

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TERHADAP PERILAKU  
PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 DI PONDOK PESANTREN  
TAHFIDZ QURAN AL-FIRDAUS SIDOARJO**



**Oleh:**

**MIFTAKHATU FAUZIYYAH**  
**2011019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TERHADAP PERILAKU  
PENERIMAAN VAKSIN COVID-19 DI PONDOK PESANTREN  
TAHFIDZ QURAN AL-FIRDAUS SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**MIFTAKHATU FAUZIYYAH**  
**2011019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miftakhatu Fauziyyah

NIM : 2011019

Tanggal lahir : Sidoarjo, 27 Juni 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 06 Januari 2022



Miftakhatu Fauziyyah  
NIM:2011019

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Miftakhatu Fauziyyah

NIM : 2011019

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku  
Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren  
Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, akan kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

## SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

### Pembimbing



**Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 03056**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 28 Januari 202

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari  
Nama : Miftakhatu Fauziyyah  
NIM : 2011019  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan  
Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran  
Al-Firdaus Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dini Mei W, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP.03011

(  )

Penguji II : **Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 03021

(  )

Penguji III : **Diyan Mutyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 03056

(  )

**Mengetahui,**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep.**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 28 januari 2022

**Judul: Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.**

**ABSTRAK**

Vaksin Covid-19 merupakan produk biologi yang berisi antigen yang di suntikan kepada masyarakat dan sudah melalui serangkaian pengujian ketat untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari paparan covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja terhadap perilaku penerimaan vaksin covid-19 di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling yang di gunakan adalah nonprobability Sampling dengan pendekatan Sampling Jenuh. Sampel penelitian ini sejumlah 35 responden di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisioner tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan remaja terhadap perilaku penerimaan vaksin covid-19. Hasil uji statistic *spearman rho* dengan taraf signifikan  $t > 0,05$  (dengan menggunakan SPSS 23.0) pada variabel tingkat pengetahuan remaja terhadap perilaku penerimaan vaksin covid-19 didapatkan nilai  $p\text{value} = 0,179$  yaitu lebih besar dari nilai  $\alpha$  yaitu  $t > 0,05$  yang menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini menyatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat Pengetahuan terhadap tingkat perilaku Remaja Terhadap Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

Perilaku negatif pada remaja terhadap penerimaan vaksin covid-19 bisa diatasi dengan cara meningkatkan pengetahuan, karena dengan memberikan pengetahuan yang baik seperti memberikan penyuluhan mengenai pengertian vaksin, manfaat, dan lain sebagainya mengenai vaksin, sehingga remaja dapat menerima vaksin covid-19 dengan baik.

**Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Vaksin Covid-19, Remaja**

***Title: The Relationship of Adolescent Knowledge to the Behavior of Receiving Covid-19 Vaccines at the Tahfidz Quran Al-Firdaus Islamic Boarding School, Sidoarjo.***

### **ABSTRAK**

*The Covid-19 vaccine is a biological product that contains antigens that are injected into the community and has gone through a series of rigorous tests to increase immunity from exposure to COVID-19. This study aims to determine the relationship between adolescents' knowledge of the behavior of receiving the covid-19 vaccine at the Tahfidz Quran Al-Firdaus Islamic Boarding School, Sidoarjo.*

*This study uses a quantitative research design, with a cross-sectional approach. The sampling technique used is non-probability sampling with a saturated sampling approach. The sample of this study was 35 respondents at the Tahfidz Quran Al-Firdaus Islamic Boarding School, Sidoarjo. The instrument in this study used a knowledge level and behavior level questionnaire.*

*The results showed that there was no relationship between adolescent knowledge and behavior in receiving the covid-19 vaccine. The results of the Spearman Rho statistical test with a significant level of  $t > 0.05$  (using SPSS 23.0) on the variable level of adolescent knowledge of the behavior of receiving the Covid-19 vaccine, the  $p$ -value = 0.179, which is greater than the value of  $\alpha$ ,  $t > 0.05$ , which indicates that  $H_0$  is accepted and  $H_1$  is rejected. This states that there is no significant effect between the level of knowledge on the level of behavior of adolescents on the acceptance of the Covid-19 vaccine at the Tahfidz Quran Al-Firdaus Islamic Boarding School, Sidoarjo.*

