

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DALAM PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19 DOSIS KE-3
PASCA PANDEMI DI KELURAHAN NUSA INDAH
KOTA BENGKULU**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Di Susun oleh :

Ona Purnamasari

20131057

**PROGRAM STUDI JENJANG DIPLOMA III FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ona Purnamasari

Nim : 20131057

Progran Studi : Diploma (DIII) Farmasi

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Penggunaan
Vaksin Covid-19 Dosis Ke-3 Pasca Pandemi Di Kelurahan Nusa
Indah Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan karya hasil sendiri dan sepengeahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasi atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang di pakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Juni 2023

Yang membuat pernyataan

(Ona Purnamasari)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
DALAM PENGGUNAAN VAKSIN COVID-19 DOSIS KE-3
PASCA PANDEMI DI KELURAHAN NUSA INDAH
KOTA BENGKULU**

Oleh :

Ona Purnamasari
20131057

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Farmasi Al-Fatah Bengkulu
Pada Tanggal : 13 Juni 2023**

Dewan Penguji :

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(Luky Dharmayanti, M,Farm.,Apt)
NIDN : 9932000072

(Gina Lestari, M,Farm.,Apt)
NIDN : 0206098902

Penguji

(Sari Yanti, M.Farm.,Apt)
NIDN : 021058401

MOTO

“ Jangan takut ukut mencoba”

“Semua orang memiliki kesempatan untuk mencoba hal yang baru”

“Kegagalan adalah proses dari kesuksesan yang tertunda “

“Mari bangkit dan kerjarlah apa yang kamu harapkan dari dulu”

“Tuhan selalu mempunyai cara untuk membuat mu berhasil”

“Teruslah mencoba jangan menyerah”

“Orang tua mu menunggu mu di ujung sana untuk melihat mu sukses”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, akhirnya sampai pada titik ini terima kasih atas keberhasilan yang engkau hadiahkan padaku ya Robbi, tak henti-hentinya ku ucapkan syukur padamu ya Robbiku. Akhirnya semua proses yang telah saya lalui untuk menyelesaikan KTI ini diberi kemudahan dan kelancaran dapat menyelesaikan dengan tepat waktu, ini semua karena ridho dari ALLAH SWT dan doa kedua orang tua saya , Hasil Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

- ❖ Untuk Ibu dan Ayah tercinta, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada Ibu dan Bapak yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Bapak bahagia. Untuk Ibu dan Bapak yang telah banyak memberiku nasehat dan dukungan serta selalu mendoakanku agar menjadi orang yang lebih baik.
- ❖ Untuk semua keluarga besarku yang telah memberikan motivasi dengan segala keikhlasan agar aku bisa mewujudkan keinginanku.
- ❖ Untuk pembimbing I ibu Luky Dharmayanti, M.Farm.,Apt, dan Untuk pembimbing II ibu Gina Lestari, M.Farm.,Apt dan untuk penguji ibu Sari yanti, M.Farm.,Apt terimakasih telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- ❖ Untuk Teman dekat ku Mersi terimakasih sudah menjadi suport sistem dalam keadaan apapun sudah mau di repotkan dalam situasi apapun serta

bantuan dan nasehat serta menguatkan selama ini. Sukses untuk kita semua... Aamiin

- ❖ Untuk teman-teman (Sesti, Febby, Fekri, Meita, Sartika, Alisa) terimakasih sudah mau berjuang bersama sampai saat ini.
- ❖ Untuk teman-teman almamaterku dan teman – teman seperjuanganku yang tak bisa ku sebutkan satu persatu mahasiswa STIKES Al-Fatah Bengkulu angkatan 2020 terkhusus untuk lokal kelas C3 semoga kita semua menjadi orang yang sukses. Aaamin
- ❖ Almamaterku.....Terima kasih untuk 3 tahun ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Penggunaan Vaksin Covid-19 Dosis Ke-3 Pasca Pandemi di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu**. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dengan ini mengurangi rasa hormat, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Luky Dharmayanti M. Fram., Apt Selaku Pembimbing 1 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Gina Lestari M. Farm., Apt selaku pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Ibu Herlina M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Ibu Yuska Noviyanty, M.Fram,Apt selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
5. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM Selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
6. Para dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.

7. Rakan-rekan seangkatan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Orang tua saya yang selalu mendokan saya dan mensupport apa saja yang akan saya lakukan.
9. Teman baik saya mersi yang selalu menemani saya dan selalu memberikan suport kepada saya.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat memberikan manfaat untuk membangun ilmu pengetahuan tentang farmasi dan bagi pembaca sekalian.

Bengkulu, Juni 2023

Penulis

INTISARI

Coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah adalah pemberian vaksinasi secara gratis. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan vaksinasi covid-19 Dosis ke-3 di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu.

