

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin
COVID-19 Dengan Kesiadaan Melakukan Vaksin
Di Kota Sibolga**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:
RIZKY YUSFASARI
1808260026

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin
COVID-19 Dengan Kesiadaan Melakukan Vaksin
Di Kota Sibolga**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:
RIZKY YUSFASARI
1808260026

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rizky Yusfasari

NPM : 1808260026

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Januari 2022



Rizky Yusfasari



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :


Nama : Rizky Yusfasari

NPM : 1808260026

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin
Covid-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

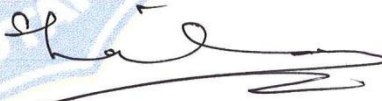
DEWAN PENGUJI
Pembimbing,


(dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp. BP-RE)

Penguji 1


(dr. Yulia Afrina Nst, M.KM)


Penguji 2


(dr. Sheila Dhiene Putri, M.Ked(cardio), Sp.JP)

Dekan FK-UMSU


(dr. Siti Mashana Siregar, Sp.THT-KL(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU


(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 9 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar., Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
- 3) dr. Taufik Akbar Faried Lubis, Sp. BP-RE selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) dr. Yulia Afrina Nst, M.KM selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 5) dr. Sheila Dhiene Putri, M.Ked(cardio), Sp.JP selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 6) dr. Hendra Sutysna, M. Biomed, Sp. KKLP, AIFO-K selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 7) Seluruh staff pengajar atau Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi saya.
- 8) Orang tua dan keluarga saya, papa Effa Pristiono dan mama Yustina Pasaribu, yang senantiasa mendoakan dan selalu memberikan dukungan secara moril dan materil.
- 9) Sanggaraja Sitompul, S.H selaku kepala kantor kesatuan bangsa dan politik kota Sibolga, yang telah memberikan izin penelitian.

- 10) Drs. Firmansyah Hulu, Apt. M. Kes selaku kepala dinas kesehatan Kota Sibolga, yang telah memberikan izin penelitian.
- 11) Rafa Nabila dan Sadila, yang selalu menemani penulis sampai skripsi ini terselesaikan
- 12) Seluruh teman sejawat 2018 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 27 Januari 2022
Penulis,

Rizky Yusfasari

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rizky Yusfasari
NPM : 1808260026
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 27 Januari 2022

Yang menyatakan,

Rizky Yusfasari
1808260026

Abstrak

Pendahuluan: Coronavirus Disease (COVID-19) adalah infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) yang pertama kali muncul di Wuhan pada bulan Desember 2019. Perilaku proteksi adalah kunci untuk mengatasi pandemi COVID-19, dan vaksin merupakan salah satu proteksi utama untuk menekan angka penularan COVID-19. Vaksin COVID-19 adalah kebutuhan kesehatan masyarakat global dalam membendung pandemi. Saat ini banyak informasi dan persepsi masyarakat yang salah tentang vaksin COVID-19. Hal tersebut terkait dengan efek samping pemberian vaksin, yang dikaitkan dengan beberapa kasus kematian akibat vaksin COVID-19. Rendahnya minat masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19, karena kurang pengetahuan dan banyak opini tentang vaksin COVID-19 yang tidak diketahui kebenarannya. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan melakukan vaksin. **Metode:** penelitian ini adalah metode deskriptif analitik, yang dilakukan terhadap 284 responden. **Hasil:** untuk tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 sebanyak 40,8% memiliki pengetahuan yang baik, 28,5% cukup, dan 30,6% kurang. Kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19 sebanyak 81% bersedia dan 19% lainnya tidak bersedia. Setelah dilakukan uji Chi Square Test mendapatkan nilai P sebesar 0,00 sehingga nilai $P < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesediaan melakukan vaksin pada masyarakat. **Kesimpulan:** terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesediaan melakukan vaksin pada masyarakat.

Kata kunci: COVID-19, Vaksinasi COVID-19

Abstract

Introduction: *Coronavirus Disease (COVID-19) is an infection of the respiratory tract caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) which first appeared in Wuhan in December 2019. Protective behavior is the key to overcoming the COVID pandemic. -19, and vaccines are one of the main protections to reduce the transmission rate of COVID-19. The COVID-19 vaccine is a global public health necessity in containing the pandemic. Currently, there is a lot of wrong information and public perception about the COVID-19 vaccine. This is related to the side effects of the vaccine, which has been linked to several deaths from the COVID-19 vaccine. The public's low interest in vaccinating COVID-19, due to lack of knowledge and many opinions about the COVID-19 vaccine that are not known to be true.* **Objective:** *to determine the relationship between the level of public knowledge about the COVID-19 vaccine and the willingness to vaccinate.* **Methods:** *This research is a descriptive analytic method, which was conducted on 284 respondents.* **Results:** *for the level of public knowledge of the COVID-19 vaccine, 40.8% had good knowledge, 28.5% was sufficient, and 30.6% lacked. The public's willingness to vaccinate against COVID-19 was 81% willing and 19% unwilling. After the Chi Square Test was carried out, the P value was 0.00 so that the P value was < 0.05, indicating that there is a significant relationship between the level of knowledge and the willingness to vaccinate the community.* **Conclusion:** *there is a significant relationship between the level of knowledge and willingness to vaccinate the community*

Keywords: *COVID-19, COVID-19, Vaccination*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Hipotesis	4
BAB 2. Tinjauan Pustaka	5
2.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	5
2.1.1 Etiologi	5
2.1.2 Transmisi	6
2.1.3 Patogenesis	6
2.1.4 Faktor Risiko	7
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	7
2.1.6 Pencegahan	9
2.2 Vaksin COVID-19	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Respon Imun Terhadap Vaksinasi.....	11
2.2.3 Jenis-jenis Vaksin COVID-19.....	12
2.2.4 Kriteria Pemberian Vaksin COVID-19	14
2.2.5 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).....	15
2.3 Pengetahuan.....	16
2.3.1 Definisi Pengetahuan	16
2.3.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	16
2.3.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.4 Kesiediaan.....	18
2.4.1 Definisi.....	18
2.4.2 Kesiediaan Melakukan Vaksin COVID-19	18
2.5 Kerangka Teori	20
2.6 Kerangka Konsep.....	20
BAB 3. METODE PENELITIAN	21

3.1	Definisi Operasional	21
3.2	Jenis Penelitian	23
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3.1	Waktu Penelitian.....	23
3.3.2	Tempat Penelitian	23
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.4.1	Populasi	23
3.4.2	Sampel	23
3.5	Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel	24
3.5.1	Prosedur Pengambilan	24
3.5.2	Besar Sampel	24
3.5.3	Kriteria Inklusi.....	24
3.5.4	Kriteria Eksklusi	24
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.7.1	Pengolahan Data	25
3.7.2	Analisis Data.....	26
3.8	Alur Penelitian	27
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1	Hasil Penelitian.....	28
4.2	Pembahasan	34
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Saran	36
	DAFTAR PUSTAKA	38
	LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Vaksin COVID-19 yang Telah Disetujui WHO.....	13
Tabel 3.2 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Validitas	28
Tabel 4.2 Reliabilitas.....	29
Tabel 4.3 Uji Normalitas	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	30
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Vaksin COVID-19	31
Tabel 4.6 Kategorisasi Tingkat Pengetahuan.....	33
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden dengan Riwayat Penyakit COVID-19 ...	33
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kesiediaan Responden Untuk di Vaksinasi.....	33
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin COVID-19.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Coronavirus	5
Gambar 2.2 Skema Replikasi dan Patogenesis Virus	7
Gambar 2.3 Skema Perjalanan Penyakit COVID-19	8
Gambar 2.4 Perjalanan Penyakit Pada COVID-19 Berat	9
Gambar 2.5 Respon Imun Terhadap Vaksinasi	11
Gambar 2.6 kerja Vaksin COVID-19	12
Gambar 2.7 Platform Vaksin COVID-19	13
Gambar 2.8 Kerangka Teori	20
Gambar 2.9 Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	27

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease (COVID-19) adalah infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) yang pertama kali muncul di Wuhan pada bulan Desember 2019. COVID-19 secara resmi dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020¹. Kasus COVID-19 di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020. Data 16 Juni 2021 menunjukkan 1.937.652 kasus terkonfirmasi positif dan 53.476 kasus kematian². Indonesia memiliki tingkat mortalitas COVID-19 sebesar 8,9%, merupakan angka tertinggi untuk Asia Tenggara³.

Penularan SARS CoV-2 dapat terjadi dari manusia ke manusia, melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin dari pasien simptomatik. SARS CoV-2 memiliki *basic reproduction number* (R_0) sebesar 1,4 sampai 2,5 dengan beberapa studi menyatakan dapat menjadi sebesar 3,28, berbeda dengan influenza yang memiliki R_0 sebesar 1,3⁴. Angka tersebut dapat disimpulkan jika dengan 10 kali transmisi influenza hanya dapat menginfeksi 56 orang, sedangkan SARS-CoV-2 setelah 10 kali transmisi dapat menginfeksi lebih dari 2000 orang.

Hal yang efektif untuk mencegah penularan SARS CoV-2 di masyarakat meliputi: mencuci tangan, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, penerapan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam, menggunakan masker, dan menjaga jarak⁵. Perilaku proteksi adalah kunci untuk mengatasi pandemi COVID-19, dan vaksin merupakan salah satu proteksi utama untuk menekan angka penularan COVID-19¹. Vaksin COVID-19 adalah kebutuhan kesehatan masyarakat global dalam membendung pandemi⁶. Seiring dengan dikampanyekan penyelenggara vaksin COVID-19 maka penting untuk mengetahui pendapat, pengetahuan dan kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksin.

Vaksin adalah salah satu cara yang paling efektif dan ekonomis untuk mencegah penyakit menular. Sehingga diperlukan untuk membuat pengembangan

vaksin agar lebih efektif untuk melemahkan infeksi *coronavirus*. Sejauh ini lebih dari 40 perusahaan farmasi dan lembaga akademis di seluruh dunia telah meluncurkan program pengembangan vaksin mereka untuk melawan virus COVID-19.

Kebijakan vaksinasi COVID-19 ini menimbulkan pro dan kontra di masyarakat. Masih terdapat masyarakat yang meragukan keamanan, efektivitas, dan keampuhan dari vaksin COVID-19. Hal ini dikarenakan vaksin COVID-19 terlalu cepat untuk dilaksanakan, sementara itu masih terdapat beberapa jenis vaksin yang masih dalam fase penelitian⁷.

Hasil survei yang dilakukan beberapa lembaga menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami tujuan pemerintah mengeluarkan kebijakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Hal ini perlu menjadi perhatian pemerintah agar pihak yang menolak untuk menerima vaksin COVID-19 memiliki persepsi atau pandangan yang sama dengan pihak yang bersedia menerima vaksin COVID-19⁸.

Dari target sasaran vaksinasi nasional sebanyak 208.265.720 jiwa, hanya 54.982.550 jiwa yang telah menerima vaksin COVID-19 dosis pertama dan 29.150.049 jiwa untuk dosis kedua (data 17 Agustus 2021)⁹. Untuk Sumatera Utara dari target 11.419.559 jiwa yang telah mendapatkan vaksin COVID-19 sebanyak 2.422.095 jiwa (data 20 Agustus 2021), dan untuk Sibolga sebanyak 600.000 jiwa¹⁰.

Pada survei penilaian persepsi di Indonesia tahun 2021 Sekitar 65% responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19 jika disediakan Pemerintah, sedangkan delapan persen diantaranya menolak 6%, sisanya menyatakan ragu dengan rencana Pemerintah untuk mendistribusikan vaksin COVID-19⁸. Kelompok ini penting untuk mendorong keberhasilan program vaksin. Situasi ini perlu dipahami dengan hati-hati; masyarakat mungkin mempunyai tingkat kepercayaan yang berbeda beda terhadap vaksin COVID-19 karena keterbatasan informasi mengenai jenis vaksin, kapan vaksin akan tersedia dan profil keamanannya.

Saat ini sedikit studi tentang penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan. Informasi tersebut berguna untuk menghasilkan proyeksi informasi tentang kemungkinan penerapan vaksin berada di masa depan dan juga mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan penerimaan¹.

Pada studi di Amerika Serikat, banyak orang dewasa yang bersedia mendapatkan vaksin COVID-19, meskipun penerimaan harus dipantau saat pengembangan vaksin berlanjut¹. Sebanyak 69% peserta bersedia mendapatkan vaksin COVID-19, responden cenderung bersedia untuk vaksin jika di rekomendasikan oleh layanan kesehatan (mereka pikir penyedia layanan kesehatan mereka akan memberi rekomendasi vaksin). Beberapa lebih cenderung bersedia untuk divaksin jika mereka berisiko lebih tinggi untuk terkena infeksi COVID-19.

Pada studi menunjukkan Misinformasi dan disinformasi memperkuat skeptisisme vaksin dan dapat merusak upaya untuk mengakhiri pandemi oleh karena itu perlunya pencerahan kesehatan masyarakat yang memadai tentang peran vaksin dalam mengendalikan pandemi COVID-19. Ini akan memastikan penyebaran dan penerimaan vaksin yang memadai ketika akhirnya tiba⁶.

Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak memadai tetapi sikap yang lebih positif terhadap vaksin COVID-19 antara populasi umum di Bangladesh. Untuk meningkatkan pengetahuan, program pendidikan kesehatan perlu segera dimulai sebelum jadwal vaksin massal¹¹.

Saat ini banyak informasi dan persepsi masyarakat yang salah tentang vaksin COVID-19. Hal tersebut terkait dengan efek samping pemberian vaksin, yang dikaitkan dengan beberapa kasus kematian akibat vaksin COVID-19. Rendahnya minat masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19, karena kurang pengetahuan dan banyak opini tentang vaksin COVID-19 yang tidak diketahui kebenarannya¹². Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan melakukan vaksin di Kota Sibolga.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan melakukan vaksin COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 terhadap kesediaan melakukan vaksin COVID-19.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19.
2. Mengetahui kesediaan masyarakat melakukan vaksin COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dan dapat membantu dalam strategi penyampaian edukasi ke masyarakat.

1.4.2 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang benar bagi masyarakat tentang tujuan dari dilakukannya vaksin COVID-19.

1.4.3 Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data kepada dinas kesehatan setempat, untuk lebih melakukan edukasi lebih lanjut terkait vaksin COVID-19.