*Negative behavior in adolescents towards receiving the covid-19 vaccine can be overcome by increasing knowledge, because by providing good knowledge such as providing counseling about the meaning of vaccines, benefits, and so on regarding vaccines, so that teenagers can receive the covid-19 vaccine properly.*

***Keywords: Knowledge, Behavior, Covid-19 Vaccine, Adolescents.***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Dini Mei W., S.Kep.,Ns., M.Kep sebagai penguji ketua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 2 dan pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.



6. Ibu Lela Nurlela, S.Kp., M.Kes sebagai penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
8. Kepada pimpinan yayasan Pondok Pesantren Tahfidz quran Al-Firdaus Sidoarjo yang telah menijinkan peneliti ntuk melakukan penelitian di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo
9. Responden remaja yang berada di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo yang bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.
10. Mama dan Ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman se almamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya,6 Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>    | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>  | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>    | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>        | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>            | <b>viii</b> |
| <b>BAB I.....</b>                 | <b>1</b>    |
| 1.2 Latar Belakang .....          | 1           |
| 1.3 Rumusan Masalah .....         | 7           |
| 1.4 Tujuan Penelitian.....        | 7           |
| 1.4.1 Tujuan Umum .....           | 7           |
| 1.4.2 Tujuan khusus .....         | 8           |
| 1.5 Manfaat.....                  | 8           |
| 1.5.1 Manfaat Teoritis .....      | 8           |
| 1.5.2 Manfaat Praktis .....       | 8           |
| <b>BAB II .....</b>               | <b>10</b>   |
| 2.1 Konsep Covid-19.....          | 10          |
| 2.1.1 Definisi Covid-19.....      | 10          |
| 2.1.2 Etiologi.....               | 11          |
| 2.1.3 Tanda dan Gejala.....       | 12          |
| 2.1.4 Epidmiologi.....            | 13          |
| 2.1.5 Penularan.....              | 16          |
| 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang ..... | 17          |

|                |   |           |
|----------------|---|-----------|
| 2.1.7          | Komorbid .....  | 19        |
| 2.1.8          | Tatalaksana pasien terkonfirmasi Covid-19.....                    | 20        |
| 2.1.9          | Pencegahan dan pengendalian penularan.....                        | 24        |
| 2.2            | Konsep Vaksin Covid-19 .....                                      | 26        |
| 2.2.1          | Definisi Vaksin Covid-19 .....                                    | 26        |
| 2.2.2          | Jenis-Jenis Vaksin Covid-19 di Indonesia .....                    | 27        |
| 2.2.3          | Tahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin .....                  | 31        |
| 2.2.4          | Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi ... | 32        |
| 2.3            | Konsep Remaja.....  | 35        |
| 2.3.1          | Definidi Remaja .....   | 35        |
| 2.3.2          | Ciri-Ciri Remaja.....   | 36        |
| 2.3.3          | Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Remaja .....                    | 40        |
| 2.4            | Konsep Pengetahuan Dan Perilaku .....                             | 44        |
| 2.4.1          | Definisi Pengetahuan .....  | 44        |
| 2.4.2          | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....                 | 47        |
| 2.4.3          | Defnisi Perilaku.....   | 49        |
| 2.4.4          | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....                    | 50        |
| 2.4.5          | Pembentukan Dan Perunahan Perilaku .....                          | 51        |
| 2.5            | Teori Perilaku Kesehatan .....                                    | 53        |
| 2.5.1          | Konsep Teori Perubahan Perilaku.....                              | 53        |
| 2.6            | Hubungan Antar konsep.....  | 57        |
| <b>BAB III</b> | .....   | <b>61</b> |
| 3.1            | Hipotesis .....   | 62        |
| <b>BAB 4</b>   | .....   | <b>63</b> |