Penelitian ini peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian dengan membagikan kuisisioner menggunakan metode *random sampling*. Hasil uji validitas menggunakan uji validasi dan uji reliabilitas menggunakan *cronbrach alpha* menunjukkan seluruh variable yang di uji *valid dan* reliabel. Sampel yang di gunakan sebanyak 100 rsponden

Hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan vaksin covid-19 dosis ke-3 pasca pandemi di kelurahan nusa indah kota bengkulu berdasarkan usia responden terbanyak yaitu pada usia 41-62 tahun atau sebesar 59%. Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan atau sebesar 75 %. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamatan SLTA sebanyak 47 responden atau sebesar 47 %. Jenis pekerjaan terbanyak yaitu pekerjaan lainnya sebanyak 43 responden atau sebesar 43 %. Masyarakat yang melakukan vaksin covid-19 lebih banyak dari pada yang belum melakukan vaksin covid-19 yaitu sebanyak 51 responden atau sebesar 51 % Yang sudah melakukan vaksin.

Kata Kunci : COVID-19, Vaksinasi, Dosis, Pandemi, Pengetahuan Masyarakat
Daftar Acuan : 24 (2011-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori.....	5
2.1.1 Definisi Dasar COVID-19.....	5
a. Pengertian COVID-19	5
b. Tanda dan Gejala COVID-19	5
c. Penularan COVID-19	6
d. Etiologi COVID-19	7
2.1.2 Vaksin	9
a. Pengertian Vaksin.....	9
b. Macam-macam Vaksin COVID-19	10
b. Manfaat Vaksin	13
d. Tinjauan Tentang Masyarakat Usia Produktif.....	15

2.1.3	Tinjauan Tentang Pengetahuan	16
a.	Pengertian Pengetahuan	16
b.	Pengukuran Pengetahuan	17
c.	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	17
d.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	20
2.2	Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2	Populasi dan Sampel	23
3.1.1	Populasi.....	23
3.1.2	Sampel	23
a.	Pengertian Sampel	23
b.	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
c.	Besar Sampel	24
3.3	Teknik Pengumpulan Data	25
3.4	Etika Penelitian.....	25
3.5	Prosedur Kerja	26
3.5.1	Tahap Persiapan	26
3.5.2	Tahap Pelaksanaan.....	26
3.5.3	Tahap Penyelesaian.....	26
3.6	Analisa Data	27
3.6.1	Teknik Analisa Data	28
a.	Uji validitas instrumen	28
b.	Uji Reliabilitas.....	28
3.7	Definisi Operasional.....	29
3.7.1	Alat Ukur	29
3.7.2	Hasil Ukur.....	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	26
4.1.1 Uji Kualitas Data	26
a. Uji Validitas.....	26
B. Uji reabilitas.....	28
4.1.3 Hasil persentase responden mengenai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan vaksin COVID-19 dosis ke-3 pasca pandemi di kelurahan nusa indah kota bengkulu berdasarkan jenis kelamin responden	

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	39
5.2.1 Bagi Akademik.....	39
5.2.2 Bagi Peneliti Lanjut.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel I. Pemberian Vaksin Boster dan Dosis.....	14
Tabel II. Hasil Uji Validas.....	26
Tabel III. Hasil Uji Reliabel.....	28
Tabel IV. Usia Responden.....	28
Tabel V. Jenis Kelamin Responden	29
Tabel VI. Pendidikan Responden.....	31
Tabel VII. Pekerjaan Responden.....	32
Tabel VIII. Vaksin Responden.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Coronavirus.....	6
Gambar 2. Gambaran Mikroskopis SARS-Cov-2.....	7
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	21
Gambar 4. Diagram Usia Responden.....	29
Gambar 5. Diagram Jenis Kelamin Responden.....	30
Gambar 6. Diagram Pendidikan Responden.....	32
Gambar 7. Diagram Pekerjaan Responden.....	33
Gambar 8. Diagram Vaksin Covid-19 Responden.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner yang telah diisi oleh Responden.....	46
Lampiran 2. Surat Izn Pra Penelitian	49
Lampiran 3. Surat Rekomendasi DINKES Kota.....	50
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 5. Surat Rekomendasi KESBANGPOL	52
Lampiran 6. Foto Keterangan Penelitian	53
Lampiran 7. Hasil Uji Reability	54
Lampiran 8. Tabulasi Data Jawaban Responden	55
Lampiran 9. Data Responden.....	58
Lampiran 10. Hasil Validasi Kuesioner	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk, pilek dan demam. Berbagai strategi telah dilakukan untuk menekan penularan COVID-19. *World Health Organization* menyebutkan hampir seluruh negara menerapkan pembatasan atau penutupan wilayah, serta pemberian vaksin keseluh negara termasuk Indonesia. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah adalah pemberian vaksinasi secara gratis (Kemenkes, 2021).