1.5 Hipotesis

Berdasarkan masalah dalam penelitian ini, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan melakukan vaksin pada masyarakat Kota Sibolga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

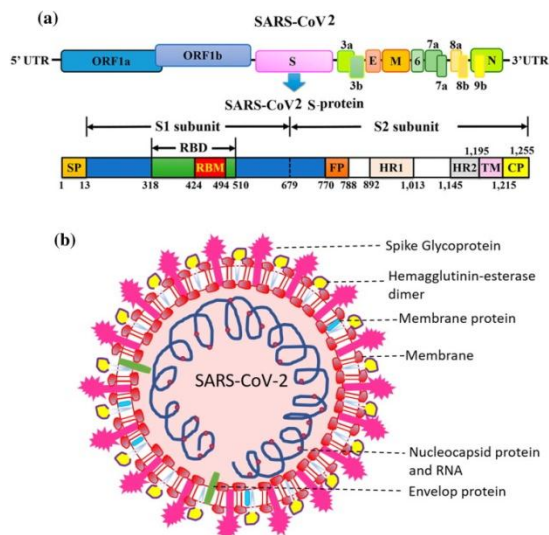
2.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.1.1 Etiologi

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Utamanya virus ini menginfeksi hewan, termasuk diantaranya kelelawar dan unta. Terdapat enam jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi sebelum terjadi wabah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), diantaranya *alpha coronavirus 229E*, *alpha coronavirus NL63*, *beta coronavirus OC43*, *beta coronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV)¹³.

Etiologi COVID-19 adalah *coronavirus* dengan genus *betacoronavirus*, di mana virus memiliki subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004, dikenal SARS-CoV-2 oleh *International Committee on Taxonomy of Viruses*¹⁴.

SARS-CoV-2 memiliki struktur tiga dimensi pada protein *spike* domain *receptor binding* yang hampir identik dengan SARS-CoV. Protein pada SARS-CoV memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin converting enzyme-2* (ACE2)¹⁵. Pada studi *in vitro* virus dapat masuk ke dalam sel melalui reseptor ACE2¹⁶.



Gambar 2.1 Struktur *Coronavirus*¹⁷

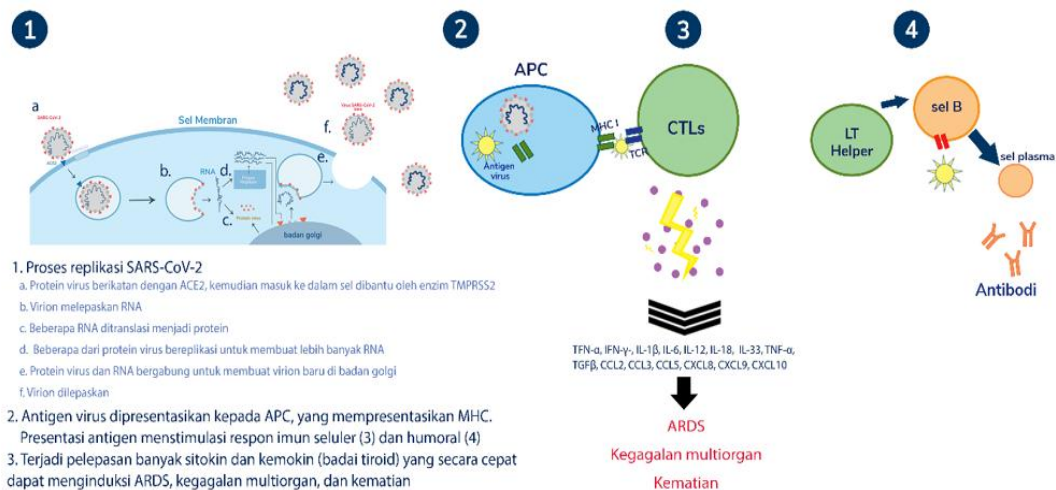
2.1.2 Transmisi

Coronavirus merupakan zoonosis, yang memungkinkan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia (*human to human*) menjadi sumber transmisi utama yang mengakibatkan penyebaran menjadi lebih agresif. *Droplet* dari pasien simptomatis yang keluar saat bersin atau batuk merupakan transmisi SARS-CoV-2. Umumnya penularan terjadi melalui *droplet* dan kontak dengan virus, kemudian virus akan masuk melalui mukosa yang terbuka¹⁸.

Paparan *droplet* yang membawa virus, dapat melalui tiga cara yaitu: menghirup *droplet* dan partikel aerosol, pengendapan *droplet* pada mukosa mulut, hidung atau mata melalui percikan atau semprotan langsung, dan dengan menyentuh mukosa lendir dengan tangan yang telah terkontaminasi virus¹⁹. Selain itu, SARS-CoV-2 juga dapat *viable* pada aerosol minimal selama tiga jam. Transmisi dapat juga terjadi secara *fecal oral*, karena SARS-CoV-2 terbukti menginfeksi saluran cerna yang dinilai berdasarkan biopsi pada sel epitel gaster, duodenum dan rektum³.

2.1.3 Patogenesis

Coronavirus tidak dapat hidup tanpa sel *hostnya*. Setelah virus dapat memperbanyak diri setelah menemukan sel *host*, awalnya virus masuk ke sel *host* diperantarai oleh protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S akan berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu enzim ACE-2. ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, *thymus*, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, dan sel epitel alveolar paru²⁰.



Gambar 2.2 Skema Replikasi dan Patogenesis Virus³

2.1.4 Faktor Risiko

Penyakit komorbid seperti diabetes melitus dan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2, serta dapat juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dan riwayat penggunaan rokok aktif. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Faktor seperti hipertensi, diabetes melitus dan merokok, diduga karena adanya peningkatan ekspresi reseptor ACE2³. Di mana ACE-1 atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%²¹.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Pasien COVID-19 memiliki gejala yang sangat luas cakupannya, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia pneumonia berat, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis hingga syok sepsis. Gejala dari infeksi COVID-19 muncul setelah melewati masa inkubasi, yaitu sekitar 5,2 hari.

Terdapat kesamaan umum dalam manifestasi gejala antara COVID-19 dan beberapa penyakit yang disebabkan oleh β -*coronavirus* sebelumnya. Namun, COVID-19 menunjukkan beberapa manifestasi klinis unik yang menargetkan jalan napas bawah, yang dibuktikan dengan munculnya gejala saluran pernapasan atas seperti *rhinorrhoea*, bersin, dan sakit tenggorokan. Selain itu, pasien yang terinfeksi COVID-19 juga mengalami gejala yang mengganggu pencernaan seperti diare. Pada MERS-CoV dan SARS-CoV, persentase pasien yang menunjukkan gejala ini relatif rendah²².

Gejala yang umumnya muncul di awal dapat berupa demam, batuk, dan *mialgia* atau kelelahan. Dapat juga muncul gejala lain seperti produksi sputum, sakit kepala, *hemoptisis*, dan diare. Beberapa dari pasien juga dapat mengalami *dispnea*, yang dirasakan delapan hari kemudian dari onset pertama keluhan²³.

Pada pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan pemeriksaan darah lengkap, untuk menilai leukosit. Pada gambaran *Computed Tomography Scan (CT-Scan)* toraks ditemukan keterlibatan bilateral, berbeda dengan pasien ICU terdapat konsolidasi multipel lobular dengan subsegmental bilateral. Kemudian gambar *CT-Scan* toraks menunjukkan opasitas *ground-glass* bilateral²³.



Gambar 2.3 Skema Perjalanan Penyakit COVID-19³



Gambar 2.4 Perjalanan Penyakit Pada COVID-19 Berat³

2.1.6 Pencegahan

Pencegahan COVID-19 bertujuan untuk menjaga keselamatan kita sendiri dan orang lain. Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi: melakukan kebersihan tangan menggunakan *hand sanitizer* jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah, pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker, menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan⁵.

Beberapa langkah pencegahan yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) yaitu²⁴:

1. Secara teratur dan menyeluruh bersihkan tangan dengan usapan alkohol (*alcohol rub*) atau cuci dengan sabun dan air. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan *alcohol rub* akan membunuh virus yang mungkin ada ditangan.
2. Menjaga jarak setidaknya 1 meter antar individu. Ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara, *droplet* akan disemprotkan dari hidung atau mulut yang mungkin mengandung virus. Jika terlalu dekat, *droplet* tersebut dapat terhirup, termasuk virus COVID-19 didalamnya.

3. Hindari pergi ke tempat yang ramai di mana orang-orang berkumpul bersama, kita lebih mungkin untuk melakukan kontak dengan seseorang yang terjangkit COVID-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik 1 meter.
4. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan menyentuh banyak permukaan dan secara tidak sengaja virus dapat melekat kepadanya. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut. Dari poin tersebut, virus dapat masuk ke tubuh dan menginfeksi.
5. Pastikan mengikuti kebersihan pernapasan yang baik, seperti menutupi mulut dan hidung dengan siku saat batuk atau bersin, kemudian segera buang tisu bekas (jika digunakan) dan cuci tangan. Dengan mengikuti kebersihan pernapasan yang baik, kita akan melindungi orang-orang sekitar dari virus.
6. Tetap di rumah dan isolasi diri. Jika harus meninggalkan rumah, menggunakan masker untuk menghindari kontak dengan orang lain. Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi kita dan orang lain dari kemungkinan terjangkit COVID-19.
7. Jika mengalami demam, batuk, dan sulit bernapas, cari bantuan medis, tetapi dianjurkan untuk menelepon terlebih dahulu jika memungkinkan dan ikuti petunjuk dari otoritas kesehatan setempat. Menelepon terlebih dahulu akan memungkinkan penyedia layanan kesehatan dengan cepat mengarahkan ke fasilitas kesehatan yang tepat. Hal ini juga akan melindungi dan membantu mencegah penyebaran virus.
8. Senantiasa mencari informasi terbaru dari sumber terpercaya, seperti dari laman situs WHO atau otoritas kesehatan lokal dan nasional. Otoritas lokal dan nasional paling baik ditempatkan untuk memberi nasihat tentang apa yang harus dilakukan orang di setiap daerah.

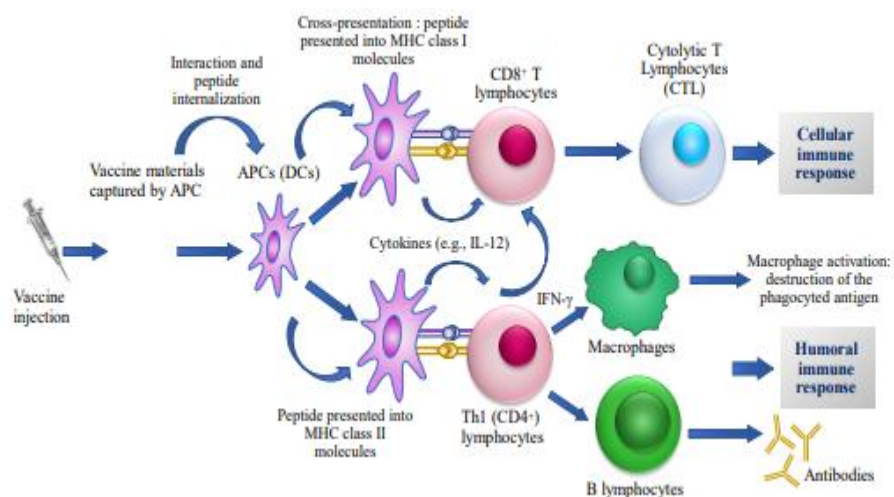
2.2 Vaksin COVID-19

2.2.1 Pengertian

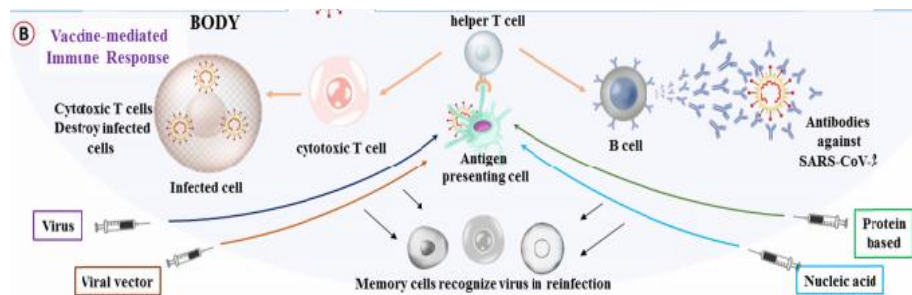
Vaksin adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi orang dari penyakit sebelum terpapar. Vaksin melatih sistem kekebalan untuk membuat antibodi, sama seperti ketika terpapar penyakit. Namun, karena vaksin hanya mengandung mikroorganisme yang mati atau dilemahkan seperti virus atau bakteri, vaksin tidak menyebabkan penyakit. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan, namun ada juga yang diberikan secara oral (melalui mulut)²⁵.

2.2.2 Respon Imun Terhadap Vaksinasi

Material yang terkandung di dalam vaksin nantinya akan berinteraksi dengan APCs (dendritik), yang akan dipresentasikan melalui MHC I kepada CD8⁺ nantinya akan aktif menjadi sel efektor yaitu sel T sitotoksik yang berperan pada *Cellular Immune*. Selain itu material dari vaksin juga dipresentasikan ke MHC II sebagai CD4⁺ yang akan mengaktifkan makrofag melalui sekresi IFN- γ . CD4⁺ nantinya akan berinteraksi dengan B lymphocytes yang menghasilkan *Humoral Immune*²⁶.



