Baik	Bersedia	
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	23	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	23	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	0	2	24	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	29	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	2	2	25	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	27	Baik	Bersedia
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	27	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	1	2	2	1	0	1	2	1	1	0	2	2	21	Kurang	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	2	2	25	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	25	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	25	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	27	Baik	Bersedia Belum Memutus kan
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	24	Baik	Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	27	Baik	Bersedia Tidak Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	0	2	2	2	2	24	Baik	Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	0	2	25	Baik	Bersedia
16	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	0	2	2	2	1	0	2	2	1	2	1	2	23	Baik	Bersedia
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	25	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	26	Baik	Bersedia
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	27	Baik	Bersedia

17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	0	2	2	2	2	22	Kurang	Bersedia Belum Memutus kan
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	0	1	1	2	1	2	2	0	0	2	1	2	2	20	Kurang	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	1	0	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	23	Baik	Bersedia
15	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	27	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia
12	Laki-Laki	SD/Sederajat	2	2	0	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	24	Baik	Bersedia
12	Perempuan	SD/Sederajat	2	2	1	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2	23	Baik	Bersedia
14	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia
16	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	25	Baik	Bersedia
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	24	Baik	Bersedia
13	Laki-Laki	SMP/Sederajat	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	Bersedia
13	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	20	Kurang	Bersedia
13	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	26	Baik	Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	1	2	24	Baik	Bersedia
14	Perempuan	SMP/Sederajat	2	2	1	2	1	2	1	0	1	2	1	2	2	1	2	22	Kurang	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	Bersedia Tidak Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	25	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	1	1	0	2	0	2	2	2	1	2	2	22	Kurang	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	28	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	1	2	24	Baik	Bersedia
17	Perempuan	SMA/Sederajat	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	25	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	26	Baik	Bersedia
17	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	26	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	2	2	2	2	25	Baik	Bersedia
15	Laki-Laki	SMA/Sederajat	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	26	Baik	Bersedia

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 Tahun	21	11,7	11,7	11,7
	13 Tahun	16	8,9	8,9	20,7
	14 Tahun	20	11,2	11,2	31,8
	15 Tahun	21	11,7	11,7	43,6
	16 Tahun	23	12,8	12,8	56,4
	17 Tahun	78	43,6	43,6	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	86	48,0	48,0	48,0
	Perempuan	93	52,0	52,0	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	22	12,3	12,3	12,3
	SMP/Sederajat	44	24,6	24,6	36,9
	SMA/Sederajat	113	63,1	63,1	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	179	100,0	100,0	100,0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	,6	,6	,6
1	7	3,9	3,9	4,5
2	171	95,5	95,5	100,0
Total	179	100,0	100,0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	10,1	10,1	10,1
1	70	39,1	39,1	49,2
2	91	50,8	50,8	100,0
Total	179	100,0	100,0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	2,2	2,2	2,2
1	10	5,6	5,6	7,8
2	165	92,2	92,2	100,0
Total	179	100,0	100,0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	0	14	7,8	7,8	7,8
	1	97	54,2	54,2	62,0
	2	68	38,0	38,0	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	4,5	4,5	4,5
	1	67	37,4	37,4	41,9
	2	104	58,1	58,1	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	9,5	9,5	9,5
	1	36	20,1	20,1	29,6
	2	126	70,4	70,4	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	7,8	7,8	7,8
	1	93	52,0	52,0	59,8
	2	72	40,2	40,2	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	0	5	2,8	2,8	2,8
	1	10	5,6	5,6	8,4
	2	164	91,6	91,6	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	6,1	6,1	6,1
	1	2	1,1	1,1	7,3
	2	166	92,7	92,7	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	13,4	13,4	13,4
	1	31	17,3	17,3	30,7
	2	124	69,3	69,3	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	4,5	4,5	4,5
	1	28	15,6	15,6	20,1
	2	143	79,9	79,9	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	0	23	12,8	12,8	12,8
	1	23	12,8	12,8	25,7
	2	133	74,3	74,3	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	16,2	16,2	16,2
	1	51	28,5	28,5	44,7
	2	99	55,3	55,3	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	,6	,6	,6
	2	178	99,4	99,4	100,0
	Total	179	100,0	100,0	



Statistics

		Tingkat Pengetahuan	Kesediaan Vaksinasi
N	Valid	179	179
	Missing	0	0

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	1,7	1,7	1,7
	Kurang	32	17,9	17,9	19,6
	Baik	144	80,4	80,4	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Kesediaan Vaksinasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menentukan	7	3,9	3,9	3,9
	Tidak Bersedia	22	12,3	12,3	16,2
	Bersedia	150	83,8	83,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan *	179	100,0%	0	0,0%	179	100,0%
Kesediaan Vaksinasi						