Pelaksanaan vaksinasi dilakukan diseluruh wilayah dengan prioritas penyebaran COVID-19 yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari DINKES Kota Provinsi Bengkulu yang masyarakat nya terhitung sampai dengan November 2022 yang telah terinfeksi virus COVID-19 sudah mencapai 520.584 jiwa, artinya sampai saat ini juga penyebaran virus Covid-19 masih ada, oleh karena itu provinsi bengkulu khususnya di wilaya Kecamatan Ratu Agung, Kelurahan Nusa Indah juga ikut berpartisipasi dalam pencegahan penularan COVID-19 dengan cara pemberian vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat Kecamatan Ratu Agung, Kelurahan Nusa Indah (DINKES Kota Bengkulu,2022).

Provinsi Bengkulu khususnya daerah Kelurahan Nusa Indah, Kecamatan Ratu Agung merupakan daerah produktif yang memiliki

jumlah penduduk 5.634 jiwa terhitung hingga tahun 2022 (kantor Kelurahan Nusa Indah,2022). Kelurahan Nusa Indah tiap 5 tahun sekali, yang berada pada kisaran umur 31-45 dan 46-60 tahun yang merupakan kelompok usia produktif. Kelompok usia produktif ini tentunya akan lebih banyak berinteraksi dalam masyarakat karena pekerjaan dan aktivitas mereka walaupun adanya aturan memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan (3M) namun untuk berkerumum tidak bisa dihindari karena itu perlunya melakukan vaksinasi COVID-19 adalah salah satu pencegahan dari penyebaran COVID-19.

Data penerimaan vaksin di Puskesmas Nusa Indah , Kelurahan Nusa Indah Hingga 30 November 2022, setelah pasca pandemi masyarakat Kelurahan Nusa Indah yang telah mendapat vaksin COVID-19 Dosis Pertama sebanyak 5.850 orang, Dosis kedua sebanyak 6.164 orang, Dosis ketiga sebanyak 1.740 orang dan Dosis keempat sebanyak 8 orang (Puskesmas Nusa Indah, 2022).

Data yang diperoleh dari puskesmas Nusa Indah dan di bandingkan dengan jumlah masyarakat yang ada di Kelurahan Nusa Indah ternyata sudah mencapai 5.850 orang yang telah melakukan vaksin COVID-19 dosis 1 dan dosis 2 sampai dengan pasca pandemi ini, hanya saja banyak masyarakat yang telat melakukan vaksin dosis 1 dan dosis 2 tetapi belum melakukan vaksin yang dosis ke 3. Maka dari itu saya tertarik melakukan penelitian ini untuk melihat apa penyebab masyarakat yang belum melakukan vaksin dosis ke 3 COVID-19 dan tingkat pengetahuan

masyarakat dalam pemberian vaksin COVID-19 dosis ke-3 di Kelurahan Nusa Indah pasca pandemi ini.

1.2 Batasan Masalah

1. Data yang diambil hanya dari masyarakat Kelurahan Nusa Indah, Kota Bengkulu.
2. Data yang diteliti adalah karakteristik pasien tentang pengetahuan dalam penerimaan vaksin COVID-19 Dosis ke-3.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat Kelurahan Nusa Indah tentang penggunaan vaksin COVID-19 Dosis ke-3”

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan vaksinasi COVID-19 Dosis ke-3 di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan dan rujukan bacaan bagi individu yang ingin mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi COVID-19 Dosis ke-3 di Kelurahan Nusa Indah Kota Bengkulu. Serta dapat menjadi bahan dasar bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengalaman yang merupakan pemula dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan

b. Manfaat untuk masyarakat

Manfaat untuk masyarakat adalah agar masyarakat lebih mengetahui kegunaan dan fungsi dari dilakukannya vaksin COVID-19 dosis ke-3 untuk memberkuat imun tubuh dalam melawan virus COVID-19 dilingkungan masyarakat itu sendiri.

c. Manfaat untuk Akademik

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan pengetahuan kepada mahasiswa/mahasiswi Stikes Al-fatah Bengkulu khususnya, serta dapat dimanfaatkan dengan baik dan dapat dijadikan sebagai sumber ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Dasar COVID-19

A. Pengertian COVID-19

COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis corona virus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019 (Susilo., 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Kemenkes, 2020).

B. Tanda dan Gejala COVID-19

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes,2020).

a) Gejala yang paling umum:

1) Demam

2) batuk kering

3) kelelahan

b) Gejala yang sedikit tidak umum:

1) rasa tidak nyaman dan nyeri

2) nyeri tenggorokan

3) diare

4) konjungtivitis (mata merah)

5) sakit kepala

6) hilangnya indera perasa atau penciuman

7) ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki.

c) Gejala serius:

1) kesulitan bernapas atau sesak napas

2) nyeri dada atau rasa tertekan pada dada

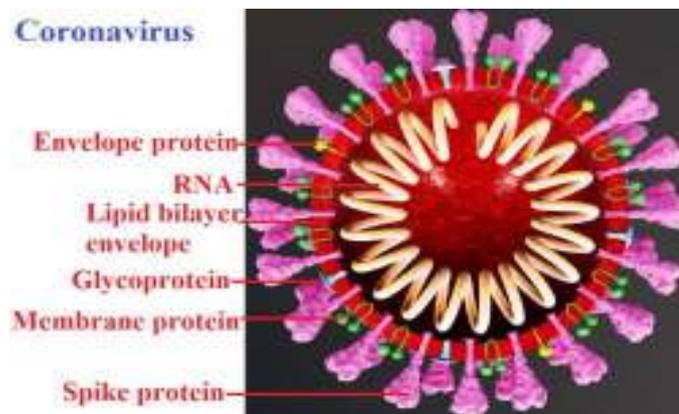
3) hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak

C. Penularan COVID-19

Penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi. Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat memungkinkan dalam penularan virus COVID-19, akan tetapi masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara (Kemenkes, 2020).

D. Etiologi Covid-19

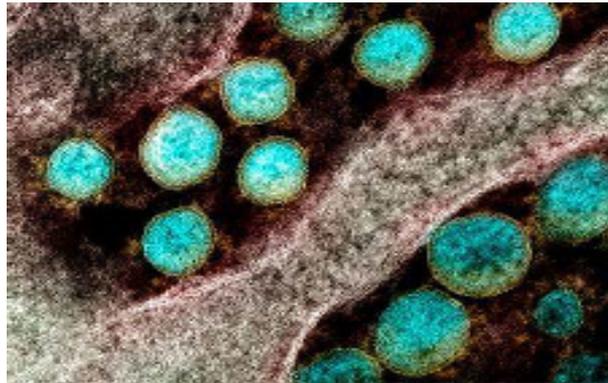
Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (*nukleokapsid*), glikoprotein M (membran), glikoprotein *spike S (spike)*, protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *delta-coronavirus*. Sebelum adanya COVID19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARSCoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*)



Gambar 1 Struktur Coronavirus

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik

menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002- 2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.



Gambar 2 Gambaran Mikroskopis SARS-Cov-2

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin) (Kemenkes, 2020).

2.1.2 Vaksin

A. Pengertian Vaksin

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes, 2020).

Vaksinasi adalah cara yang sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya. Vaksinasi menggunakan pertahanan alami dari tubuh untuk membangun ketahanan terhadap infeksi tertentu dan membuat sistem kekebalan tubuh menjadi lebih kuat. Saat divaksinasi, seseorang tidak hanya melindungi dirinya sendiri, tetapi juga orang-orang di sekitarnya. Terutama bagi seseorang dengan penyakit kronis yang tidak terkontrol dan tidak disarankan untuk mendapatkan vaksin tertentu, sehingga mereka bergantung pada orang-orang yang mendapatkan vaksinasi untuk membantu mengurangi penyebaran penyakit (Flaxman, 2020; Larson, 2015). Itulah yang membuat vaksinasi menjadi hal yang paling tepat untuk saat ini dalam menanggulangi penyebaran COVID-19. Semakin banyak orang yang divaksin, maka semakin sedikit orang yang tetap rentan dan semakin kecil pula kemungkinan penularan patogen dari orang ke orang. Inilah yang disebut sebagai *Herd Immunity* (WHO, 2021).

Dampak jika tidak divaksin adalah akan lebih rentan terserang penyakit dibandingkan dengan mereka yang divaksin. Menurunnya tingkat vaksinasi akan meningkatkan penyebaran penyakit dan kematian karena penyakit yang seharusnya bisa dicegah dengan vaksin. Bukan hanya itu penolakan untuk divaksin bisa jadi akan meningkatkan kasus penyakit seperti campak (WHO, 2021).

B. Macam-macam Vaksin COVID-19

jenis vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia adalah vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), Astra Zeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), Moderna, Pfizer Inc. *and BioNTech*, dan Sinovac *Biotech* Ltd. Sebagai jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi di Indonesia (Kemenkes, 2020).

1. Sinovac

Kandungan vaksin sinovac diantaranya ialah virus yang telah dimatikan atau *inactivated* dan tidak mengandung virus yang dilemahkan atau virus hidup. Aluminium hidroksida untuk meningkatkan kemampuan dari vaksin. Larutan fosfat sebagai stabilizer atau penstabil. Serta larutan garam natrium klorida agar memberikan kenyamanan dalam penyuntikkan. Vaksin sinovac yang akan digunakan di masyarakat ini telah melalui tahap pengembangan dan serangkaian uji yang ketat sehingga terjamin keamanan, kualitas, efektivitasnya dibawah pengawasan BPOM dan memenuhi standar nasional (Kemenkes, 2021).

2. AstraZeneca

AstraZeneca adalah vaksin buatan perusahaan farmasi AstraZeneca Inggris yang bekerjasama dengan Universitas *Oxford* untuk mengembangkan vaksin vektor virus simpanse yang tidak bereplikasi, yang sebelumnya dikenal sebagai ChAdOx1 dan sekarang diberi nama AZD1222 (Sharma, Sultan, Ding, & Triggle, 2020).