Gambar 2.5 Respon Imun Terhadap Vaksinasi²⁶

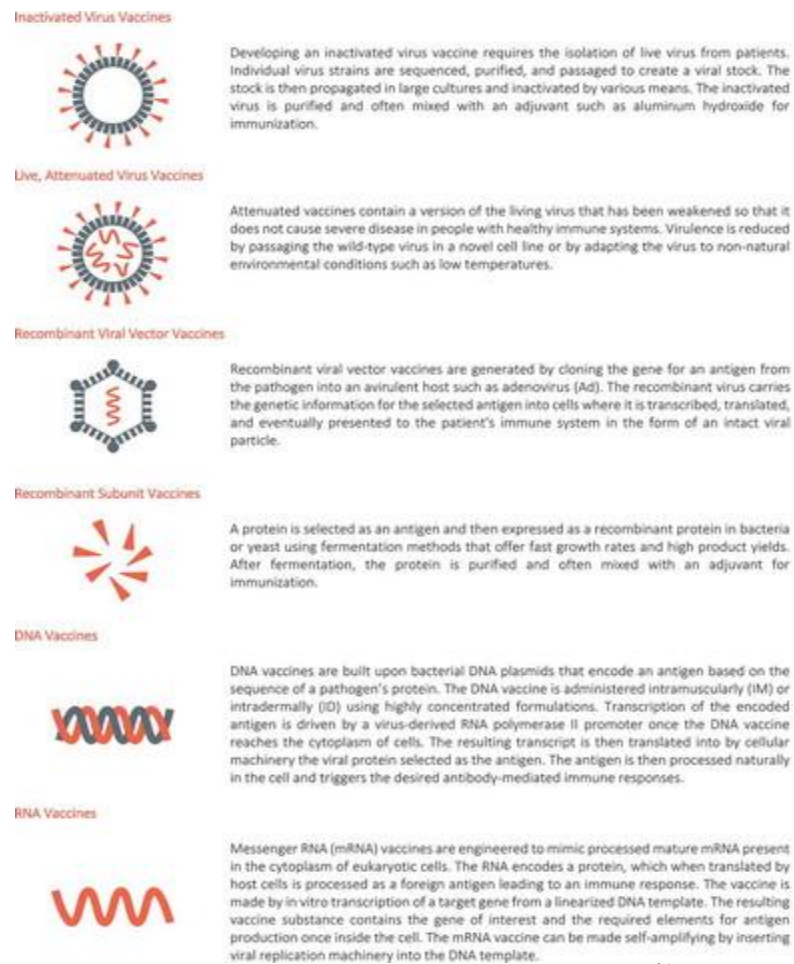


Gambar 2.6 Kerja Vaksin COVID-19

2.2.3 Jenis - Jenis Vaksin COVID-19

Vaksin terdiri dari mikroorganisme yang menjadi penyebab penyakit, maupun beberapa komponen yang ada pada mikroorganisme seperti DNA atau RNA. Untuk memberhentikan rantai penularan SARS-CoV-2 telah banyak dilakukan uji pembuatan vaksin COVID-19 melalui beberapa platform. Diantaranya mRNA-SARS-CoV-2 (mRNA-1273), *Adenovirus* Type-5 SARS-CoV-2 dan virus terdeaktivasi (PiCoVax). Dan sudah ada beberapa kandidat vaksin COVID-19 hasil penemuan dari berbagai negara²⁷.

Platform mRNA vaccine pertama kali dikembangkan oleh Moderna dan *Vaccine Research Center* (VRC) yang dilapisi oleh nanopartikel (mRNA-1273) yang mengkode protein spike (S) dari virus SARS-CoV-2. Vaksin mRNA secara aktif menginduksi aktivasi sel B respon dan sel T sitotoksitas. Awalnya vaksin mRNA menggunakan untai mRNA target protein yang digabungkan secara *in vitro*, dibandingkan dengan untai antibodi target. Kemudian, untai mRNA rekombinan protein target akan dibawa oleh lipid nanopartikel (LNPs) dan memasuki sel somatik sitoplasma untuk bertranslasi dan mengkode target²⁸.

Gambar 2.7 Platform Vaksin COVID-19²⁹Tabel 2.1 Jenis Vaksin COVID-19 yang Telah Disetujui WHO²⁷

Nama	Asal	Platform	Efektivitas
Moderna	Amerika Serikat	mRNA vaccine	94,5%
Pfizer	Amerika Serikat	Nucleoside modified mRNA	94%
Sinopharm	China	Inactivated virus	79%
Sinovac	China	Inactivated, plus adjuvant	63,5%
Astrazeneca	Inggris	Recombinant adenovirus	63,1%

Untuk Indonesia, dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/ Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksin

COVID-19, yaitu : vaksin *Sinovac*, vaksin PT Bio Farma, vaksin *Novavax*, vaksin *Oxford-AstraZeneca*, vaksin *Pfizer-BioNTech*, vaksin *Moderna*, dan vaksin *Sinopharm*.

Diantara ketujuh jenis vaksin COVID-19 di atas, hanya terdapat tiga jenis yang tersedia saat ini yakni vaksin buatan *Sinovac*, PT Bio Farma, dan *Oxford-AstraZeneca*. Vaksin *Sinovac* merupakan vaksin yang digunakan di Indonesia dalam mencegah COVID-19 dan telah melalui uji coba fase tiga di berbagai Negara. Data sementara dari uji coba tahap akhir di Turki dan Indonesia bahwa menunjukkan vaksin tersebut efektif masing-masing sebesar 91,25% dan 63,50%.

Untuk menekan angka penularan COVID-19 di Indonesia dan mengurangi impor vaksin, Indonesia berencana untuk membuat vaksin dengan nama vaksin merah putih yang akan memasuki fase uji praklinik³⁰.

Para peneliti di Brasil pada awalnya mengatakan dalam uji klinis mereka efektivitas vaksin *Sinovac* adalah 78%, akan tetapi setelah dilakukan penambahan data penelitian maka angka tersebut direvisi menjadi 50,40% dan dideklarasikan pada bulan Januari 2021. Vaksin *Sinovac* telah diresmikan untuk penggunaan darurat pada kelompok berisiko tinggi di China sejak Juli 2020, dan pada September 2020 *Sinovac* telah diberikan kepada 1.000 orang sukarelawan dengan hasil kurang dari 5% merasakan tidak nyaman atau kelelahan ringan. Dan keunggulan dari *Sinovac* vaksin ini tidak memiliki risiko yang sangat fatal¹².

2.2.4 Kriteria Pemberian Vaksin COVID-19

Dalam pemberian vaksin COVID-19 ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan, seperti upaya untuk mencapai *herd immunity* serta keamanan dan manfaat vaksin. Penyintas COVID-19 dapat diberikan vaksin COVID-19, jika sudah sembuh minimal 3 bulan. Vaksin COVID-19 dapat diberikan pada individu usia 18-59 tahun, kecuali pada individu yang memiliki kriteria berikut³¹:

1. Reaksi alergi berupa anafilaksis dan reaksi alergi berat akibat komponen yang terkandung dalam vaksin COVID-19.
2. Individu yang sedang mengalami infeksi akut.
3. Individu dengan penyakit *imunodefisiensi* primer.

Vaksin COVID-19 dapat juga diberikan kepada individu usia ≥ 59 tahun, kelayakan vaksin COVID-19 ditentukan oleh kondisi *frailty* (kerapuhan) yang diperoleh dari kuesioner RAPUH³¹:

1. Resistensi
2. Aktivitas
3. Penyakit lebih dari empat
4. Usaha berjalan
5. Hilangnya berat badan

2.2.5 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi yang diperkirakan berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinsiden, reaksi kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Umumnya tidak ada perbedaan mendasar KIPI vaksin COVID-19 dengan vaksin yang lain⁷.

Vaksin memicu kekebalan tubuh dengan menyebabkan sistem kekebalan tubuh penerima bereaksi terhadap antigen yang terkandung dalam vaksin. Reaksi lokal dan sistemik seperti nyeri pada tempat suntikan atau demam dapat terjadi sebagai bagian dari respons imun. Komponen vaksin lainnya (misalnya bahan pembantu, penstabilan, dan pengawet) juga dapat memicu reaksi. Vaksin yang berkualitas adalah vaksin yang menimbulkan reaksi ringan seminimal mungkin namun tetap memicu respons imun terbaik. Frekuensi terjadinya reaksi ringan vaksin ditentukan oleh jenis vaksin.

Vaksin yang digunakan dalam program vaksin COVID-19 ini masih termasuk vaksin baru sehingga untuk menilai keamanannya perlu dilakukan surveilans pasif Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan surveilans aktif Kejadian Ikutan dengan Perhatian Khusus (KIPK). Beberapa vaksin COVID-19 dapat memunculkan KIPI, beberapa gejala yang dapat dirasakan seperti pusing, mual, nyeri otot (*myalgia*), nyeri sendi (*arthralgia*), nyeri ditempat suntikan, kelelahan, malaise (rasa tidak nyaman dan kurang enak badan), dan demam⁷.

Berdasarkan data dari Komisi Nasional KIPI (Komnas KIPI), terdapat 229 laporan efek samping serius terkait program vaksinasi COVID-19. Data diperoleh dari dua jenis vaksin yaitu Sinovac dan AstraZeneca³².

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat terjadi melalui panca indra manusia, diantaranya penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Selain itu pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*)³³. Pengetahuan adalah aspek kognitif yang paling rendah akan tetapi sangat mendasar. Dengan pengetahuan individu dapat mengenal dan mengingat kembali suatu objek, ide prosedur, konsep, definisi, nama, peristiwa, rumus, teori, atau kesimpulan.

2.3.2 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan³³.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu³⁴:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar 55%-0% seluruh pertanyaan.

2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa hal yang diketahui akan mempengaruhi pengetahuan, antara lain³³:

1. Pendidikan

Menurut UU No. 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki

kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuannya dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Informasi dan Media Massa

Informasi adalah data yang disajikan dalam bentuk yang lebih berguna untuk mengambil suatu keputusan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi Status sosial dan ekonomi

Seseorang akan menentukan kemampuannya dalam menjangkau suatu fasilitas pendidikan yang penting untuk meraih pengetahuan. Begitu pula dengan kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga yang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan di respon sebagai pengetahuan baru oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Peristiwa yang pernah dialami sebelumnya akan memberikan

pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang serupa di masa depan.

2.4 Kesiediaan

2.4.1 Definisi

Kesiediaan (*Willingness*) adalah suatu titik kematangan untuk menerima dan mempraktikkan tingkah laku tertentu. *Willingness* dapat diartikan sebagai kesiediaan atau kemauan orang untuk berbuat sesuatu. Kemauan adalah dorongan dari dalam diri manusia yang lebih tinggi tingkatnya daripada insting, refleksi, dan keinginan. Sebelumnya kemauan sudah disertai dengan pemikiran-pemikiran atau akal budi dalam mencapainya³⁵.

Kesiediaan untuk bertindak merupakan suatu sikap, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah kesiediaan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek³⁶.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesiediaan diantaranya kondisi fisik, mental, emosional, pengetahuan, dan kebutuhan. Faktor tersebut yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berbuat sesuatu^{37, 35}.

2.4.2 Kesiediaan Melakukan Vaksin COVID-19

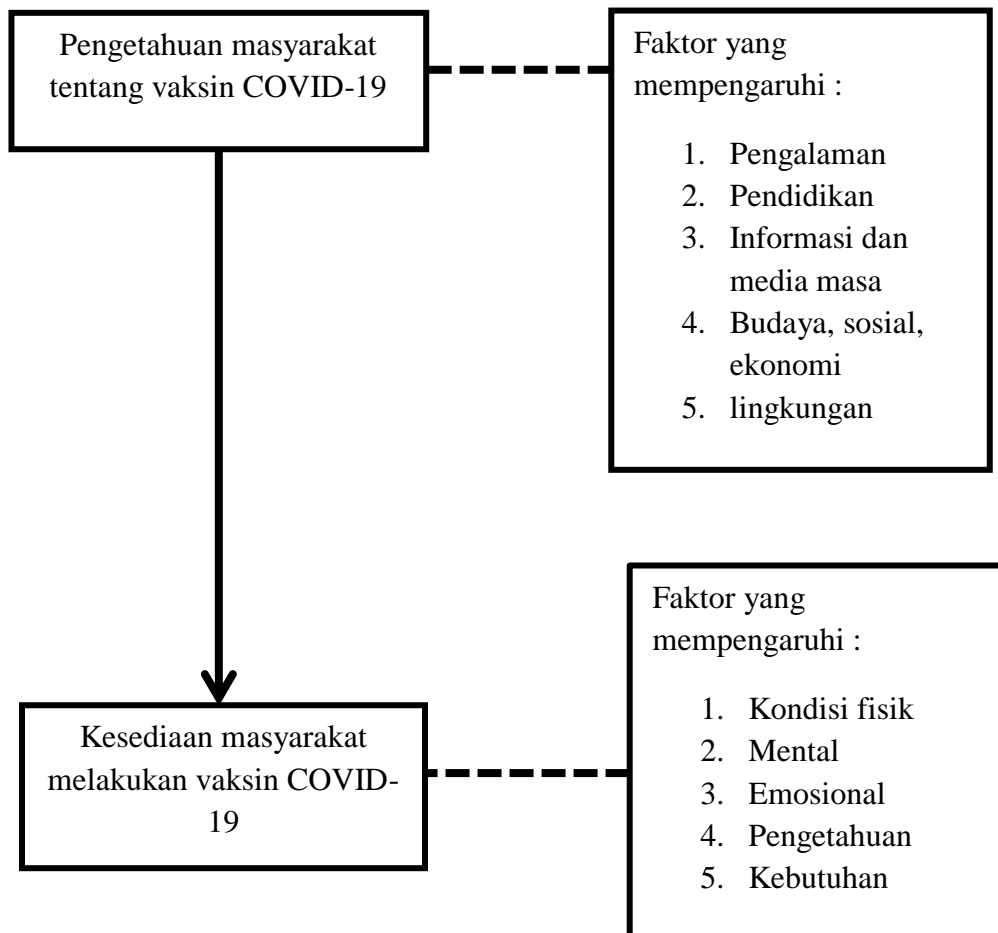
Setelah vaksin tersedia, sebaiknya seluruh masyarakat segera untuk melakukan vaksin COVID-19. Namun, pada studi di Amerika melaporkan bahwa hanya 50% orang Amerika yang berencana untuk mendapatkan vaksin, yang lain menunjukkan bahwa dua pertiga orang Amerika tidak menginginkan vaksin. Orang kulit hitam dan hispanik tampaknya kurang bersedia daripada orang kulit putih untuk mendapatkan vaksin. Keraguan untuk melakukan vaksin COVID-19 sebagian mungkin disebabkan oleh informasi yang salah tentang peredaran vaksin COVID-19 di *platform* media sosial, yang selanjutnya diperkuat oleh sudah tingginya tingkat kesalahan informasi vaksin secara umum. Masyarakat berasumsi bahwa dengan tersedianya vaksin COVID-19 dalam waktu cepat, terkesan bahwa vaksin tidak cukup diuji untuk keamanan dan kemanjuran³⁸.

Tujuan dari pemberian vaksin COVID-19 adalah untuk mengendalikan pandemi COVID-19. Namun untuk tercapainya tujuan tersebut harus sejalan

antara harapan pemerintah dengan keinginan atau kesediaan masyarakat menerima vaksin COVID-19. Apabila tingkat kesediaan masyarakat rendah, maka akan sangat sulit untuk mengelola atau mengendalikan pandemi COVID-19. Banyak faktor yang mempengaruhi kesediaan seseorang untuk menerima vaksin COVID-19, seperti sosio demografis, tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan. Selain itu persepsi risiko COVID-19, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, persepsi efektivitas vaksin COVID-19, keyakinan bahwa vaksin dapat membuat mereka aman serta bahaya vaksin COVID-19 menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesediaan, hal ini dapat disimpulkan menjadi pengetahuan atau informasi terkait tentang vaksin COVID-19³⁵.