|                             |  |           |
|-----------------------------|--|-----------|
| 4.4                         | Desain Penelitian .....  | 63        |
| 4.2                         | Kerangka Kerja.....  | 64        |
| 4.3                         | Waktu dan Tempat Penelitian .....  | 65        |
| 4.4                         | Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....  | 65        |
| 4.5                         | Identifikasi Variabel .....  | 66        |
| 4.6                         | Definisi Operasional.....  | 67        |
| 4.7                         | Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....   | 69        |
| 4.8                         | Etika Penelitian.....  | 76        |
| <b>BAB 5</b>                | .....  | <b>78</b> |
| <b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> | .....  | <b>78</b> |
| 5.1                         | Hasil Penelitian.....  | 78        |
| 5.1.1                       | Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....  | 78        |
| 5.1.2                       | Gambaran Umum Subjek Penelitian.....   | 79        |
| 5.1.3                       | Data Umum Hasil Penelitian.....  | 79        |
| 5.1.4                       | Data khusus Penelitian .....   | 80        |
| 5.2                         | Pembahasan .....   | 83        |
| 5.2.1                       | Tingkat Pengetahuan. ....  | 83        |
| 5.2.2                       | Tingkat Perilaku Remaja.....   | 85        |
| 5.2.3                       | Menganalisis Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku<br>Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus<br>Sidoarjo..... | 87        |
| 5.3                         | Keterbatasan .....   | 88        |
| <b>BAB 6</b>                | .....  | <b>90</b> |
| 6.1                         | Kesimpulan.....  | 90        |
| 6.2                         | Saran .....  | 90        |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>92</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>        | <b>96</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.2 Teori Of Planned Bheavor Ajzen, 1978 .....  | 61 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo .....                                    | 69 |
| Gambar 4.1 Rancangan Penelitian (Nursalam, 2020) Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.....                   | 71 |
| Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo .....                              | 72 |
| Gambar 4.1 Tabel Operasional Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo .....                                      | 76 |
| Gambar 5.1 Tabel Karakteristik Reponden Berdasarkan Usia Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).....                | 74 |
| Gambar 5.1 Tabel Karakteristik Reponden Berdasarkan Suku Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).....                | 74 |
| Gambar 5.1 Tabel Karakteristik Reponden Berdasarkan Kelas Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).....               | 75 |
| Gambar 5.6 Tabel Karakteristik Reponden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35)..... | 76 |
| Gambar 5.6 Tabel Karakteristik Reponden Berdasarkan Tingkat Perilaku Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).....    | 76 |
| Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.....  | 77 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1 Curriculum Viate.....                                       | 91  |
| Lampiran 2 Surat izin Penelitian dari Stikes hang Tuah Surabaya .....  | 92  |
| Lampiran 3 Sertifikat laik Etik Stikes Hang Tuah Surabaya .....        | 93  |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Bangkesangpol Jatim.....              | 94  |
| Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bangkesbangpol Sidoarjo.....          | 95  |
| Lampiran 6 Surat izin Penelitian Dari Pondok Pesantren .....           | 96  |
| Lampiran 7 Infromed For Consent .....                                  | 104 |
| Lampiran 8 Infromed For Consent Yang Telah Diisi Responden.....        | 105 |
| Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....                  | 106 |
| Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Yang Telah Diisi..... | 107 |
| Lampiran 11 Lembar Kuisisioner .....                                   | 108 |
| Lampiran 12 Lembar Kuisisioner Yang Telah Diisi Responden.....         | 112 |
| Lampiran 13 Data Demografi.....  | 113 |
| Lampiran 14 Tabulasi Demografi .....                                   | 114 |
| Lampiran 15 Uji Validitas Dan Reabilitas .....                         | 122 |
| Lampiran 16 Dokumentasi .....  | 124 |

## DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

### **SIMBOL :**

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

( ) : Kurung Buka Kurung Tutup

= : Sama dengan

< : Kurang dari



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.2 Latar Belakang**

Anak usia sekolah dan remaja memiliki resiko tertular Covid-19 karena aktivitasnya yang tinggi, karena daya tahan tubuh yang baik seringkali Covid-19 pada kelompok anak dan remaja tidak memperlihatkan gejala atau hanya gejala ringan sehingga sering diabaikan dan dapat berpotensi menularkan pada orang sekitar dan dampak yang di sebabkan Covid-19 pada anak dan remaja dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun kesehatan(dr. Erna Mulati, Msc., 2020). Vaksinasi merupakan bagian penting dalam rangkaian upaya penanggulangan pandemic Covid-19 karena vaksin ialah produk biologi yang berisi antigen yang berupa mikroorganisme atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman dan apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Semakin meluasnya penyebaran Covid-19 yang dapat mempengaruhi anak-anak dan remaja maka, anak-anak dan remaja pun perlu mendapatkan vaksinasi yang sesuai dengan asupan dari komite penasihat ahli imuniasi nasional atau *Indonesia Technical Advisory Group Immunization* (ITAGI) dan persetujuan penggunaan Vaksin Covid-19 produksi PT. Biofarma (sinovac) untuk kelompok usia >12 tahun dari BPOM, maka vaksinasi dapat diberikan bagi anak usia 12-17 tahun.(Kementerian Kesehatan RI, 2021) Tingkat Pengetahuan remaja juga dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan atau pemahaman remaja akan suatu hal yang dapat menambah informasi atau juga wawasan yang didapat mengenai vaksin Covid-19 selain itu dari pengetahuan yang didapat juga dapat mempengaruhi perilaku atau sikap yakni kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, ide, situasi, atau nilai. perilaku berkecenderungan individu untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap perilaku individu dan salah satu objek sikap perilaku yakni dapat berupa orang, benda, tempat, gagasan, situasi, atau kelompok (Drs. Alex Sobur, 2016)

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China dan pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Pada 5 Agustus 2021, jumlah kumulatif kasus Covid-19 secara global melampaui 100 juta kasus dan lebih dari 4,2 juta kasus baru dan lebih dari 65.000 kematian baru dilaporkan. Laporan dari wilayah Amerika (14%) dan wilayah Pasifik Barat (19%) dengan masing-masing 1.1 juta lebih dari 375.000 kasus baru dilaporkan dan dari 228 negara anggota dan wilayah, 38 (17%) melaporkan lebih dari 50% peningkatan kasus baru dibandingkan dengan minggu sebelumnya dan 344 (15%) dilaporkan

peningkatan lebih dari 50% kematian baru (*World Health Organization, 2021*). Surat edaran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pandemi Covid-19 semakin meluas dengan kasus Covid-19 di Indonesia perlu mendapatkan perhatian yang serius, dan sampai tanggal 29 Juni 2021 tercatat lebih dari 2 juta orang terkonfirmasi Covid-19, dimana 10,6% diantaranya yaitu lebih dari 200 ribu orang merupakan kasus aktif dan dilaporkan jumlah hampir 260 ribu kasus terkonfirmasi merupakan anak usia 0-18 tahun, dimana lebih dari 108 ribu kasus beradapada rentang usia 12-17 tahun dan tercatat lebih dari 600 anak usia 0-18 tahun meninggal dan 197 anak diantaranya berumur 12-17 tahun dengan angka Case Fatality Rate pada kelompok usia tersebut adalah 0,18% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dari data JATIM Tanggap Covid-19 yang disajikan dalam bentuk dashboard Covid-19 di Jawa Timur pada tanggal 14 September 2021 jumlah yang terkonfirmasi 391.417 dan sembuh 357.493, meninggal dengan jumlah 29.137 dengan *Case Recovery Rate* 91,33% dan *Case Fantality Rate* 7,44%. pada kasus orang dengan gejala terdapat 204.300, orang tanpa gejala 187.117, meninggal dengan jumlah 25.527. Tercatat data Covid-19 pada anak usia 6-18 tahun sebanyak 6,8% dari total kasus konfirmasi (143.043 kasus per 18 Agustus 2020) dan dari total 6,7% dari total kasus dirawat/diisolasi, 7,2% total kasus sembuh serta 1,3% dari total kasus meninggal (dr. Erna Mulati, Msc., 2020). Tercatat lebih dari 2 juta orang terkonfirmasi Covid-19, dimana 10,6% yaitu lebih dari 200 ribu kasus dan 260 ribu kasus terkonfirmasi