Vaksin AstraZeneca adalah vaksin vektor adenovirus non-replikasi untuk COVID-19. Vaksin ini mengekspresikan gen protein paku SARS-CoV-2, yang menginstruksikan sel inang untuk memproduksi protein S-antigen yang unik untuk SARS-CoV-2, sehingga tubuh dapat menghasilkan respons imun dan menyimpan informasi itu di sel imun memori.

Vaksin AstraZeneca telah mendapatkan Izin Penggunaan Darurat/*Emergency Use Listing* (UEL) di lebih dari 70 negara termasuk Indonesia serta izin dari WHO pada 15 februari 2021, dari badan POM pada 22 februari 2021.

3. Shinoparm (*China National Pharmaceutical Group Corporation*)

Sinopharm berkolaborasi dengan Institut Produk Biologi Wuhan dan Institut Produk Biologi Beijing dalam mengembangkan dua vaksin in-aktif (Sharma, Sultan, Ding, & Triggle, 2020).

Vaksin ini mengandung ajuvan (aluminium hidroksida), untuk memperkuat respons sistem kekebalan. Sebuah uji klinis fase 3 besar menunjukkan bahwa dua dosis dengan interval 21 hari memiliki

efikasi 79% terhadap infeksi SARS-CoV-2 simptomatik pada 14 hari atau lebih setelah dosis kedua.

Vaksin shinoparm pertama kali tiba di Indonesia pada 30 april 2021 sebanyak 482.400 dosis. Vaksin ni ditujukan untuk usia diatas 18 tahun. Vaksin shinoparm 0,5 ml ini disuntikkan sebanyak dua dosis dengan jarak penyuntikkan 21 sampai 28 hari (Kemenkes, 2020).

4. Moderna

Vaksin Moderna merupakan jenis vaksin mRNA (*messenger RNA*). Vaksin ini tidak menggunakan virus yang dilemahkan atau dimatikan, melainkan menggunakan komponen materi genetik yang membuat sistem kekebalan tubuh memproduksi *spike protein*. Protein tersebut merupakan bagian dari permukaan virus Corona. Vaksin Moderna telah mendapatkan izin penggunaan darurat untuk mencegah infeksi COVID-19 pada orang dewasa usia di atas 18 tahun. Dari uji klinis yang sudah dilakukan, vaksin ini menunjukkan nilai efikasi, yaitu efek perlindungan terhadap COVID-19, sebesar 94,1% (Kemenkes, 2020).

5. Pfizer

Vaksin Pfizer adalah satu dari dua jenis vaksin mRNA yang ada di dunia dan pertama kalinya. Vaksin Pfizer adalah sebuah vaksin berbasis RNA duta (*messenger RNA/mRNA*) untuk COVID-19. mRNA menginstruksikan sel untuk memproduksi protein S-antigen (bagian dari protein paku (*spike*)) yang unik untuk SARS-CoV-2 untuk menstimulasi respons kekebalan. Dalam uji-uji klinis, efikasi

pada peserta dengan atau tanpa bukti infeksi SARS-CoV-2 sebelumnya dan yang menerima dosis lengkap vaksin ini (dua dosis) diperkirakan 95% dengan median masa pengamatan dua bulan.

vaksin COVID-19 tersebut digunakan di negara asalnya, Amerika Serikat, disusul di negara-negara di Eropa. Berdasarkan uji klinis tahap III yang dilakukan di Amerika Serikat, Jerman, Turki, Afrika Selatan, Brazil, dan Argentina, vaksin Pfizer memiliki nilai efikasi, yaitu efek perlindungan terhadap COVID-19, sebesar 95% (Kemenkes, 2020).

C. Manfaat Vaksin

Manfaat dari penggunaan vaksin pada tubuh manusia ialah untuk mengurangi resiko penularan virus. Tubuh seseorang yang telah di suntikan vaksin, akan merangsang antibodi untuk belajar dan mengenal virus yang telah di lemahkan tersebut. Dengan demikian tubuh akan mengenal virus dan mengurangi resiko terpapar virus (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan (“Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi,” 2020) Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk:

- a. Mengurangi transmisi/penularan COVID-19
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19
- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity)
- d. Melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif

Vaksin tidak hanya memberikan perlindungan bagi individu yang divaksinasi, vaksinasi juga bisa memberikan perlindungan komunitas dengan mengurangi penyebaran penyakit dalam suatu populasi (Orensteina & Ahmedb, 2017). Vaksin juga dapat memiliki beberapa keuntungan ekonomi, yakni menghindari pengeluaran medis seperti biaya pengobatan, biaya dokter, obat-obatan, biaya rawat inap, serta biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan (Nandi & Shet, 2020).