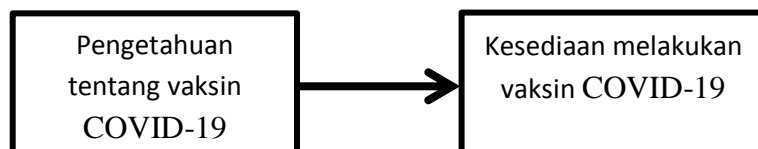
Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi. Pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) adalah pengetahuan. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesediaan melakukan hal tertentu. Seseorang akan bersedia untuk melakukan vaksin COVID-19, apabila orang tersebut telah mendapatkan informasi yang baik tentang vaksin tersebut.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.8 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden mengenai vaksin COVID-19	Item berupa pertanyaan pengetahuan tentang vaksin COVID-19	Kuesioner	Ordinal	Baik = 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang = 55%-0%
Kesediaan	Kesediaan responden untuk melakukan vaksin COVID-19 di fasilitas layanan kesehatan	Item pernyataan kesediaan melakukan Vaksin COVID-19	Kuesioner	Nominal	1= Tidak 2= Ya
Pendidikan	Merupakan tingkat pendidikan formal seseorang dalam mengembangkan sesuatu atau informasi agar menjadi lebih baik.	Item pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP). Tinggi (SMA, PT/Akademik)

Usia	Lamanya waktu hidup yang terhitung dari lahir sampai dengan sekarang.	Item pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	Remaja (18-25 Tahun) Dewasa (26-40 Tahun) Lansia (41-59 Tahun)
Jenis Kelamin	Mengacu pada perbedaan biologis antara pria dan wanita sejak lahir.	Item pertanyaan	Kuesioner	Nominal	1= Laki-laki 2= Perempuan
Pekerjaan	Merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh manusia untuk mempertahankan hidupnya.	Item pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	1= Tidak Bekerja 2= Bekerja
Agama/Kepercayaan	Merupakan keyakinan setiap individu dari sejak lahir sampai dewasa.	Item pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	1.Islam 2.Hindu 3.Kristen 4.Katolik 5.Buddha 6.Konghucu 7.Tidak Memiliki Kepercayaan

Riwayat COVID-19	Riwayat COVID-19 ialah orang yang pernah menderita COVID-19 kemudian sembuh setelah melakukan pengobatan atau sembuh tanpa penanganan yang khusus.	Item pertanyaan	Kuesio ner	Nominal	1= Ya 2= Tidak
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	---------------	---------	-------------------

3.2 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik. Karena deskriptif analitik mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, hasil penelitian yang kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya, yaitu menganalisis hubungan pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan melakukan vaksin di kelurahan Kota Sibolga.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari pencarian dan penentuan judul pada bulan Juni 2020. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus 2021 sampai Desember 2021.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sibolga.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat di kota Sibolga berjumlah 65.334 jiwa berdasarkan data KPU (Komisi Pemilihan Umum) 30 Juli 2020.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah masyarakat Kota Sibolga, yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

3.5 Prosedur pengambilan dan Besar Sampel

3.5.1 Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *konsekutif sampling*, yaitu mencari individu yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampai dipenuhi jumlah sampel yang diperlukan.

3.5.2 Besar Sampel

Sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Isaac & Michael :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S = Jumlah Sampel

N= Jumlah Populasi

λ^2 = Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% harga Chi Kuadrat = 2,706

P = Proporsi di suatu populasi (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

d = Derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi

Menggunakan rumus di atas, maka jumlah sampel sebanyak 269 jiwa.

3.5.3 Kriteria Inklusi

1. Masyarakat kota Sibolga yang berusia diatas 18 tahun ke atas.
2. Responden bersedia mengikuti penelitian.

3.5.4 Kriteria Eksklusi

1. Responden yang tuna aksara.
2. Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara menggunakan kuesioner yang sudah diverifikasi.

Kuesioner berisikan pertanyaan tentang pengetahuan vaksin COVID-19. Kuesioner tersebut menggunakan *google form*.

3.7 Pengelolaan dan Analisis data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah peneliti selesai mengumpulkan data yang didapat dari sampel penelitian, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data untuk menghindari terdapatnya kekeliruan dalam data yang akan dilakukan analisis. Langkah-langkah pengolahan data antara lain :

a. *Editing*

Peneliti melakukan penyuntingan terhadap data yang sudah diperoleh, memeriksa kembali data yang telah terkumpul kemudian dilakukan perbaikan terhadap data yang keliru.

b. *Coding*

Peneliti memberi kode terhadap data yang sudah terkumpul berupa angka numerik sehingga memudahkan proses memasukkan data untuk dianalisis.

c. *Data Entry* atau *processing*

Setelah melakukan pemeriksaan dan pengkodean data hasil penelitian, peneliti selanjutnya memasukan data ke perangkat lunak spss yang akan digunakan untuk menganalisis data.

d. *Tabulasi Data*

Tabulasi adalah pengelompokan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses tabulasi meliputi:

1. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai kebutuhan.
2. Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori / komponen pada format pengumpul data.

3. Menyusun distribusi atau tabel frekuensi baik berupa tabel frekuensi dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

e. Cleaning

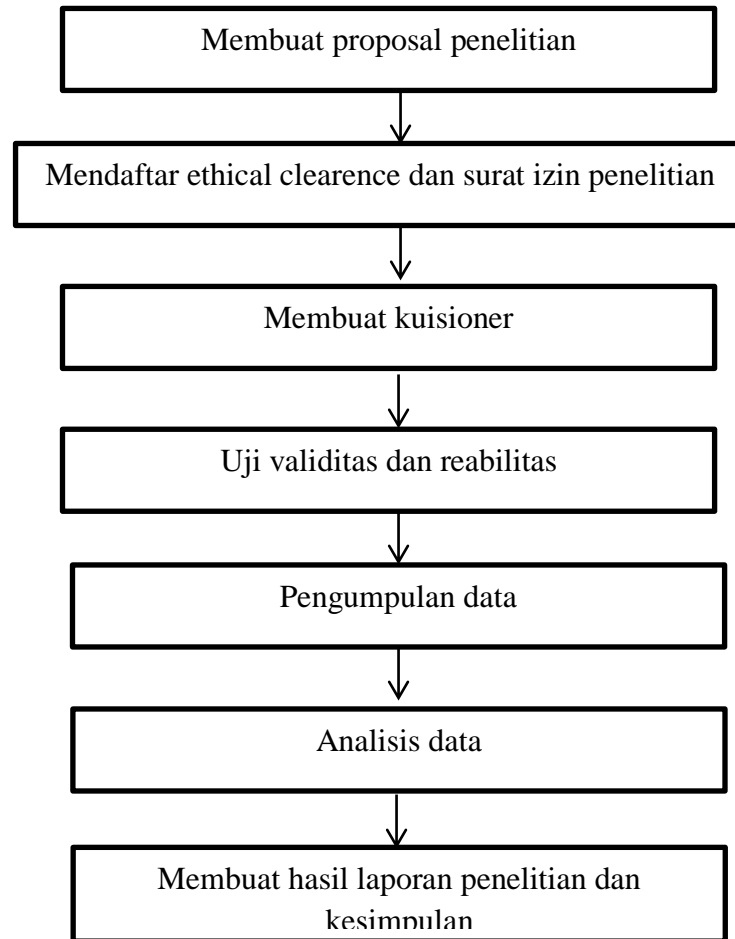
Setelah data dimasukan, maka dilakukan pemeriksaan kembali agar tidak terjadi kesalahan dalam data penelitian.

3.7.2 Analisis Data

Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer dan menggunakan program *Statistical Program for Social Science (SPSS)*. Variabel kategori dianalisis dalam bentuk frekuensi dan persentase yang disajikan baik dalam bentuk tabel maupun grafik.

Dalam menganalisis data penelitian dilakukan dengan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel pada penelitian. Oleh sebab itu penelitian ini menggunakan data dengan skala ordinal yang akan diuji dengan uji analisis *Chi Square*. Jika data yang didapat tidak terdistribusi dengan normal dapat dilakukan uji *Fisher*. Penggabungan sel dapat dilakukan agar memenuhi syarat uji *Fisher*.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Uji Instrumen Data

Pengujian validitas yang dilakukan menggunakan program SPSS for Windows Versi 22.0. Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan terhadap 30 responden. Dimana pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r-hitung (*Corrected Item Total Correlation*) > r-tabel sebesar 0,361, untuk $df = 28$; $\alpha = 0,05$ maka item pertanyaan tersebut bisa dinyatakan valid.

4.1.1.1 Uji Validitas

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dengan 14 item pertanyaan ialah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Validitas

Pertanyaan	Nilai Corrected Item Total Correlation/ r-hitung	r- tabel	Kriteria
Item 1	0,461	0,361	Valid
Item 2	0,607	0,361	Valid
Item 3	0,048	0,361	Tidak valid
Item 4	0,573	0,361	Valid
Item 5	0,068	0,361	Tidak valid
Item 6	0,398	0,361	Valid
Item 7	0,617	0,361	Valid
Item 8	0,634	0,361	Valid
Item 9	0,572	0,361	Valid
Item 10	0,438	0,361	Valid
Item 11	0,613	0,361	Valid
Item 12	0,664	0,361	Valid
Item 13	0,451	0,361	Valid
Item 14	0,441	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa dari 14 pertanyaan untuk pengetahuan mengenai vaksin COVID-19, 12 pertanyaan untuk variabel pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dinyatakan valid, karena nilai r-hitung > r-tabel sebesar 0,361.

4.1.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui kepercayaan (reliabilitas) instrumen, sehingga instrumen dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar derajat atau kemampuan alat ukur secara konsisten terhadap sasaran yang akan diukur³⁹. Untuk syarat minimum koefisien korelasi menggunakan metode *Alpha Cronbach* (α) adalah 0,60 karena dianggap memiliki titik aman dalam penentuan reliabilitas instrumen dan juga secara umum banyak digunakan dalam penelitian.

Hasil uji reliabilitas ditemukan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini reliabel dengan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* untuk semua kuesioner lebih besar dari 0,60. Adapun dalam uji reliabilitas ini dianalisis menggunakan program SPSS, pada variabel pengetahuan tentang vaksin COVID-19 hasil analisis uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Reliabilitas

No	Variable	r- alpha	r- kritis	Kriteria
1	Pengetahuan	0,783	0,600	Reliabel

Berdasarkan tabel uji reliabilitas dilakukan pada item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Dari hasil koefisien reliabilitas instrumen pengetahuan tentang vaksin COVID-19 ialah sebesar 0,783, yang berarti instrumen ini dinyatakan memenuhi syarat atau reliabel.

4.1.2 Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Data yang baik digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berdistribusi normal, dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 4.3 Uji Normalitas

K-SZ	p	Keterangan
0,118	0,061	Sebaran Normal

4.1.3 Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan distribusi frekuensi dari penelitian berdasarkan karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti. Adapun variabel yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan dan kesediaan untuk divaksin, pendidikan,

umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, status ekonomi, sebagai karakteristik responden dan riwayat COVID-19.

Dalam penelitian ini sampel diambil di wilayah yang berada di kota Sibolga sebagai wilayah penelitian. Sampel penelitian sebanyak 284 sampel diambil secara *offline* dan secara *online* melalui *google form* di kota Sibolga.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variable	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	85	29,9
Perempuan	199	70,1
Pendidikan		
SD	15	5,3
SMP	25	8,8
SMA	141	49,6
PT/ Akademik	103	36,3
Pekerjaan		
Bekerja	172	60,6
Tidak Bekerja	112	39,4
Agama		
Islam	251	88,4
Kristen	31	10,9
Katolik	2	0,7
Umur		
17-25	148	52,1
26-35	33	11,6
36-45	33	11,6
46-55	47	16,5
56-65	17	6
>65	6	2,1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 85 orang (29,9%) sedangkan perempuan sebanyak 199 orang (70,1%). Dapat disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden setelah dikategorikan yaitu yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 40 responden (14,1%) sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 244 responden (85,9%). Dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini

terbanyak pada responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi/ Akademik. Berdasarkan tabel, sebanyak 172 orang (60,6%) memiliki pekerjaan, dan sebanyak 112 orang (39,4%) tidak memiliki pekerjaan termasuk diantaranya pelajar atau mahasiswa.

Berdasarkan tabel karakteristik di atas dapat diketahui bahwa dari 284 responden yang memiliki agama atau kepercayaan yaitu agama islam sebanyak 251 orang (88,4%), agama kristen sebanyak 31 orang (10,9%), agama katolik sebanyak 2 orang (0,7%). Dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak memiliki agama atau kepercayaan adalah agama islam.

Dari tabel dapat disimpulkan bahwa umur responden terbanyak berkisar antara 17-25 yaitu sebanyak 148 orang (52,1%), untuk rentan usia 26-35 dan 36-45 masing masing sebanyak 33 orang (11,6). Dan responden dengan rentan usia 46-55 sebanyak 47 (16,5%), untuk usia 56-65 sebanyak 17 (6%), sementara responden dengan jumlah paling rendah pada usia diatas 65 tahun sebanyak 6 orang (2,1%).