merupakan anak usia 0-18 tahun, dimana lebih dari 108 ribu kasus berada rentang usia 12-17 tahun. Tercatat sejumlah lebih dari 600 anak usia 0-18 tahun meninggal, sejumlah 197 anak diantaranya berumur 12-17 tahun dengan angka case Fatality tare pada kelompok usia tersebut adalah 0,18% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dari data Kemenkes yang di sajikan dalam bentuk dashboard, hasil data vaksinasi pada tanggal 15 Agustus 2021, 208.265.720 sasaran vaksinasi diberikan. 1.468.764 sasaran vaksinasi bagi tenaga kesehatan dan 1.612.024 dosis pertama, 1.490.394 dosis dua telah diberikan. 21.553.118 sasaran vaksinasi bagi usia lanjut dan 5.027.024 dosis pertama, 3.470.203 dosis dua telah di berikan kepada usia lanjut, 17.327.164 sasaran vaksinasi bagi petugas publik dan 26.927.142 dosis pertama, 16.030.124 telah diberikan. 141.211.181 sasaran vaksinasi bagi masyarakat rentan dan umum dan 17.736.165 dosis pertama dengan, 6.325.581 telah diberikan. 26.705.490 sasaran vaksinasi bagi kelompok usia 12-17 tahun dan 2.385.767 dosis pertama dengan presentase 8.39% dosis pertama, 795.983 dosis dua telah diberikan .Dosis vaksinasi pertama yang sudah diberikan secara global di Indonesia 53.688 penduduk, 28.112 penduduk dosis ke dua telah diberikan (Kemenkes RI, 2021b) Study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada taggal 12 Oktober 2021. Di dapatkan data dari remaja Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo. Informasi yang dilakukan secara langung oleh peneliti kepada 10 remaja menunjukan 7 remaja masih tidak mengetahui manfaat, jenis dan alur pemberian vaksin bagi

remaja yang masih belum memiliki KTP dengan dengan membawa KK untuk di catat NIK nya sebagai pengganti dari KTP, sedangkan 3 remaja lainnya mengetahui tentang hal tersebut.

Adanya rencana yang dibuat oleh pemerintah terkait vaksin Covid-19 menimbulkan beberapa tanggapan di masyarakat dan banyak pemberitahuan yang berasal dari banyak sumber mempengaruhi pola pikir remaja terhadap vaksin Covid-19. Keraguan-keraguan yang dapat berdampak tidak baik bagi individu dan seiring berjalannya waktu di temukan banyak sekali informasi negative mengenai vaksinasi Covid-19 dapat menyebabkan resiko kematian sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada remaja (Putri et al., 2021). Tingkat pengetahuan masyarakat yang mempengaruhi persepsi, tindakan masyarakat, dan penyebaran informasi yang tidak ada kebenarannya. Bentuk stigma yang diberikan kepada masyarakat dapat berupa diskriminasi, pelabelan, dan stereotip (Wanodya & Usada, 2020). Stigma sosial atau asosiasi negative terhadap seseorang atau kelompok yang mengalami gejala atau menyandang penyakit tertentu individu tersebut mengalami pelecehan status karena terasosiasi dengan sebuah penyakit (Dai, 2020). Informasi dari berita dan lingkungan dapat mempengaruhi persepsi masyarakat mengenai vaksin sehingga masyarakat tidak percaya dengan covid-19 dengan itu masyarakat mempersepsikan bahwasanya dengan vaksin Covid-19 tidak ada gunanya, makin banyak yang meninggal setelah melakukan vaksin, takut terhadap metode memasukan vaksin melalui suntikan (Martini et al., 2021).