D. Perbedaan pemberian vaksin ke-2, ke-3 dan ke-4

prime dose atau dosis utama yang bertugas mengenalkan virus mati (*inactivated virus*) COVID-19 ke tubuh penerima. Sementara vaksinasi dosis kedua berfungsi sebagai *booster dose* atau penguat kemampuan vaksin. Dan Vaksin dosis ketiga atau vaksin *booster* dinilai dapat meningkatkan atau mengembalikan efektivitas vaksin COVID-19 sebelumnya yang bisa melemah seiring berjalannya waktu. Dengan mendapatkan vaksin *booster* ini, antibodi tubuh bisa terbentuk kembali sehingga tubuh tetap kuat melawan virus (Reisa, 2022).

E. Jarak Pemberian Vaksin Dosis Ke Satu dengan Dosis Ke Dua

Berdasarkan ketentuan yang berlaku dari dinkes dosis dan rentan waktu yang di berikan ke pada masyarakat yang telah melakukan vaksin dosis pertama dan dua (Kemenkes, 2020).

1. Vaksin Sinovac (*CoronaVac*) : Minimal 1 bulan setelah Vaksin pertama Sinovac, dosis yang diberikan sebanyak 0,5ml.
2. Vaksin AstraZeneca : Minimal 2 bulan setelah Vaksin pertama AstraZeneca, dosis yang diberikan sebanyak 0,5ml.

3. Vaksin Moderna : Minimal 1 bulan setelah Vaksin pertama Moderna, dosis yang diberikan sebanyak 0,5ml.
4. Vaksin Pfize : Minimal 1 bulan setelah vaskin pertama Pfizer, dosis yang diberikan sebanyak 0,3ml.
5. Vaksin Shinoparm : Minimal 1 bulan setelah vaksin pertama Shinoparm, dosis yang diberikan sebanyak 0,5ml.

F. Jarak Pemberian Vaksin Dosis Ke Dua dengan Dosis Ke Tiga

Kombinnasi vakisn booster yang saat ini diberikan berdasarkan pertimbangan para peneliti dalam dan luar negeri serta sudah dikonfirmasi oleh Badan POM dan ITAGI (Kemenkes, 2020).

Tabel I. Pemberian vaksin booster dan dosis

Primer	Booster	Dosis
Sinovac (6 bulan)	AstraZeneca	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25ml
	Pfizer	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,15ml
	Moderna	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5ml
	Sinopharm	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5ml
	Sinovac	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5ml
AstraZeneca (6 bulan)	Moderna	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25ml
	Pfizer	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,15ml
	AstraZeneca	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5ml
Pfizer (6 bulan)	Pfizer	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,3ml
	Moderna	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25ml
	Astrazeneca	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5ml
Moderna (6 bulan)	Moderna	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,25ml
	Pfizer	Separuh dosis (<i>half dose</i>) atau 0,15ml
Sinopharm (6 bulan)	Sinopharm	Dosis penuh (<i>full dose</i>) atau 0,5ml

G. Tinjauan Tentang Masyarakat Usia Produktif

Usia yang mulai memasuki masa produktif ialah orang-orang yang berada pada rentang usia 15 sampai 64 tahun (Sukmaningrum & Imron, 2017). Menurut Kemenkes RI menyebutkan bahwa usia produktif berada pada usia antara 15 sampai 54 tahun. Dalam penelitian ini diambil usia 20

sampai 49 tahun yang masih merupakan usia produktif. Pada usia ini mereka sudah bisa mencari pekerjaan dan atau bekerja untuk mendapatkan penghasilan agar bisa mencukupi kebutuhan mereka (Kemenkes, 2020).

Disamping menerapkan protocol kesehatan, perlu dibentuknya kekebalan kelompok atau *herd immunity* yakni meningkatkan kekebalan tubuh banyak orang yang dapat menurunkan angka kejadian infeksi dengan sendirinya. Hal ini dapat dicapai melalui tindakan vaksinasi. Ketika jumlah masyarakat yang telah divaksin mencapai proporsi tertentu dari suatu populasi, maka peluang untuk terjadinya infeksi di populasi tersebut akan menurun. 20 Harapan ini sejalan dengan pandangan dari PBB melalui WHO, dimana Negara di dunia dan lembaga-lembaga internasional berfokus untuk menemukan vaksin COVID-19, membuatnya, dan memperbanyak hingga mendistribusikan keseluruh Negara-negara yang terdampak pandemic COVID-19 (WHO,2020).

2.1.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan yang dihasilkan pada waktu penginderaan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan Dewi, 2019).

B. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden. Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan tentang kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmojo, 2007).

C. Cara Memperoleh Pengetahuan

Beberapa cara digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua (Notoadmojo, 2007), yakni :

a) Cara Trial and Error

Cara *trial and error* ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain dan hal tersebut akan terus dilakukan sampai masalah tersebut terselesaikan.