TINGKAT PENGETAHUAN

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat seputar program vaksinasi COVID-19 dapat berupa informasi yang didapat dari sosial media atau surat kabar. Hasil analisis yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Vaksin COVID-19

No	Indikator	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Vaksin COVID-19 berkerja dengan cara	262	92,3	22	7,7
2	Kandungan yang diberikan saat vaksinasi COVID-19 adalah	137	48,2	147	51,8
3	Vaksin COVID-19 jenis SINOVAC disuntikkan sebanyak	225	79,2	59	20,8
4	Seseorang bisa mendapatkan vaksinasi COVID-19 di tempat berikut, kecuali	249	87,7	35	12,3
5	Menurut Anda, Apakah boleh vaksin COVID-19 pertama diberikan jenis SINOVAC sedangkan vaksin kedua diberikan jenis AstraZeneca , Bolehkan dengan dua jenis vaksin yang berbeda	163	57,4	121	42,6
6	Yang menjadi prioritas dalam mendapatkan vaksinasi COVID-19 di Indonesia adalah	253	89,1	31	10,9

7	Berikut jenis-jenis vaksin COVID-19 yang sudah disuntikkan kepada masyarakat di Indonesia adalah	192	67,6	92	32,4
8	Berikut yang termasuk efek samping dari pemberian vaksin COVID-19 adalah	169	59,5	115	40,5
9	Vaksin COVID-19 dapat diberikan kepada penyintas/ pasien COVID-19 setelah sembuh	73	25,7	211	74,3
10	Seseorang diperbolehkan mendapat vaksin COVID-19 dengan syarat berikut	199	70,1	85	29,9
11	Vaksin COVID-19 diberikan secara	215	75,7	69	24,3
12	Apakah saat ini vaksin COVID-19 juga tersedia untuk anak-anak	151	53,2	133	46,8

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi variabel pengetahuan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 dapat diketahui bahwa jawaban responden yang mengetahui cara kerja vaksin COVID-19 sebanyak 92,3%, responden mengetahui apa yang diberikan pada saat vaksinasi COVID-19 sebanyak 48,3%, sebanyak 79,2% responden mengetahui vaksin jenis SINOVAC diberikan sebanyak dua dosis, sebanyak 87,7% responden sudah mengetahui dimana tempat untuk mendapatkan vaksin COVID-19, responden yang mengetahui vaksin COVID-19 tidak boleh diberikan dengan jenis yang berbeda sebanyak 57,4%, sebanyak 89,1% responden sudah mengetahui siapa yang menjadi prioritas dalam pemberian vaksin COVID-19, responden mengetahui apa nama vaksin yang sudah disuntikkan di Indonesia dan sebanyak 67,6%, sebanyak 59,5% responden mengetahui efek samping setelah disuntikkan vaksin COVID-19, responden yang mengetahui vaksin COVID-19 disuntikkan secara intramuskular sebanyak 75,7%, responden yang mengetahui bahwa vaksin COVID-19 belum tersedia untuk anak-anak sebanyak 53,2%.

Dari hasil yang didapat bahwa responden cenderung tidak mengetahui apa yang diberikan pada saat vaksinasi COVID-19, kemudian jenis-jenis vaksin yang didistribusikan di masyarakat, tahapan dalam pemberian vaksin COVID-19, selanjutnya responden tidak mengetahui jika vaksin COVID-19 tidak bisa diberikan pada jenis vaksin yang berbeda dan juga responden tidak mengetahui jika vaksin COVID-19 belum tersedia untuk anak-anak. Hal ini mempengaruhi pengetahuan responden cenderung menjadi kurang baik mengenai pengetahuan tentang vaksin COVID-19, oleh karena itu masyarakat harus diberikan informasi yang sangat efektif mengenai vaksin COVID-19 tentang apa-apa saja yang diberikan pada saat vaksin COVID-19, nama vaksin yang akan disuntikkan, tahapan dalam pemberian vaksin,

kemudian vaksin COVID-19 tidak bisa disuntikkan dengan jenis vaksin yang berbeda dan vaksin COVID-19 saat ini belum tersedia untuk anak-anak.

Berdasarkan perhitungan jumlah skor pada indikator tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 dengan metode rating (persentase), variabel ini dikategorikan menjadi kategori baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.6 Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	116	40,8
Cukup	81	28,5
Kurang	87	30,6
Total	284	100

KESEDIAAN VAKSIN

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden dengan Riwayat Penyakit COVID-19

Terkonfirmasi COVID-19	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah	12	4,2
Belum Pernah	272	95,8
Total	284	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai riwayat penyakit COVID-19 adalah sebanyak 12 orang (4,2%) sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit COVID-19 adalah sebanyak 272 orang (95,8 %).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kesiadian Responden untuk divaksinasi

Kesiadian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bersedia	54	19,0
Bersedia	230	81,0
Total	284	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19 sebanyak 230 responden (81%) sedangkan responden yang tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi sebanyak 54 responden (19 %). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden bersedia untuk menerima vaksin COVID-19.

4.1.4 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji chi square. Hasil analisis bivariat disajikan di dalam bentuk tabel dengan menampilkan nilai p-value.

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat pengetahuan dengan kesediaan melakukan vaksin COVID-19

Tingkat Pengetahuan	Kesediaan melakukan vaksin COVID-19		Total	p
	Tidak	Ya		
Kurang	40	76	116	0,00
Cukup	10	71	81	
Baik	4	83	87	

Hasil penelitian setelah dilakukan uji Chi Square Test mendapatkan nilai P sebesar 0,00 sehingga nilai $P < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesediaan melakukan vaksin pada masyarakat kota Sibolga.

4.2 Pembahasan

Pengetahuan merupakan suatu ide yang muncul untuk mendapatkan informasi dan memahami hal-hal yang diketahui yang dapat diingat dalam pikiran agar bisa diambil gagasan atau informasi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, jenis kelamin, lokasi, tingkat pendidikan, pendapatan dan kemungkinan risiko terinfeksi COVID-19^{40,41}. Pada sebuah studi menunjukkan bahwa pengetahuan terkait vaksinasi dan persepsi individu atau sosial secara signifikan mempengaruhi penerimaan vaksin di lingkungan masyarakat⁴². Pada penelitian ini sebanyak 40,8% masyarakat kota Sibolga memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19, sedangkan 28,5% memiliki 30,6% masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang.

Vaksin adalah intervensi efektif yang dapat mengurangi beban penyakit yang tinggi secara global. Namun keraguan publik terhadap vaksin merupakan masalah mendesak bagi otoritas kesehatan masyarakat⁴³.

Kesediaan untuk divaksin merupakan kesukarelaan seseorang yang bersedia untuk mengikuti program vaksinasi yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk

menekan angka penularan COVID-19 dan meningkatkan *herd immunity* di masyarakat. Kesiediaan masyarakat di kota Sibolga untuk menerima vaksinasi COVID-19 sebesar 81% responden bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19, sedangkan 19% responden tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi. Hal ini berbanding terbalik dengan tingkat pengetahuan responden terhadap vaksinasi COVID-19 yang hanya 40,8% memiliki tingkat pengetahuan baik sementara sebanyak 30,6% tingkat pengetahuannya kurang. Data ini menunjukkan ada faktor lain yang mempengaruhi kesiediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19 selain tingkat pengetahuan tentang vaksin.

Pada beberapa studi yang mempengaruhi tingkat kesiediaan masyarakat diantaranya usia, status pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, ras atau etnis, persepsi risiko COVID-19. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi kesiediaan vaksin COVID-19 untuk meningkatkan kemauan masyarakat⁴⁰. Fenomena yang terjadi di lingkungan, strategi pemerintah dalam menerapkan vaksin COVID-19 sebagai salah satu syarat untuk administrasi dan memberikan bantuan sosial pada masyarakat dengan sosioekonomi rendah, terbukti memiliki pengaruh yang besar untuk meningkatkan kesiediaan masyarakat melakukan vaksin.

Masyarakat yang bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19 yang diselenggarakan pemerintah dikarenakan percaya bahwa vaksin dapat mencegah tubuh dari infeksi COVID-19, untuk melindungi keluarga dari infeksi COVID-19, dan beberapa menyatakan untuk kepentingan administrasi dan untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah. Alasan responden tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19 diantaranya takut di suntik, tidak yakin dan percaya efektivitas dari vaksin, takut efek samping setelah vaksinasi dan kepercayaan agama.

Dari 284 sampel yang telah diberikan kuesioner masyarakat kota Sibolga yang jadi responden melalui kuesioner yang telah dibuat. Dari hasil uji bivariat didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesiediaan untuk melakukan vaksin, dengan P-value yaitu 0,00. Hal ini sejalan dengan penelitian

terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kesediaan masyarakat melakukan vaksin^{12,44}.

BAB 5

Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 di kota Sibolga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil uji univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah kelompok usia 17-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, kemudian mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA, sebagian besar responden rata-rata beragama islam. Dari 284 responden diantaranya kebanyakan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai vaksin COVID-19, sebagian besar responden belum pernah terkonfirmasi positif COVID-19. Dan sebanyak 81% responden bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19, sedangkan 19% lagi tidak bersedia melakukan vaksin dengan beberapa alasan.
2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan untuk melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Sibolga.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Meski masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19, baik dari segi manfaat dan prosedur pelaksanaannya. Tetap penting untuk selalu mengupdate informasi terbaru mengenai vaksin COVID-19, terutama untuk jenis vaksin yang terus berkembang pada saat ini. Masyarakat dapat dengan mudah untuk akses melalui website KEMENKES atau media sosial lainnya. Kemudian masyarakat harus memperhatikan keluarga atau lingkungan lain yang rentan untuk terinfeksi COVID-19, dan mengajak untuk vaksinasi COVID-19.

2. Bagi Pemerintah

Pemerintah kota Sibolga diharapkan dapat memberikan informasi yang benar tentang vaksinasi COVID-19, terutama untuk lansia yang kurang dapat mengakses internet. Selanjutnya agar pemerintah lebih

transparan mengenai informasi terkait vaksin COVID-19 kepada masyarakat melalui aplikasi pusat informasi dan koordinasi COVID-19 di kota Sibolga. Untuk mempercepat target capaian vaksinasi di kota Sibolga sebaiknya dilakukan vaksinasi secara langsung kerumah masing-masing. Dan untuk masyarakat yang bekerja di lingkungan publik serta pelajar diwajibkan untuk vaksinasi COVID-19. Saat ini strategi pemerintah untuk menetapkan vaksin COVID-19 sebagai salah satu syarat administrasi dan pemberian bantuan sosial pasca vaksinasi, sangat memiliki pengaruh yang positif terhadap kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksin.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut untuk mendapatkan informasi mengenai kesediaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 dan membahas aspek lain seperti sosial dan budaya dengan melakukan penelitian kepada masyarakat yang sudah melakukan vaksinasi COVID-19, kemudian diharapkan untuk melakukan penelitian dengan metode kualitatif dan melakukan penelitian secara langsung ke lapangan.

Daftar Pustaka

1. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*. 2020;38(42):6500-6507. doi:10.1016/j.vaccine.2020.08.043
2. Kemenkes RI. Kasus COVID-19 di Indonesia. 2021. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>.
3. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. 2020;7(1):45-67.
4. Liu Y, Gayle AA, Wilder-smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. 2020;(Figure 1):1-4. doi:10.1093/jtm/taaa021
5. WHO. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. 2020;(March):1-5.
6. Enitan SS, Oyekale AO, Akele RY, et al. Assessment of Knowledge, Perception and Readiness of Nigerians to Participate in the COVID-19 Vaccine Trial. 2020;2:1-13.
7. Kemenkes RI. *Seputar Pelaksanaan Vkasinasi COVID-19.*; 2021.
8. Kemenkes RI. COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia. 2020;(November).
9. Kemenkes RI. Data Vaksinasi COVID-19. <https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-17-agustus-2021>. Published 2021.
10. Dinkes Sumut. Info Vaksin Sumatera Utara. <https://covid19.sumutprov.go.id/article/title/info-vaksin-sumatera-utara-20-agustus-2021>. Published 2021.
11. Islam S. Knowledge , attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations : a cross-sectional community survey in Bangladesh. 2021;(February). doi:10.1101/2021.02.16.21251802
12. Febriyanti N, Choliq MI, Mukti AW. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. In: ; 2021:36-42.
13. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A V, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J*. 2020;96(1142):753-758. doi:10.1136/postgradmedj-2020-138234
14. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020;5(4):536-544. doi:10.1038/s41564-020-0695-z
15. Zhang H, Penninger JM, Li Y, Zhong N, Slutsky AS. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Med*. 2020;46(4):586-590. doi:10.1007/s00134-020-05985-9

16. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270-273. doi:10.1038/s41586-020-2012-7
17. Boopathi S, Poma AB, Kolandaivel P. Novel 2019 coronavirus structure, mechanism of action, antiviral drug promises and rule out against its treatment. *J Biomol Struct Dyn*. 2021;39(9):3409-3418. doi:10.1080/07391102.2020.1758788
18. Handayani D, Hadi dwi rendra, Isbaniah F, Burhan E, Agustin H. Corona Virus Disease 2019. 2020;40(2).
19. Center for Disease Control and Prevention (CDC). SARS-CoV-2 Transmission. 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>.
20. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. 2020;181(2):271-280.e8. doi:10.1016/j.cell.2020.02.052
21. Wang K-W, Gao J, Wang H, et al. Epidemiology of 2019 novel coronavirus in Jiangsu Province, China after wartime control measures: A population-level retrospective study. *Travel Med Infect Dis*. 2020;35:101654. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101654
22. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433
23. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
24. WHO. *Infection Prevention and Control During Health Care When COVID-19 Is Suspected*. Geneva. Interim Guidance; 2020.
25. WHO. COVID-19 Vaccines. In: ; 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>.
26. Salvador A, Igartua M, Hernández RM, Pedraz JL. An overview on the field of micro- and nanotechnologies for synthetic Peptide-based vaccines. *J Drug Deliv*. 2011;2011:181646. doi:10.1155/2011/181646
27. Wibawa T. COVID-19 vaccine research and development: ethical issues. *Trop Med Int Health*. 2021;26(1):14-19. doi:10.1111/tmi.13503
28. Wang F, Kream RM, Stefano GB. An Evidence Based Perspective on mRNA-SARS-CoV-2 Vaccine Development. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924700-e924700. doi:10.12659/MSM.924700
29. Verdecia M, Kokai-Kun JF, Kibbey M, Acharya S, Venema J, Atouf F. COVID-19 vaccine platforms: Delivering on a promise? *Hum Vaccin Immunother*. May 2021:1-21. doi:10.1080/21645515.2021.1911204
30. Fauzan R. Jelang Fase Produksi, Vaksin Merah Putih Sudah Masuk Tahap Akhir. 2021. <https://ekonomi.bisnis.com/read/20210507/12/1391819/jelang-fase-produksi-vaksin-merah-putih-sudah-masuk-tahap-akhir>.