Masyarakat dengan lingkungan yang beresiko tinggi terinfeksi Covid-19 dapat memicu munculnya stigma negatif terkait lingkungan di sekitarnya akan berdampak buruk bagi individu tersebut, sehingga banyak asumsi yang di timbulkan oleh masyarakat tanpa mencari tahu kebenarannya terkait individu yang terinfeksi Covid-19 di lingkungannya (Novita & Elon, 2021). Kurangnya komunikasi yang baik dari pihak-pihak berwajib seperti tenaga kesehatan sehingga menimbulkan persepsi masyarakat mengenai vaksin Covid-19 yang tidak efektif dan dapat menyebabkan masyarakat terus memiliki keraguan dan tidak membiarkan diri untuk melakukan vaksin Covid-19 (Yanti, Paradiksa, 2021). Terdapat kontroversi yang ada di media sosial dan di nilai oleh masyarakat bahwasanya vaksin di nilai terburu-buru dan terdapat keraguan masyarakat terhadap kualitas dan kehalalan vaksin yang akan di berikan (Rachman & Pramana, 2020). Kurangnya informasi dan pengetahuan yang akurat diberikan kepada remaja sehingga informasi yang tidak benar terkait vaksin Covid-19 membuat remaja takut untuk melakukan vaksin, serta dukungan dan motivasi untuk lebih meningkatkan pengetahuan mematuhi protokol kesehatan yang kurang di berikan kepada remaja (Anggreni & Safitri, 2020).

Salah satu tindakan untuk mencegah dan menanggulangi kurangnya pengetahuan dan perilaku remaja dalam vaksinasi Covid-19 yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan pemahaman mengenai pelaksanaan vaksinasi sebagai penanggulangan pandemic Covid-19 pada usia 12-17 tahun.

Yang dapat di laksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau sekolah berkoordinasi dengan dinas pendidikan dan kantor Kementerian Agama setempat untuk mempermudah pendataan dan monitoring pelaksanaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu ada upaya pencegahan dan pengendalian virus Covid-19 dengan memberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian agar remaja memahami tentang gejala Covid-19, cara penularannya dan cara pencegahannya sehingga anak-anak dan remaja dapat turut serta melakukan upaya pencegahan penularan Covid-19 dimulai dari diri dan dengan ini anak-anak maupun remaja dapat menerima vaksinasi covid-19 (Sari, 2020). Dapat juga memberikan pemahaman upaya promoif edukasi dan penyuluhan tentang vaksinasi Covid-19.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan rangkaian latar belakang diatas dapat diambil suatu rumusan masalah sebagai berikut “Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo”.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

Menganalisis Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasilnya agar dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk remaja mengenai Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Remaja**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi untuk dapat mengetahui mengenai vaksin covid-19.

#### **2. Bagi Lahan Penelitian**

Diharapkan dapat memberikan informasi serta mengupayakan pihak tokoh sekolah agar bisa berpartisipasi dengan aktif dalam memberi dukungan serta motivasi untuk memberi pengetahuan dan pemahaman remaja.



### 3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka ini penulis memasukan beberapa literature yang ada kaitanya dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode menyikapi stigma negative dari masyarakat terhadap remaja dalam vaksinasi covid-19. Konsep yang di ambil dari judul meliputi: 1) Konsep Covid-19 ; 2) Konsep Vaksin Covid-19 ; 3) Konsep Remaja ; 4) Konsep Pengetahuan Sikap Dan Perilaku ; 5) Konsep Model Teori Perilaku Kesehatan ; 6) Hubungan Antar Konsep

#### **2.1 Konsep Covid-19**

##### **2.1.1 Definisi Covid-19**

Penyakit Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCov-2) SARS-Co V-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah di identifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum yang disebabkan oleh Covid-19 ini seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi terpanjang 14 hari (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab Covid-19 yakni 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. Corona virus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Ada 4 genus alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, dan deltacoronavirus.