Tingkat Pengetahuan * Kesediaan Vaksinasi Crosstabulation

	Kesediaan Vaksinasi			Total
	Belum Menentukan	Tidak Bersedia	Bersedia	
	n		a	

Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	0	2	1	3
		Expected Count	,1	,4	2,5	3,0
	Kurang	Count	4	11	17	32
		Expected Count	1,3	3,9	26,8	32,0
	Baik	Count	3	9	132	144
		Expected Count	5,6	17,7	120,7	144,0
Total		Count	7	22	150	179
		Expected Count	7,0	22,0	150,0	179,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,143 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	29,087	4	,000
Linear-by-Linear Association	27,323	1	,000
N of Valid Cases	179		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Tingkat Pengetahuan 2x2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	19,6	19,6	19,6
	Baik	144	80,4	80,4	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Kesediaan Vaksinasi 2x2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bersedia	29	16,2	16,2	16,2
	Bersedia	150	83,8	83,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan 2x2 * Kesediaan Vaksinasi 2x2	179	100,0%	0	0,0%	179	100,0%

Tingkat Pengetahuan 2x2 * Kesediaan Vaksinasi 2x2 Crosstabulation

		Kesediaan Vaksinasi 2x2			
		Tidak		Total	
		Bersedia	Bersedia		
Tingkat Pengetahuan 2x2	Kurang	Count	17	18	35
		Expected Count	5,7	29,3	35,0
	Baik	Count	12	132	144
		Expected Count	23,3	120,7	144,0
Total	Count	29	150	179	
	Expected Count	29,0	150,0	179,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	33,579 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	30,681	1	,000		
Likelihood Ratio	27,490	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	33,392	1	,000		
N of Valid Cases	179				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,67.

b. Computed only for a 2x2 table

		Correlations	
		Tingkat Pengetahuan n 2x2	Kesediaan Vaksinasi 2x2
Tingkat Pengetahuan 2x2	Pearson Correlation	1	,433**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	179	179
Kesediaan Vaksinasi 2x2	Pearson Correlation	,433	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	179	179

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

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411-840199, 866 972 Fax. 0411-840211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 411/05/C.3-III/IX/43/2021

Makassar, 28 Safar 1443 H

Lamp : -

05 Oktober 2021 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:

Ketua LP3M Unismuh Makassar

di -

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT. Amin.
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas

Nama

Sageha Nurul Carisma

Tempat/Tanggal Lahir

Samarinda, 16 Agustus 2000

Stambuk

105421103518

Program Studi

Pendidikan Kedokteran

Tempat Penelitian

Kecamatan Sambutan, Kota Samarinda, Kalimantan Timur

Judul

" Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Remaja Usia 12-17 Tahun di Kecamatan Sambutan Kota Samarinda".

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada bapak/Ibu Kepala LP3M Unismuh Makassar kiranya berkenan memberikan Izin Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa kami.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. *jazakumullahu khaeran katsiraa.*

Wassalamu Alaikum Wr.Wb.

Dekan,

Prof. Dr. dr. Survani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K)

NIP : 196005041986012002

Pangkat/Gol : Pembina Utama/IVe

NBM : 1403664



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN BALAIKOTA NO: 27 TELP. (0541) 733033 / 741429 FAX. (0541) 746157

SAMARINDA - KALIMANTAN TIMUR

Kode Pos : 75121

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 103 / 300.06

- A. Dasar :
1. Undang-undang No.14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
 2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD 6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat ditunjuk;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 4. Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Samarinda;
 5. Peraturan Walikota Samarinda Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;
- B. Menimbang : Surat dari Ketua LP3M, Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor : 4689/05/C.4-VIII/X/140/2021, Tanggal 06 Oktober 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian;

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda, memberikan Rekomendasi Kepada :

- A. Nama/Obyek : SAGENA NURUL CARISMA
- B. No. Stambuk : 10542 11103518
- C. Jurusan/Program Studi : Pendidikan Kedokteran
- D. Jabatan/Tempat/Identitas : Mahasiswa / Universitas Muhammadiyah Makassar, Fakultas Kedokteran, Alamat Jl. Sultan Alauddin No.259 Telp 866972 Makassar 90221 / NIK. 6472045608000002 / No.Hp. 0812-5456-0609
- E. Untuk :
1. Melaksanakan Penelitian dan Pengumpulan Data Dengan Judul Skripsi : *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Remaja Usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda*
 2. Lokasi Penelitian : Kecamatan Sambutan
 3. Waktu Lama Penelitian : 3 (Tiga) Bulan;
 4. Status Penelitian : Baru;

Ketentuan bagi Pemegang Rekomendasi Penelitian:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah kegiatan;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
3. *Setelah Penelitian selesai agar menyampaikan 1 (satu) eksemplar laporan Kepada Walikota Samarinda Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;*

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Samarinda, 27 Oktober 2021

KEPALA



SUCIPTO WASIS, S.Pd, M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
Nip. 19670319 199702 1 003

Tembusan Yth:

1. Walikota Samarinda (sebagai laporan);
2. Camat Sambutan;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip;

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
Jl. Sultan Mauluddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 004/UM.PKE/X/43/2021