31. PAPDI. Rekomendasi PAPDI Tentang Pemberian Vaksinasi COVID-19. In: ; 2021:3-5.
32. Anwar F. Dari 229 Laporan “KIPI Serius” Vaksin Corona, Komnas KIPI Klaim Semua Teratasi. 2021. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5576264/dari-229-laporan-kipi-serius-vaksin-corona-komnas-kipi-klaim-semua-teratasi>.
33. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
34. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
35. Wake AD. The Willingness to Receive COVID-19 Vaccine and Its Associated Factors: “Vaccination Refusal Could Prolong the War of This Pandemic” - A Systematic Review. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:2609-2623. doi:10.2147/RMHP.S311074
36. Alexander A, Pebrianti D. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kesiapan Pemeriksaan HIV dan AIDS. *J Kebidanan*. 2018;8(1).
37. Sari DA, Mutmainah RN, Yulianingsih I, Astari T. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Kesiapan Ibu Bermain Bersama Anak Selama Pandemi Abstrak. 2021;5(1):476-489. doi:10.31004/obsesi.v5i1.548
38. Guidry JPD, Laestadius LI, Vraga EK, et al. Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization. *Am J Infect Control*. 2021;49(2):137-142. doi:10.1016/j.ajic.2020.11.018
39. Yusup F, Studi P, Biologi T, Islam U, Antasari N. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS. 2018;7(1):17-23.
40. Islam MS, Siddique AB, Akter R, et al. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1851. doi:10.1186/s12889-021-11880-9
41. Mahmud S, Mohsin M, Khan IA, Mian AU, Zaman MA. Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257096. doi:10.1371/journal.pone.0257096
42. Bari MS, Hossain MJ, Ahmmed F, et al. Knowledge, Perception, and Willingness towards Immunization among Bangladeshi Population during COVID-19 Vaccine Rolling Period. *Vaccines* . 2021;9(12). doi:10.3390/vaccines9121449
43. El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One*. 2021;16(4):e0250555-e0250555. doi:10.1371/journal.pone.0250555
44. Kartika K, Suryati I, Paradisa L. Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Masyarakat Dalam Menerima Vaksin COVID-19 Di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sujungjung. *J Kesehat Tambusai*. 2021;2:323-328.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden Lembar Penjelasan

(LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)

Assalamualaikum Wr. Wb

Nama Rizky Yusfasari, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga**”. Maka dari itu mohon untuk ketersediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian ini dengan menjawab beberapa pertanyaan yang telah dipersiapkan.

Pertama saudara akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya :

Nama : Rizky Yusfasari

Alamat : Jl. Polonia Komp. Garuda no. B2

No HP : 082277613003

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, Oktober 2021

Peneliti

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden***INFORMED CONSENT***
PERTANYAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Rizky Yusfasari

NPM : 1808260026

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga**”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada saksi apapun.

Lampiran 3. Kuesioner

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. perempuan
3. Usia :
4. Agama : :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi/ Akademik

Tingkat Pengetahuan tentang vaksin COVID-19

1. Vaksin Covid-19 berkerja dengan cara....
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Menyembuhkan Penyakit
 - c. Membunuh Kuman Penyakit
 - d. Tidak tahu
2. Kandungan yang diberikan saat vaksinasi Covid-19 adalah....
 - a. Kuman yang dilemahkan
 - b. antibiotik
 - c. Obat
 - d. Tidak Tahu
3. Ada berapakah jenis vaksin yang akan didistribusikan oleh pemerintah Indonesia kepada masyarakat....
 - a. 5 jenis
 - b. 6 jenis

- c. 7 jenis
 - d. Tidak tahu
4. Vaksin Covid-19 jenis SINOVAC disuntikkan sebanyak....
- a. 1 Kali
 - b. 2 Kali
 - c. 3 Kali
 - d. Tidak tahu
5. Alur dalam pelayanan vaksinasi Covid-19 di Indonesia adalah sebanyak....
- a. 1 Tahap
 - b. 2 Tahap
 - c. 3 Tahap
 - d. Tidak tahu
6. Seseorang bisa mendapatkan vaksinasi Covid-19 di tempat berikut, kecuali....
- a. Fasilitas umum yang menyelenggarakan pemberian vaksinasi massal
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan/ RS/ Puskesmas
 - c. Rumah
 - d. Tidak tahu
7. Menurut Anda, Apakah boleh vaksin Covid-19 pertama diberikan jenis SINOVAC sedangkan vaksin kedua diberikan jenis AstraZeneca , Bolehkan dengan dua jenis vaksin yang berbeda ?
- a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
8. Yang menjadi prioritas dalam mendapatkan vaksinasi Covid-19 di Indonesia adalah....
- a. Orang Dewasa Usia 18-59 Tahun
 - b. Bayi umur 0-11 bulan
 - c. Lansia
 - d. Tidak tahu

9. Berikut jenis-jenis vaksin Covid-19 yang sudah disuntikkan kepada masyarakat di Indonesia adalah....
- AstraZeneca
 - Merah Putih
 - Sinovac Biotech Ltd
 - A dan C benar
 - Tidak tahu
10. Berikut yang termasuk efek samping dari pemberian vaksin Covid-19 adalah....
- Demam
 - Nyeri pada lengan
 - Peningkatan tekanan darah
 - A dan B benar
 - Tidak tahu
11. Vaksin Covid-19 dapat diberikan kepada penyintas/ pasien Covid-19 setelah sembuh....
- Minimal 2 minggu
 - Minimal 3 bulan
 - Minimal 6 bulan
 - Tidak tahu
12. Seseorang diperbolehkan mendapat vaksin Covid-19 dengan syarat berikut....
- Tekanan darah dalam batas normal
 - Suhu tubuh $< 37,5^{\circ}\text{C}$
 - Tidak sedang batuk/ pilek
 - Semua benar
 - Tidak tahu
13. Vaksin Covid-19 diberikan secara....
- Oral/ diminum
 - Suntikan intramuskular
 - Suntikan subkutan

d. Tidak tahu

14. Apakah saat ini vaksin Covid-19 juga tersedia untuk anak-anak ?

a. Iya

b. Tidak

c. Tidak Tahu

Kesediaan Melakukan Vaksin COVID-19

1. Apakah Anda pernah terinfeksi (sakit) Covid-19 ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah Anda yakin dengan mengikuti vaksinasi Covid-19 akan mencegah Anda terkena penyakit Covid-19 ?

a. Sangat Yakin

b. Yakin

c. Ragu-ragu

d. Tidak Yakin

e. Sangat Tidak Yakin

3. Bila dibandingkan dengan vaksin lain, seberapa ragu Anda untuk mendapatkan vaksin Covid-19 ?

a. Lebih ragu dibandingkan vaksin lain

b. Sama ragunya dibandingkan vaksin lain

c. Lebih tidak ragu menggunakan vaksin Covid-19 daripada vaksin lain

4. Apakah anda bersedia untuk melakukan vaksin COVID-19?

a. Bersedia

b. Tidak bersedia

5. Apakah alasan anda untuk melakukan vaksin COVID-19?

a. Menjaga kesehatan

b. Keperluan administrasi

c. Lain-lain

6. Apakah anda sudah mendapatkan vaksin COVID-19?

- a. Sudah
 - b. Belum
7. Apakah Anda akan mengajak saudara/ keluarga/ kenalan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 ?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu
8. Jika anda belum mendapatkan vaksin COVID-19, apakah anda tidak bersedia melakukan vaksin COVID-19?
- a. Takut disuntik
 - b. Tidak yakin keamanannya
 - c. Takut efek samping
 - d. Tidak percaya efektivitas vaksin COVID-19
 - e. Keyakinan agama
 - f. Lain-lain

Link Google Form

<https://docs.google.com/forms/d/1se4oDKUTdcfTyxrxNbEHc05-SMNXq9FRA0ppY-QkhU/edit#responses>

Lampiran 4. *Ethical Clearance*



UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No. 062KEPK/UMSU/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal Investigator

Rizky Yustasan

Nama Institusi
Name of the Institution

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG VAKSIN COVID-19 DENGAN KESEDIAAN MELAKUKAN VAKSIN DI KOTA SIBOLGA"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC KNOWLEDGE LEVELS ABOUT COVID-19 VACCINES WITH WILLINGNESS TO VACCINATE IN SIBOLGA"

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

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

Pernyataan Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 November 2021 sampai dengan tanggal 04 November 2022
The declaration of ethics applies during the periode November 04, 2021 until November 04, 2022



Medan, 04 November 2021
Kelas
Dr. dr. Nurfadly MKT

Lampiran 5. Surat Mohon Izin Penelitian



Digital Center of Excellence

Bisa membuat surat ini apa pun dengan nama dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Raka No. 52 Medan, 20211 Telp. 061 - 750163, 733163, Fax. 061 - 730308
 Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : R@umsu.ac.id

Nomor : 1594/II.3-AU/UMSU-08/F/2021

Lamp. : -

Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 16 Rabi'ul Akhir 1443 H
 22 November 2021 M

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sibolga /
di kepala kantor perputih dengan 2 pulsat for kota sibolga
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperti yang diperlukan kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Rizky Yufiari
 NPM : 1808260026
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb





dr. Siti Masligna Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal


Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA SIBOLGA DINAS KESEHATAN Jalan Dr. Ferdinand Lumban Tobing No. 36 Sibolga Telp. (0631) 22021 Fax 25464 Kode Pos (0631) 22521 SIBOLGA	
	Sibolga, 24 November 2021	
	Kepada:	
	Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di - Medan	
Nomor	: 440.00.1.2 / 7 / 71 / XI / 2021	
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: Pemberian Izin Penelitian	

Selubungan dengan surat dari Majelis Pendidikan Tinggi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Fakultas Kedokteran Nomor : 1594/11.3-AU/UMSU-08/F/2021 tanggal 22 November 2021, perihal Mohon Izin Penelitian, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Sibolga dapat memberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Sibolga terhitung mulai 22 November sd 10 Desember 2021.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebaik – baiknya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SIBOLGA


Drs. FIRMANSYAH HULU, Apt. M. Kes
PEMBINA TKJ
NIP : 196502281999031001

Lampiran 7. Data

NO	AITEM												total	max	%	KET	kesediaan
	1	2	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	12	42	K	1
2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	12	50	K	2
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	12	67	C	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	12	67	C	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
9	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	12	83	B	2
14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	12	67	C	2
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	12	75	C	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	12	83	B	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
30	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
31	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	12	67	C	2
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
33	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
36	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
37	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
38	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
40	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	12	92	B	2
41	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	12	42	K	1
42	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
43	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
44	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	12	83	B	2

45	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	12	83	B	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	12	83	B	2
49	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	12	75	C	2
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
52	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	12	58	K	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
55	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
56	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	12	42	K	1
57	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	12	58	K	2
58	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	12	75	C	2
59	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	12	67	C	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
61	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	12	83	B	2
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
63	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	12	92	B	1
67	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	12	33	K	1
68	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	12	75	C	1
70	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	12	75	C	1
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	12	75	C	2
72	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	12	42	K	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
74	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	12	75	C	2
75	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
76	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	12	58	K	2
77	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	12	67	C	2
78	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	12	67	C	2
79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	12	83	B	2
80	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	12	50	K	2
81	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	12	50	K	1
82	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	12	50	K	1
83	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	12	67	C	2
84	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
85	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	12	33	K	1
86	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	12	42	K	1
87	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	12	67	C	2
88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
89	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
90	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
91	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	12	67	C	2
92	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	12	58	K	1

93	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
94	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83	B	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	12	83	B	2
96	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
97	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	1
98	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	5	12	42	K	1
99	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
100	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6	12	50	K	1
101	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
102	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83	B	2
103	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	12	75	C	1
104	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
105	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	12	50	K	2
106	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10	12	83	B	2
107	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	12	83	B	2
108	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	12	67	C	2
109	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
110	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
111	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
112	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
113	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	12	75	C	1
114	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	12	67	C	2
115	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
116	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	12	67	C	2
117	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	12	58	K	2
118	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	12	75	C	1
119	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	12	58	K	2
120	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7	12	58	K	2
121	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	12	50	K	2
122	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	12	75	C	2
123	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	12	67	C	2
124	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
125	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	12	67	C	2
126	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
127	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
128	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
129	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	12	67	C	2
130	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
131	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	12	67	C	2
132	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
133	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	12	42	K	2
134	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	12	50	K	2
135	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	7	12	58	K	2
136	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
137	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	12	25	K	1
138	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	12	42	K	2
139	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	12	58	K	2
140	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	12	83	B	2

141	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	12	42	K	1
142	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	12	42	K	1
143	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	12	67	C	2
144	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
145	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	12	58	K	2
146	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
147	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
148	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	12	58	K	2
149	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	12	67	C	2
150	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	12	83	B	2
151	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
152	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	12	33	K	2
153	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	12	58	K	2
154	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	12	75	C	2
155	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	12	58	K	2
156	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	12	92	B	2
157	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	12	75	C	2
158	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	1
159	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
160	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	12	58	K	2
161	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
162	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	12	58	K	2
163	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
164	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	12	67	C	2
165	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
166	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	12	67	C	2
167	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
168	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	12	83	B	2
169	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	12	42	K	1
170	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83	B	2
171	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	12	83	B	2
172	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	7	12	58	K	2
173	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	12	67	C	2
174	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	12	83	B	2
175	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	12	58	K	2
176	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	12	83	B	2
177	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	12	25	K	1
178	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
179	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	12	75	C	2
180	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	12	67	C	2
181	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	12	83	B	2
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
183	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	12	58	K	2
184	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	12	50	K	2
185	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
186	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	12	42	K	1
187	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
188	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	12	75	C	1

189	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	12	33	K	2
190	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
191	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
192	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
193	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
194	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	12	42	K	1
195	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
196	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	12	67	C	2
197	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
198	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	12	50	K	2
199	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
200	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
201	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
202	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	12	75	C	1
203	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	12	83	B	1
204	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
205	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
206	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	12	75	C	2
207	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	12	92	B	2
208	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
209	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	12	75	C	2
210	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	12	75	C	1
211	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	12	42	K	1
212	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
213	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
214	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
215	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	12	67	C	1
216	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	12	67	C	2
217	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	12	25	K	1
218	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	1
219	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	12	25	K	1
220	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	12	25	K	1
221	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	12	58	K	2
222	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
223	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	12	50	K	2
224	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	12	67	C	2
225	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	K	1
227	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	12	33	K	2
228	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
229	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
230	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
231	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	2
232	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
233	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
234	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	12	42	K	1
235	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
236	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	12	42	K	1