Etiologi Covid-19 yang termasuk dalam genus betacornavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa plemorfik, dan bediameter 60-140 nm. Terdapat hasil analisis flogenetik yang menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan Covid-19 yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu sarbecovirus. Dengan dasar, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-Cov-2

Belum dipastikan apa yang menjadi penyebab virus Covid-19 ini sehingga dapat bermutasi dan terdapat berbagai jenis-jenis lainnya. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

### **2.1.3 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala yang dialami biasanya ringan dan dapat muncul menjadi lebih ganas dengan berbagai macam situasi yang dialami oleh penderita. Beberapa orang yang terinfeksi bahkan tidak menunjukkan gejala-gejala yang ada. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Penderita yang terserang dapat mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Hasil data yang terkonfirmasi dari awal pandemic covid-19 40% kasus mengalami penyakit ringan, 40% mengalami penyakit sedang seperti pneumonia, 15% kasus mengalami penyakit parah dan 5% kasus lainnya mengalami kondisi kritis. Pada kasus berat mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung atau hingga berakibat kematian. Orang dengan lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker beresiko lebih besar mengalami keparahan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Gejala umum yang terjadi pada kasus Covid-19 menurut Yulianto, 2019 yakni demam, batuk dan kelelahan sedangkan gejala yang sedikit tidak umum yang dirasakan oleh penderita yakni rasa nyeri atau tidak nyaman, nyeri

tenggorokan, diare, mata merah, sakit kepala, dan hilangnya indera perasa atau penciuman. Dan sedangkan gejala serius yang dapat yang terdapat pada penderita yaitu kesulitan bernapas, nyeri dada atau rasa tertekan, dan hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak (Yulianto, 2021).

#### **2.1.4 Epidemiologi**

Secara Global pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China dan pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Pada 5 Agustus 2021, jumlah kumulatif kasus Covid-19 secara global melampaui 100 juta kasus dan lebih dari 4,2 juta kasus baru dan lebih dari 65.000 kematian baru dilaporkan. Laporan dari wilayah Amerika (14%) dan wilayah pasifik barat (19%) dengan masing-masing 1. Juta lebih dari 375.000 kasus baru dilaporkan dan dari 228 negara anggota dan wilayah, 38 (17%) melaporkan lebih dari 50% peningkatan kasus baru dibandingkan dengan minggu sebelumnya dan 344 (15%) dilaporkan peningkatan lebih dari 50% kematian baru. Wilayah yang melaporkan tingkat insiden kasus dan kematian mingguan tertinggi per 100.000 penduduk tetap menjadi sama seperti minggu lalu. Wilayah Amerika

(136,5 kasus baru per 100.000 penduduk, peningkatan 14%) dan Eropa (108,6 kasus baru per 100.000 penduduk, penurunan 7%) dan melaporkan insiden mingguan tertinggi dalam kasus sedangkan wilayah Amerika (1,9 per 100.000 penduduk, penurunan 4%) dan Eropa (1,0 per 100.000) (World Health Organization, 2021).

Kenaikan kasus positif pada 1 minggu terakhir terjadi kenaikan kasus sebesar 7.3% (48,435 vs 51,986). Pada pekan ini terdapat 17 Provinsi yang mengalami kenaikan kasus. Kenaikan kasus pada tingkat Provinsi mengalami kenaikan dengan kenaikan tertinggi terlihat di Jawa Barat naik 39.9% (5,624 vs 7,892), disusul DKI Jakarta naik 3.9% (12,815 vs 13,317, Jawa Tengah naik 7.3% (6,262 vs 6,719), Sulawesi Tengah naik 133,4% (293 vs 684), dan Sulawesi Selatan naik 8.8% (3,362 vs 3,657). Kenaikan kasus Kabupaten/Kota terjadi peningkatan kasus tertinggi di Kab. Kebumen (Jawa Tengah) naik >6x lipat (57 vs 1.112). Kemudian Kota Depok (Jawa Barat) naik 68.3% (1.019 vs 1.715). Disusul oleh Kabupaten Blitar (Jawa Timur) naik >5x lipat (111 vs 695), Kabupaten Rembang (Jawa Timur) naik >10x lipat (41 vs 481), dan Jakarta Timur (DKI Jakarta) naik 10.5 (3.280 vs 3.625). dan data untuk kenaikan angka kematian pada pekan ini mengalami kenaikan sebesar 0,3% (1,54 vs 1,258 kematian dalam 1 minggu). Angka kematian Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi dengan kenaikan angka kematian tertinggi, dalam waktu 1 minggu naik 14.2% (373 vs 426), disusul dengan Kalimantan Utara naik 10x lipat (2 vs 22), DKI Jakarta naik 17,1% (117 vs 137), Sulawesi