Tanggal: 18 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM013102021	No Sponsor	Pritokol
Peneliti Utama	Sagena Nurul Carisma	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Kesiediaan Vaksinasi COVID-19 Remaja Usia 12-17 Tahun di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Kecamatan Sambutan, Kota Samarinda Kalimantan Timur		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	18 Oktober 2021
		Sampai Tanggal	18 Oktober 2022
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama dr. Muh. Hasan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor : Jl. Sultan Alauddin NO 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972,881593, Fax. (0411) 863588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Sagena Nurul Carisma

Nim : 105421103518

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	17 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 25 Februari 2022

Mengetahui

Kepala UPT-Perpustakaan dan Penerbitan,

Nursinah, S.Hum, M.I.P

NBM. 964 591

Sagena Nurul Carisma

105421103518 BAB I

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:14PM (UTC+0700)

Submission ID: 1770618730

File name: BAB_I_-_2022-02-25T221421.869.docx (370.28K)

Word count: 1391

Character count: 8865

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX



9% INTERNET SOURCES

2% PUBLICATIONS

4% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | 
pabebooks.com
Internet Source | 3% |
| 2 | id.berita.yahoo.com
Internet Source | 2% |
| 3 | www.pesantrenahfidzadhdhuhaa.com
Internet Source | 2% |
| 4 | repository.upstegal.ac.id
Internet Source | 2% |
| 5 | Mey Susanti AS, Nia Kurniati, Rifaid Rifaid, Nurwahidan Nurwahidah. "Penerapan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sekolah Dalam Mengantisipasi Penyebaran Wabah Covid-19 Di Sdn 3 Rembitan Kec. Pujut Kabupaten Lombok Tengah", TRANSFORMASI : JURNAL PENGABDIAN PADA MASYARAKAT, 2021
Publication | 2% |



Sagena Nurus MUHAMMADIYAH

105421103518 BAB II

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 1770619024

File name: BAB_II_-_2022-02-25T221428_181.docx (428.91K)

Word count: 2954

Character count: 19007

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	covid19.go.id Internet Source	9%
2	admirablenurse.blogspot.com Internet Source	2%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
4	kawalcovid19.id Internet Source	2%
5	es.scribd.com Internet Source	2%
6	core.ac.uk Internet Source	2%

Exclude quotes
 Exclude bibliography

Exclude matches

Sagena Nurul Carisma

105421103518 BAB III

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:16PM (UTC+0700)

Submission ID: 1770619162

File name: BAB_III_-_2022-02-25T221553.385.docx (64.09K)

Word count: 229

Character count: 1489

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	docobook.com Internet Source	4%
2	idr.uin-antasari.ac.id Internet Source	3%
3	www.coursehero.com Internet Source	3%

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches



Sagena Nurul Carisma
105421103518 BAB IV
by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:16PM (UTC+0700)

Submission ID: 1770619247

File name: BAB_IV_-_2022-02-25T221608.948.docx (154.17K)

Word count: 514

Character count: 3384

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

(MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED))



ejournal.akuntansiuncen.ac.id

Internet Source



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

Sagena Nussul Charisma

105421103518 BAB V

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:16PM (UTC+0700)

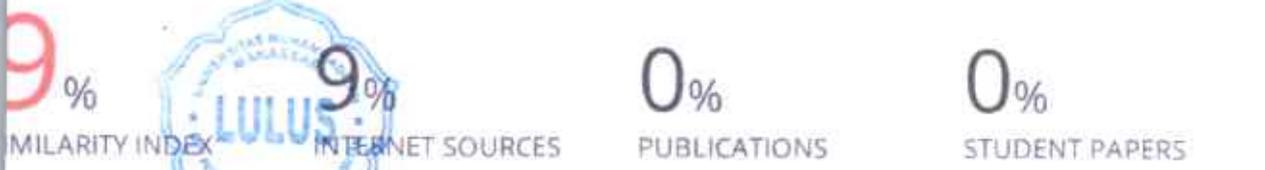
Submission ID: 1770619310

File name: BAB_V_-_2022-02-25T221626.486.docx (84.96K)

Word count: 961

Character count: 5598

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES



1	id.scribd.com	Internet Source	4%
2	es.scribd.com	Internet Source	2%
3	journalipts.ac.id	Internet Source	2%
4	tanggamus.go.id	Internet Source	2%

Exclude quotes:
Exclude bibliography:

Exclude matches:



Sagena Nurul Charisma

105421103518 BAB VI

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1770619392

File name: BAB_VI_9.docx (238.17K)

Word count: 1673

Character count: 11040

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX



10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

dppai.uii.ac.id
Internet Source

4%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source

2%

3

repositori.unstegal.ac.id
Internet Source

2%

4

digilibadmn.unismuh.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Sagena Nurul Carisma
105421103518 BAB VII

by Tahap Tutup



Submission date: 25-Feb-2022 06:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1770619493

File name: BAB_VII.docx (87.46k)

Word count: 322

Character count: 2131

ORIGINALITY REPORT

5%	5%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	turnitin eprints.uny.ac.id Internet Source	2%
2	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