237	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	12	42	K	2
238	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
239	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
240	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	12	50	K	2
241	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
242	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
243	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
244	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
245	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	12	67	C	2
246	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
247	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	12	50	K	2
248	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
249	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	12	67	C	2
250	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	1
251	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	2
252	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	12	33	K	2
253	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	12	42	K	2
254	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
255	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7	12	58	K	2
256	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
257	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
258	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	12	50	K	2
259	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	12	42	K	2
260	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	12	75	C	2
261	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	12	92	B	2
262	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	B	2
263	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	12	58	K	2
264	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
265	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
266	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
267	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
268	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	12	58	K	2
269	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	12	67	C	2
270	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	12	92	B	2
271	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	12	58	K	2
272	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	12	58	K	1
273	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	12	67	C	2
274	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	12	67	C	2
275	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	12	75	C	2
276	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
277	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
278	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6	12	50	K	2
279	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	12	58	K	2
280	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	12	67	C	2
281	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6	12	50	K	1
282	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	12	58	K	1
283	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	K	1
284	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	12	42	K	1

Lampiran 8. Hasil Analisis Data

Uji Validitas

Correlations

		item1	item2	item4	item6	item7	item8	item9
item1	Pearson Correlation	1	,267	-,089	,557**	,523**	,356	,196
	Sig. (2-tailed)		,154	,640	,001	,003	,053	,299
	N	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	,267	1	,117	,284	,385 ⁺	,117	,171
	Sig. (2-tailed)	,154		,539	,129	,036	,539	,366
	N	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	-,089	,117	1	-,050	,288	,464**	,288
	Sig. (2-tailed)	,640	,539		,795	,122	,010	,122
	N	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	,557**	,284	-,050	1	,473**	,695**	-,073
	Sig. (2-tailed)	,001	,129	,795		,008	,000	,702
	N	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	,523**	,385 ⁺	,288	,473**	1	,288	,135
	Sig. (2-tailed)	,003	,036	,122	,008		,122	,478
	N	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,356	,117	,464**	,695**	,288	1	,288

	Sig. (2-tailed)	,053	,539	,010	,000	,122		,122
	N	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	,196	,171	,288	-,073	,135	,288	1
	Sig. (2-tailed)	,299	,366	,122	,702	,478	,122	
	N	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	,196	-,043	,288	-,073	,135	,288	,423 ⁺
	Sig. (2-tailed)	,299	,822	,122	,702	,478	,122	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	,000	,617 ^{**}	,378 ⁺	-,131	,347	,094	,347
	Sig. (2-tailed)	1,000	,000	,039	,489	,061	,619	,061
	N	30	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	,630 ^{**}	,509 ^{**}	,356	,557 ^{**}	,850 ^{**}	,356	,196
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,053	,001	,000	,053	,299
	N	30	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	-,089	,117	,464 ^{**}	-,050	-,105	,464 ^{**}	,288
	Sig. (2-tailed)	,640	,539	,010	,795	,581	,010	,122
	N	30	30	30	30	30	30	30
item14	Pearson Correlation	,024	,206	,408 ⁺	,284	,385 ⁺	,408 ⁺	,171
	Sig. (2-tailed)	,899	,274	,025	,129	,036	,025	,366
	N	30	30	30	30	30	30	30

VAR00001	Pearson Correlation	,461 [*]	,607 ^{**}	,573 ^{**}	,398 [*]	,617 ^{**}	,634 ^{**}	,572 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,010	,000	,001	,029	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		item10	item11	item12	item13	item14	VAR00001
item1	Pearson Correlation	,196	,000	,630 ^{**}	-,089	,024	,461 [*]
	Sig. (2-tailed)	,299	1,000	,000	,640	,899	,010
	N	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	-,043	,617 ^{**}	,509 ^{**}	,117	,206	,607 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,822	,000	,004	,539	,274	,000
	N	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	,288	,378 [*]	,356	,464 ^{**}	,408 [*]	,573 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,122	,039	,053	,010	,025	,001
	N	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	-,073	-,131	,557 ^{**}	-,050	,284	,398 [*]
	Sig. (2-tailed)	,702	,489	,001	,795	,129	,029
	N	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	,135	,347	,850 ^{**}	-,105	,385 [*]	,617 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,478	,061	,000	,581	,036	,000
	N	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	,288	,094	,356	,464 ^{**}	,408 [*]	,634 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,122	,619	,053	,010	,025	,000

	N	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	,423 [*]	,347	,196	,288	,171	,572 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,020	,061	,299	,122	,366	,001
	N	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	1	,139	,196	,288	-,043	,438 [*]
	Sig. (2-tailed)		,465	,299	,122	,822	,015
	N	30	30	30	30	30	30
item11	Pearson Correlation	,139	1	,236	,378 [*]	,154	,613 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,465		,210	,039	,416	,000
	N	30	30	30	30	30	30
item12	Pearson Correlation	,196	,236	1	-,089	,267	,664 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,299	,210		,640	,154	,000
	N	30	30	30	30	30	30
item13	Pearson Correlation	,288	,378 [*]	-,089	1	,117	,451 [*]
	Sig. (2-tailed)	,122	,039	,640		,539	,012
	N	30	30	30	30	30	30
item14	Pearson Correlation	-,043	,154	,267	,117	1	,441 [*]
	Sig. (2-tailed)	,822	,416	,154	,539		,015
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00001	Pearson Correlation	,438 [*]	,613 ^{**}	,664 ^{**}	,451 [*]	,441 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,000	,012	,015	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,783	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item2	,70	,466	30
item7	,87	,346	30
item12	,90	,305	30
item1	,90	,305	30
item4	,93	,254	30
item6	,97	,183	30
item8	,93	,254	30
item9	,87	,346	30
item10	,87	,346	30

item11	,67	,479	30
item13	,93	,254	30
item14	,70	,466	30

Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		54
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,72067019
Most Extreme Differences	Absolute	,118
	Positive	,098
	Negative	-,118
Test Statistic		,118
Asymp. Sig. (2-tailed)		,061 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Uji Univariat

Jenis Kelamin

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	85	29,9	29,9	29,9
	PEREMPUAN	199	70,1	70,1	100,0
Total		284	100,0	100,0	

Agama

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	251	88,4	88,4	88,4

KRISTEN	31	10,9	10,9	99,3
KATOLIK	2	,7	,7	100,0
Total	284	100,0	100,0	

Pendidikan terakhir

VAR00022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi/ Akademik	103	36,3	36,3	36,3
SD	15	5,3	5,3	41,5
SMA	141	49,6	49,6	91,2
SMP	25	8,8	8,8	100,0
Total	284	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RENDAH	40	14,1	14,1	14,1
TINGGI	244	85,9	85,9	100,0
Total	284	100,0	100,0	

Usia

usia1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17 - 25	148	52,1	52,1	52,1
26 - 35	33	11,6	11,6	63,7
36 - 45	33	11,6	11,6	75,4
46 - 55	47	16,5	16,5	91,9
46 - 65	17	6,0	6,0	97,9
> 66	6	2,1	2,1	100,0
Total	284	100,0	100,0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17	9	3,2	3,2	3,2

18	28	9,9	9,9	13,0
19	13	4,6	4,6	17,6
20	33	11,6	11,6	29,2
21	10	3,5	3,5	32,7
22	16	5,6	5,6	38,4
23	20	7,0	7,0	45,4
24	9	3,2	3,2	48,6
25	9	3,2	3,2	51,8
26	5	1,8	1,8	53,5
27	3	1,1	1,1	54,6
28	2	,7	,7	55,3
29	4	1,4	1,4	56,7
30	8	2,8	2,8	59,5
31	2	,7	,7	60,2
32	4	1,4	1,4	61,6
33	3	1,1	1,1	62,7
34	1	,4	,4	63,0
35	1	,4	,4	63,4
36	2	,7	,7	64,1
37	4	1,4	1,4	65,5
38	2	,7	,7	66,2
39	3	1,1	1,1	67,3
40	4	1,4	1,4	68,7
41	3	1,1	1,1	69,7
42	4	1,4	1,4	71,1
43	3	1,1	1,1	72,2
44	4	1,4	1,4	73,6
45	4	1,4	1,4	75,0
46	6	2,1	2,1	77,1
47	2	,7	,7	77,8
48	6	2,1	2,1	79,9
49	4	1,4	1,4	81,3
50	8	2,8	2,8	84,2
51	2	,7	,7	84,9
52	4	1,4	1,4	86,3

53	2	,7	,7	87,0
54	7	2,5	2,5	89,4
55	6	2,1	2,1	91,5
56	4	1,4	1,4	93,0
58	2	,7	,7	93,7
59	4	1,4	1,4	95,1
60	1	,4	,4	95,4
62	1	,4	,4	95,8
63	3	1,1	1,1	96,8
64	1	,4	,4	97,2
65	1	,4	,4	97,5
66	1	,4	,4	97,9
68	2	,7	,7	98,6
70	1	,4	,4	98,9
71	1	,4	,4	99,3
72	2	,7	,7	100,0
Total	284	100,0	100,0	

Pekerjaan

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/ TNI/ POLRI	22	7,7	7,7	7,7
	GURU/ DOSEN	33	11,6	11,6	19,4
	PEGAWAI SWASTA	3	1,1	1,1	20,4
	WIRASWASTA/ PEDANGANG	52	18,3	18,3	38,7
	NELAYAN/ PETANI	9	3,2	3,2	41,9
	BURUH HARIAN	4	1,4	1,4	43,3
	MAHASISWA/ PELAJAR	101	35,6	35,6	78,9
	LAINNYA	11	3,9	3,9	82,7
	TIDAK BERKERJA	49	17,3	17,3	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

PEKERJAAN2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	112	39,4	39,4	39,4
	BERKERJA	172	60,6	60,6	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

Terkonfirmasi COVID-19

INFEKSICOID19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	12	4,2	4,2	4,2
	BELUM PERNAH	272	95,8	95,8	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

Variable Tingkat Pengetahuan

ITEM1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	22	7,7	7,7	7,7
	BENAR	262	92,3	92,3	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	147	51,8	51,8	51,8
	BENAR	137	48,2	48,2	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	SALAH	59	20,8	20,8	20,8
	BENAR	225	79,2	79,2	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	35	12,3	12,3	12,3
	BENAR	249	87,7	87,7	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	121	42,6	42,6	42,6
	BENAR	163	57,4	57,4	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	31	10,9	10,9	10,9
	BENAR	253	89,1	89,1	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	92	32,4	32,4	32,4
	BENAR	192	67,6	67,6	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

ITEM8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	115	40,5	40,5	40,5
	BENAR	169	59,5	59,5	100,0
Total		284	100,0	100,0	

ITEM9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	211	74,3	74,3	74,3
	BENAR	73	25,7	25,7	100,0
Total		284	100,0	100,0	

ITEM10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	85	29,9	29,9	29,9
	BENAR	199	70,1	70,1	100,0
Total		284	100,0	100,0	

ITEM11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	69	24,3	24,3	24,3
	BENAR	215	75,7	75,7	100,0
Total		284	100,0	100,0	

ITEM12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	133	46,8	46,8	46,8
	BENAR	151	53,2	53,2	100,0
Total		284	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

TINGKATPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	116	40,8	40,8	40,8
	CUKUP	81	28,5	28,5	69,4
	BAIK	87	30,6	30,6	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

Kesediaan Melakukan Vaksin Covid-19

KESEDIAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BERSEDIA	54	19,0	19,0	19,0
	BERSEDIA	230	81,0	81,0	100,0
	Total	284	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesediaan Melakukan Vaksin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKATPENGETAHUAN * KESEDIAAN	284	100,0%	0	0,0%	284	100,0%

TINGKATPENGETAHUAN * KESEDIAAN Crosstabulation

Count

		KESEDIAAN		Total
		TIDAK BERSEDIA	BERSEDIA	
TINGKATPENGETAHUAN	KURANG	40	76	116

	CUKUP	10	71	81
	BAIK	4	83	87
Total		54	230	284

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,106 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	33,841	2	,000
Linear-by-Linear Association	30,065	1	,000
N of Valid Cases	284		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,40.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,326	,048	5,790	,000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,329	,049	5,854	,000 ^c
N of Valid Cases		284			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin

Rizky Yusfasari¹ Taufik Akbar Faried Lubis²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Bedah Plastik, Rekonstruksi, dan Estetik, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: taufikakbar@umsu.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Coronavirus Disease (COVID-19) adalah infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) yang pertama kali muncul di Wuhan pada bulan Desember 2019. Perilaku proteksi adalah kunci untuk mengatasi pandemi COVID-19, dan vaksin merupakan salah satu proteksi utama untuk menekan angka penularan COVID-19. Vaksin COVID-19 adalah kebutuhan kesehatan masyarakat global dalam membendung pandemi. Saat ini banyak informasi dan persepsi masyarakat yang salah tentang vaksin COVID-19. Hal tersebut terkait dengan efek samping pemberian vaksin, yang dikaitkan dengan beberapa kasus kematian akibat vaksin COVID-19. Rendahnya minat masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19, karena kurang pengetahuan dan banyak opini tentang vaksin COVID-19 yang tidak diketahui kebenarannya. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesiediaan melakukan vaksin. **Metode:** penelitian ini adalah metode deskriptif analitik, yang dilakukan terhadap 284 responden. **Hasil:** untuk tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 sebanyak 40,8% memiliki pengetahuan yang baik, 28,5% cukup, dan 30,6% kurang. Kesiediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19 sebanyak 81% bersedia dan 19% lainnya tidak bersedia. Setelah dilakukan uji Chi Square Test mendapatkan nilai P sebesar 0,00 sehingga nilai $P < 0,05$, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesiediaan melakukan vaksin pada masyarakat. **Kesimpulan:** terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesiediaan melakukan vaksin pada masyarakat.

Kata kunci: COVID-19, Vaksinasi COVID-19

The Relationship between the Level of Public Knowledge About the COVID-19 Vaccine and Willingness to Do Vaccines

Rizky Yusfasari¹ Taufik Akbar Faried Lubis²

¹Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

²Department of Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgeons, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

correspondence author: taufikakbar@umsu.ac.id

Abstract

Introduction: Coronavirus Disease (COVID-19) is an infection of the respiratory tract caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) which first appeared in Wuhan in December 2019. Protective behavior is the key to overcoming the COVID pandemic. -19, and vaccines are one of the main protections to reduce the transmission rate of COVID-19. The COVID-19 vaccine is a global public health necessity in containing the pandemic. Currently, there is a lot of wrong information and public perception about the COVID-19 vaccine. This is related to the side effects of the vaccine, which has been linked to several deaths from the COVID-19 vaccine. The public's low interest in vaccinating COVID-19, due to lack of knowledge and many opinions about the COVID-19 vaccine that are not known to be true. **Objective:** to determine the relationship between the level of public knowledge about the COVID-19 vaccine and the willingness to vaccinate. **Methods:** This research is a descriptive analytic method, which was conducted on 284 respondents. **Results:** for the level of public knowledge of the COVID-19 vaccine, 40.8% had good knowledge, 28.5% was sufficient, and 30.6% lacked. The public's willingness to vaccinate against COVID-19 was 81% willing and 19% unwilling. After the Chi Square Test was carried out, the P value was 0.00 so that the P value was < 0.05 , indicating that there is a significant relationship between the level of knowledge and the willingness to vaccinate the community. **Conclusion:** there is a significant relationship between the level of knowledge and willingness to vaccinate the community

Keywords: COVID-19, COVID-19 Vaccination

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease (COVID-19) adalah infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) yang pertama kali muncul di Wuhan pada bulan Desember 2019. COVID-19 secara resmi dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020¹. Kasus COVID-19 di Indonesia dilaporkan pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020. Data 16 Juni 2021 menunjukkan 1.937.652 kasus terkonfirmasi positif dan 53.476 kasus kematian². Indonesia memiliki tingkat mortalitas COVID-19 sebesar 8,9%, merupakan angka tertinggi untuk Asia Tenggara³.