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja. Sebagai contoh yakni penemuan enzim *urease* oleh Summer pada tahun 1926. Disaat Summers sedang bekerja dengan ekstrak *ecotone* yang segera ia simpan didalam kulkas karena terburu-buru ingin bermain tenis. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya ternyata ekstrak *ecotone* yang disimpan didalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut dengan enzim *urease*. Sehingga pengetahuan bisa didapatkan pada saat-saat tidak terduga atau tidak terencana.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Prinsip ini ialah menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat memecahkan masalah yang sama, maka cara tersebut akan dipakai lagi.

e) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran Melalui Wahyu Ajaran dan Dogma

Agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia

g) Melalui Jalan Pikiran

Seiring perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Manusia mampu menggunakan jalan pikirnya untuk penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

h) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap melalui indera. Kemudian disimpulkan ke suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal yang konkret ke hal yang abstrak.

i) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan–pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384–322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut dengan silogisme. Silogisme ini merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik. Di dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk kedalam kelas itu.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu

yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoadmodjo (2003). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003).

2) Pekerjaan

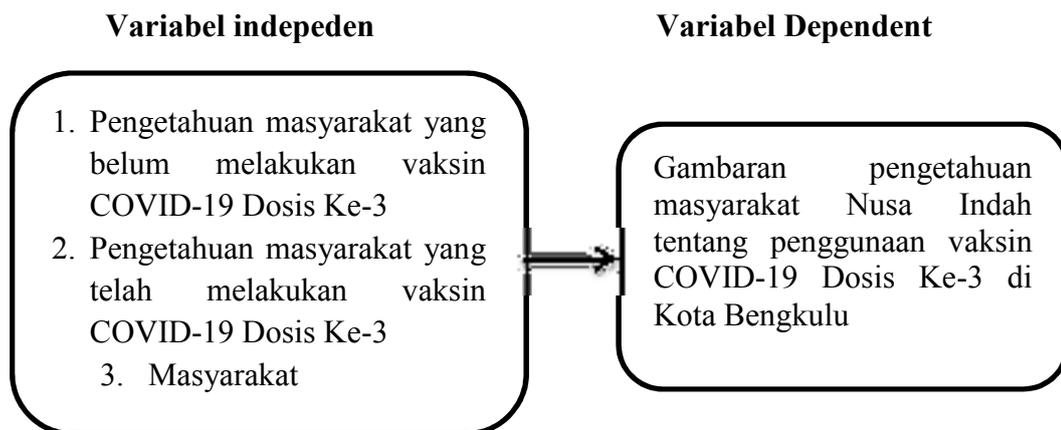
pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu,. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi,2019).

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepekerjaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Elisabeth BH,2003).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan gambaran umum penelitian yang akan dilakukan. Dari kerangka konseptual yang ditulis telah tergambar prosedur dan apa yang akan dikaji didalam penelitian. Menurut Masri Singarimbun (dalam Mardalis,1989:45-47).



Gambar 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Kelurahan Nusa Indah, Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. Dilakukan pada bulan Februari – April 2023.

2.2 Populasi dan Sampel

3.1.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Kelurahan Nusa Indah, Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.

3.1.2 Sampel

A. Pengertian Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Natsir, 2011: 190).

B. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel diambil secara Random Sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil sampel secara acak. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2009: 92). Kriterion Inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Masyarakat Nusa Indah yang telah melakukan Vaksin COVID-19 dosis ke-3

- 2) Masyarakat Nusa Indah yang belum melakukan Vaksin Dosis ke-3
 - 3) Masyarakat Nusa Indah yang siap menjadi responden pada penelitian ini
 - 4) Masyarakat Nusa Indah yang berusia di atas 15 – 65 tahun
2. Kriteria eksklusi adalah penghilangan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2009:92). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:
- 1) Masyarakat yang telah melakukan vaksin dosis ke-3 tetapi bukan penduduk Kelurahan Nusa Indah

C. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi Masyarakat di Kelurahan Nusa Indah yang telah melakukan vaksin COVID-19 dosis ke-3 dengan jumlah populasi 1.740 orang. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 100 orang. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Nasir, 2011: 196).

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan

pada penelitian ini dilakukan prapenelitian untuk mengetahui jumlah populasinya dengan cara mengambil data kependudukan

masyarakat Kelurahan Nusa Indah untuk menentukan berapa banyak sampel yang akan di gunakan.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{5634}{1 + 5634(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5634}{1 + 5634(0,01)}$$

$$n = \frac{5634}{56,351}$$

$$n = 99,98 \text{ (100 responden)}$$

Jadi sampel yang di gunakann dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian dengan membagikan kuisisioner menggunakan metode *random sampling*, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui pengetahuan penggunaan Vaksin COVID-19 Dosis Ke-3 di Kelurahan Nusa Indah.

Hasil uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan *cronbrach alpha* menunjukkan seluruh variable yang di uji *valid dan* reliabel. Pengolahan data di lakukan dengan menggunakan *software* computer yaitu applikasi statistik (SPSS).

2.4 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1) Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Nasir, 2011).

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian (Nasir, 2011).