Penularan SARS CoV-2 dapat terjadi dari manusia ke manusia, melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin dari pasien simptomatik. SARS CoV-2 memiliki *basic reproduction number* (R_0) sebesar 1,4 sampai 2,5 dengan beberapa studi menyatakan dapat menjadi sebesar 3,28, berbeda dengan influenza yang memiliki R_0

sebesar 1,3⁴. Angka tersebut dapat disimpulkan jika dengan 10 kali transmisi influenza hanya dapat menginfeksi 56 orang, sedangkan SARS-CoV-2 setelah 10 kali transmisi dapat menginfeksi lebih dari 2000 orang.

Hal yang efektif untuk mencegah penularan SARS CoV-2 di masyarakat meliputi: mencuci tangan, menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut, penerapan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam, menggunakan masker, dan menjaga jarak⁵. Perilaku proteksi adalah kunci untuk mengatasi pandemi COVID-19, dan vaksin merupakan salah satu proteksi utama untuk menekan angka penularan COVID-19¹. Vaksin COVID-19 adalah kebutuhan kesehatan masyarakat global dalam membendung pandemi⁶. Seiring dengan dikampanyekan penyelenggara vaksin COVID-19 maka penting untuk mengetahui pendapat, pengetahuan dan kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksin.

Vaksin adalah salah satu cara yang paling efektif dan ekonomis untuk mencegah penyakit menular. Sehingga diperlukan untuk membuat pengembangan vaksin agar lebih efektif untuk melemahkan infeksi *coronavirus*. Sejauh ini lebih dari 40 perusahaan farmasi dan lembaga akademis di seluruh dunia telah meluncurkan program pengembangan vaksin mereka untuk melawan virus COVID-19.

Kebijakan vaksinasi COVID-19 ini menimbulkan pro dan kontra di masyarakat. Masih terdapat masyarakat yang meragukan keamanan, efektivitas, dan kemampuan dari vaksin COVID-19. Hal ini dikarenakan vaksin COVID-19 terlalu cepat untuk dilaksanakan, sementara itu masih terdapat beberapa jenis vaksin yang masih dalam fase penelitian⁷.

Hasil survei yang dilakukan beberapa lembaga menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami tujuan pemerintah mengeluarkan kebijakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Hal ini perlu menjadi perhatian pemerintah agar

pihak yang menolak untuk menerima vaksin COVID-19 memiliki persepsi atau pandangan yang sama dengan pihak yang bersedia menerima vaksin COVID-19⁸.

Dari target sasaran vaksinasi nasional sebanyak 208.265.720 jiwa, hanya 54.982.550 jiwa yang telah menerima vaksin COVID-19 dosis pertama dan 29.150.049 jiwa untuk dosis kedua (data 17 Agustus 2021)⁹. Untuk Sumatera Utara dari target 11.419.559 jiwa yang telah mendapatkan vaksin COVID-19 sebanyak 2.422.095 jiwa (data 20 Agustus 2021), dan untuk Sibolga sebanyak 600.000 jiwa¹⁰.

Pada survei penilaian persepsi di Indonesia tahun 2021 Sekitar 65% responden menyatakan bersedia menerima vaksin COVID-19 jika disediakan Pemerintah, sedangkan delapan persen diantaranya menolak 6%, sisanya menyatakan ragu dengan rencana Pemerintah untuk mendistribusikan vaksin COVID-19⁸. Kelompok ini penting untuk mendorong keberhasilan program vaksin. Situasi ini perlu dipahami dengan hati-hati; masyarakat mungkin mempunyai tingkat

kepercayaan yang berbeda-beda terhadap vaksin COVID-19 karena keterbatasan informasi mengenai jenis vaksin, kapan vaksin akan tersedia dan profil keamanannya.

Saat ini sedikit studi tentang penerimaan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 serta faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan. Informasi tersebut berguna untuk menghasilkan proyeksi informasi tentang kemungkinan penerapan vaksin berada di masa depan dan juga mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan penerimaan¹.

Pada studi di Amerika Serikat, banyak orang dewasa yang bersedia mendapatkan vaksin COVID-19, meskipun penerimaan harus dipantau saat pengembangan vaksin berlanjut¹. Sebanyak 69% peserta bersedia mendapatkan vaksin COVID-19, responden cenderung bersedia untuk vaksin jika direkomendasikan oleh layanan kesehatan (mereka pikir penyedia layanan kesehatan mereka akan memberi rekomendasi vaksin). Beberapa lebih cenderung bersedia untuk divaksin jika mereka berisiko

lebih tinggi untuk terkena infeksi COVID-19.

Pada studi menunjukkan misinformasi dan disinformasi memperkuat skeptisisme vaksin dan dapat merusak upaya untuk mengakhiri pandemi oleh karena itu perlunya pencerahan kesehatan masyarakat yang memadai tentang peran vaksin dalam mengendalikan pandemi COVID-19. Ini akan memastikan penyebaran dan penerimaan vaksin yang memadai ketika akhirnya tiba⁶.

Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak memadai tetapi sikap yang lebih positif terhadap vaksin COVID-19 antara populasi umum di Bangladesh. Untuk meningkatkan pengetahuan, program pendidikan kesehatan perlu segera dimulai sebelum jadwal vaksin massal¹¹.

Saat ini banyak informasi dan persepsi masyarakat yang salah tentang vaksin COVID-19. Hal tersebut terkait dengan efek samping pemberian vaksin, yang dikaitkan dengan beberapa kasus kematian akibat vaksin COVID-19. Rendahnya minat masyarakat untuk

melakukan vaksinasi COVID-19, karena kurang pengetahuan dan banyak opini tentang vaksin COVID-19 yang tidak diketahui kebenarannya¹². Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan melakukan vaksin di Kota Sibolga.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan cara menggunakan kuisioner yang disebar sejak November hingga Desember 2021 dengan sasaran responden adalah masyarakat kota Sibolga. Jumlah responden yang mengisi kuisioner adalah 284 responden.

Kuisioner tersebut terdiri dari pertanyaan tentang informasi pribadi dari objek penelitian, pertanyaan mengenai pengetahuan seputar vaksinasi COVID-19 dan pertanyaan terkait kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19. Hasil dari kuisioner tersebut diolah dan disajikan secara deskriptif.

HASIL

Tingkat Pengetahuan

Tabel 1. Kategorisasi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	116	40,8
Cukup	81	28,5
Kurang	87	30,6
Total	284	100

Berdasarkan tabel diatas dari 284 responden penelitian, ada sebanyak 40,8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19. Sedangkan 28,5% responden berpengetahuan cukup dan 30,6% responden berpengetahuan kurang.

Kesediaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kesediaan Responden untuk divaksinasi

Kesediaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bersedia	54	19,0
Bersedia	230	81,0
Total	284	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai riwayat penyakit

COVID-19 adalah sebanyak 12 orang (4,2%) sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit COVID-19 adalah sebanyak 272 orang (95,8 %).

Tabel 3. Hubungan Tingkat pengetahuan dengan kesediaan melakukan vaksin COVID-19

Tingkat Pengetahuan	Kesediaan melakukan vaksin COVID-19		Total	p
	Tidak	Ya		
	Kurang	40		
Cukup	10	71	81	
Baik	4	83	87	

Hasil penelitian setelah dilakukan uji Chi Square Test mendapatkan nilai P sebesar 0,00 sehingga nilai $P < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesediaan melakukan vaksin pada masyarakat kota Sibolga.

DISKUSI

Pengetahuan merupakan suatu ide yang muncul untuk mendapatkan informasi dan memahami hal-hal yang diketahui yang dapat diingat dalam pikiran agar bisa diambil gagasan atau informasi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi

tingkat pengetahuan adalah usia, jenis kelamin, lokasi, tingkat pendidikan, pendapatan dan kemungkinan risiko terinfeksi COVID-19^{13,14}. Pada sebuah studi menunjukkan bahwa pengetahuan terkait vaksinasi dan persepsi individu atau sosial secara signifikan mempengaruhi penerimaan vaksin di lingkungan masyarakat¹⁵. Pada penelitian ini sebanyak 40,8% masyarakat kota Sibolga memiliki pengetahuan yang baik tentang vaksin COVID-19, sedangkan 28,5% memiliki 30,6% masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang.

Vaksin adalah intervensi efektif yang dapat mengurangi beban penyakit yang tinggi secara global. Namun keraguan publik terhadap vaksin merupakan masalah mendesak bagi otoritas kesehatan masyarakat¹⁶.

Kesediaan untuk divaksin merupakan kesukarelaan seseorang yang bersedia untuk mengikuti program vaksinasi yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk menekan angka penularan COVID-19 dan meningkatkan *herd immunity* di masyarakat. Kesediaan masyarakat

di kota Sibolga untuk menerima vaksinasi COVID-19 sebesar 81% responden bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19, sedangkan 19% responden tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi. Hal ini berbanding terbalik dengan tingkat pengetahuan responden terhadap vaksinasi COVID-19 yang hanya 40,8% memiliki tingkat pengetahuan baik sementara sebanyak 30,6% tingkat pengetahuannya kurang. Data ini menunjukkan ada faktor lain yang mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk melakukan vaksinasi COVID-19 selain tingkat pengetahuan tentang vaksin.

Pada beberapa studi yang mempengaruhi tingkat kesediaan masyarakat diantaranya usia, status pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, ras atau etnis, persepsi risiko COVID-19. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi kesediaan vaksin COVID-19 untuk meningkatkan kemauan masyarakat¹³. Fenomena yang terjadi di lingkungan, strategi pemerintah dalam menerapkan vaksin COVID-19 sebagai salah satu

syarat untuk administrasi dan memberikan bantuan sosial pada masyarakat dengan sosioekonomi rendah, terbukti memiliki pengaruh yang besar untuk meningkatkan kesediaan masyarakat melakukan vaksin.

Masyarakat yang bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19 yang diselenggarakan pemerintah dikarenakan percaya bahwa vaksin dapat mencegah tubuh dari infeksi COVID-19, untuk melindungi keluarga dari infeksi COVID-19, dan beberapa menyatakan untuk kepentingan administrasi dan untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah. Alasan responden tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19 diantaranya takut di suntik, tidak yakin dan percaya efektivitas dari vaksin, takut efek samping setelah vaksinasi dan kepercayaan agama.

Dari 284 sampel yang telah diberikan kuesioner masyarakat kota Sibolga yang jadi responden melalui kuesioner yang telah dibuat. Dari hasil uji bivariat didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan

masyarakat tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan untuk melakukan vaksin, dengan P-value yaitu 0,00. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kesediaan masyarakat melakukan vaksin^{12,17}.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19 di kota Sibolga dapat disimpulkan sebagai berikut. Hasil uji univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah kelompok usia 17-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, kemudian mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA, sebagian besar responden rata-rata beragama islam. Dari 284 responden diantaranya kebanyakan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai vaksin COVID-19, sebagian besar responden belum pernah terkonfirmasi positif COVID-19. Dan sebanyak 81% responden bersedia untuk melakukan vaksinasi COVID-19, sedangkan 19% lagi

tidak bersedia melakukan vaksin dengan beberapa alasan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang vaksin COVID-19 dengan kesediaan untuk melakukan vaksinasi COVID-19 di kota Sibolga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*. 2020;38(42):6500-6507. doi:10.1016/j.vaccine.2020.08.043
2. Kemenkes RI. Kasus COVID-19 di Indonesia. 2021. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>.
3. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, et al. Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures.

- 2020;7(1):45-67.
4. Liu Y, Gayle AA, Wildersmith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. 2020;(Figure 1):1-4.
doi:10.1093/jtm/taaa021
 5. WHO. *Infection Prevention and Control During Health Care When COVID-19 Is Suspected*. Geneva. Interim Guidance; 2020.
 6. Enitan SS, Oyekale AO, Akele RY, et al. Assessment of Knowledge, Perception and Readiness of Nigerians to Participate in the COVID-19 Vaccine Trial. 2020;2:1-13.
 7. Kemenkes RI. *Seputar Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19*; 2021.
 8. Kemenkes RI. COVID-19 Vaccine Acceptance Survey in Indonesia. 2020;(November).
 9. Kemenkes RI. Data Vaksinasi COVID-19.
<https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-17-agustus-2021>.
 10. Dinkes Sumut. Info Vaksin Sumatera Utara.
<https://covid19.sumutprov.go.id/article/title/info-vaksin-sumatera-utara-20-agustus-2021>. Published 2021.
 11. Islam S. Knowledge , attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations : a cross-sectional community survey in Bangladesh. 2021;(February).
doi:10.1101/2021.02.16.21251802
 12. Febriyanti N, Choliq MI, Mukti AW. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketersediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. In: ; 2021:36-42.
 13. Islam MS, Siddique AB, Akter R, et al. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1851.
doi:10.1186/s12889-021-

- 11880-9
14. Mahmud S, Mohsin M, Khan IA, Mian AU, Zaman MA. Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257096. doi:10.1371/journal.pone.0257096
15. Bari MS, Hossain MJ, Ahmmed F, et al. Knowledge, Perception, and Willingness towards Immunization among Bangladeshi Population during COVID-19 Vaccine Rolling Period. *Vaccines* . 2021;9(12). doi:10.3390/vaccines9121449
16. El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One*. 2021;16(4):e0250555-e0250555. doi:10.1371/journal.pone.0250555
- 555
17. Kartika K, Suryati I, Paradisa L. Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Masyarakat Dalam Menerima Vaksisin COVID-19 Di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sujunjung. *J Kesehatan Tambusai*. 2021;2:323-328.