2.5 Prosedur Kerja

2.5.1 Tahap Persiapan

- a. Menentukan populasi
- b. Menentukan besaran sampel
- c. Menyusun kuesioner melalui studi Pustaka

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus perizinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- b. Mengurus surat perizinan penelitian dari Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
- c. Kuesioner disebar di Puskesmas Nusa Indah oleh peneliti itu sendiri, dengan jumlah responden sebanyak 100 sampel.
- d. Responden yang mengisi kuesioner ditemani oleh peneliti.

3.5.3 Tahap Penyelesaian

- a. Data yang terkumpul akan diolah, pengolahan data primer
- b. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan.
- c. Penyelesaian hasil penelitian.

3.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan analisis deskriptif *non eksperimental* dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai jawaban responden terhadap dimensi tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan vaksin COVID-19 dosis ke-3. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan desain *cross sectional* karena variabel bebas dan variabel yang terkait diambil dalam waktu bersamaan sekaligus pada saat itu.

Analisis deskriptif merupakan cara pengolahan data dalam bentuk grafik atau tabel dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Data yang dipaparkan bisa dalam bentuk frekuensi, proporsi, dan rasio ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus) atau ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, varian, rentang, dan kuartil). Analisis data dilakukan dengan mengamati tabel frekuensi (Nursalam, 2017).

Menurut Hastono (2007), analisis deskriptif yang termasuk dalam data kategorik maka untuk peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Penyajian data numerik ditentukan oleh uji normalitas. Data yang memiliki distribusi normal maka penyajiannya menggunakan mean sebagai ukuran pemusatan dan Standar Deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran. Jika distribusi data tidak normal menggunakan median sebagai pemusat dan minimum-maksimum sebagai penyebaran (Dahlan, 2016).

3.6.1 Teknik Analisa Data

A. Uji validitas instrumen

penelitian dapat dinyatakan valid apa bila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (Sugiyono, 2016). Uji coba validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan analisis *Product Moment Pearson*.

B. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu instrumen penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis *Alpha Cronbach*. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai Alpha Cronbach $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Putri, 2015).

3.7 Definisi Operasional

3.7.1 Alat Ukur

Alat yang digunakan adalah membagikan kuesioner tertutup kepada masyarakat Kelurahan Nusa Indah, Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.

3.7.2 Hasil Ukur

a. Independent

Gambaran Tingkat pengetahuan penggunaan vaksin Covid-19 dosis ke-3 di Kelurahan Nusa Indah, Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.

b. Dependent

Masyarakat yang telah melakukan vaksin ke-3 dan masyarakat yang belum melakukan vaksin ke-3.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Penggunaan Vaksin COVID-19 Dosis Ke-3 di Kelurahan Nusa Indah Pasca Pandemi

No	Nilai Skor	Kategori Skor
1	4	Kurang Tahu
2	6	Tahu
3	8	Sangat Tahu

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, Aulia Nur, Tahun 2022. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 di Kota Makasar. *Jurnal skripsi*.
- Asmoro, Broto Reisa, 31 Januari 2023. Perbedaan vaksin pertama, kedua dan dosis ke tiga. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2022. Data penggunaan vaksin dan Data penularan Covid-19 kota bengkulu.
- Hastuti, Marlina, Hetty Ismainar dan Hayana, Volume 2 Nomor 5 Tahun 2021 Halaman 1240 – 1244. Strategi Peningkatan Penerimaan Vaksin Covid 19 melalui Health Education di Masyarakat Kota Pekanbaru. *Jurnal Abdidas*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, ITAGI, UNICEF and WHO (2021) Survei Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,. (2020). Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19) revisi ke-4.
- Masturoh, I. and Nauri, A. T. (2018) Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Tahun 2018.
- Nelly, Nugrawat, Volume 1, No: 33-41. Tingkat pengetahuan masyarakat desa tellulimpoe kecamatan marioriawa tentang vaksin covid-19. *Journal of Community Health Issues*.
- Puskesmas Nusa Indah, 2022. Data penggunaan Vaksin Covid-19 dari tahun 2020 sampai dengan 2022.
- Rahayu, Rochani Nani dan Sensuliyati. Vol.2 No. 07 February 2021. Vaksin Covid 19.Di Indonesia : Analisis Berita Hoax. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung: Alfabeta.
- Susilo. 2020. Volume 3 Nomor 5 Tahun 2020 Halaman 1240 – 1244. Gambaran Penerimaan Vaksin Covid 19 melalui Health Education di Masyarakat Kota Makasae. *Jurnal Abdidas*
- Wahyuni, Arumsari, Rani Tiara Desty, Wahyu Eko Giri Kusumo, vol 1, nomor 2 juni 2021. Gambaran Penerimaan Vaksin Covid-19 di Kota Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*.

WHO (2020). *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when Covid-19 disease is suspected. A systematic review of asymptomatic infections.*

Wawan, A., Dewi, M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

Agina, Putra dan Widyaswara Suwaryo, 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor, The 6th University Research Colloquium, Universitas Muhammadiyah Magelang.