Tenggara naik >2x lipat (7 vs 22), dan Lampung naik 85.7% (14 vs 26). Angka kematian pada Kabupaten atau Kota tertinggi terjadi di Kabupaten Blitar (naik >7x lipat : 6 vs 25), disusul oleh Kabupaten Kebumen (naik >10x lipat : 4 vs 49). Kabupaten Lamongan (naik >6x lipat : 4 vs 29). Kota Jakarta Utara (naik >3x lipat 6 vs 26) dan Kota Pekalongan (naik >3x lipat: 4 vs 18). Angka kumulatif sembuh di level nasional pada pecan ini mengalami kenaikan jika dibandingkan pecan sebelumnya sebesar 11.9% (38,955 menjadi 43,582 orang), jumlah provinsi dengan angka kesembuhan >80% dan kasus aktif <20% ada 16 Provinsi, yaitu Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Selatan, Jawa Timur, Riau, Sumatera Selatan, Papua Barat, Sumatera Utara, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Maluku Utara dan Kepulauan Riau. Pasien positif Vovid-19 dengan usia  $\geq 60$  tahun memiliki resiko tertinggi (11.88%) kematian terutama pada laki-laki, diikuti dengan pasien berusia 46-59 tahun dengan resiko 4.33%. Dari data JATIM Tanggap Covid-19 yang disajikan dalam bentuk dashboard Covid-19 di Jawa Timur pada tanggal 14 September 2021 jumlah yang terkonfirmasi 391.417 dan sembuh 357.493, meninggal dengan jumlah 29.137 dengan *Case Recovery Rate* 91.33% dan *Case Fantality Rate* 7.44%. pada kasus orang dengan gejala terdapat 204.300, orang tanpa gejala 187.117, meninggal dengan jumlah 25.527.

### **2.1.5 Penularan**

Penelitian pada virus SARS dapat ditularan dari kucing luwak ke manusia dan virus MERS dapat ditularkan dari unta kemanusia. Beberapa hewan yang di anggap dapat menuarkan virus ini masih belum diketahui. Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari. Dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Resiko peularan tinggi di peroleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada secret yang tinggi. pasien yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Dari studi epidemiologi dan irologi menyebutkan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Penularan droplet dapat terjadi jika orang berada pada jarak dekat kurang dari 1 meter dengan orang yang memiliki gejala pernapasan droplet dapat ditularkan melalui mata, hidung, dan mulut. Selain itu penularan dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet disekitar orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut ikatn dengan reseptor ACE2 yang kuat inilah yang membantu virus SAR-CoV sehingga dapat masuk ke dalam sel inangnya. Jika



dibandingkan dengan protein spike SARS CoV2 (atau Virus Covid-19) memiliki 76,5% kesamaan sekuen asam amino dengan SARS-CoV, dan protein spike mereka benar-benar homolog. Ini artinya kedua jenis Coronavirus ini memiliki metode yang sama untuk menginfeksi sel inangnya. Temuan lain yang lebih menarik adalah bahwa tampaknya virus SARS-CoV-2 dapat mengenali reseptor ACE manusia secara lebih efisien daripada SARS-CoV. Struktur tonjolan yang menyerupai paku atau pasak pada permukaan virus corona dapat mengenali Ace2 secara cukup efektif. Enzim ACE 2 terekspresikan hingga 83% di sel epitel alveolus tipe II yang ada di paru-paru. Hasil penelitian ini sekaligus menjawab kenapa infeksi virus korona lebih banyak menyerang di temukan pada paru-paru. Covid-19 juga data ditemukan di saluran pencernaan, maka dari itu dapat menimbulkan timbulnya gejala infeksi struktur virus corona sangat beragam, mulai dari gejala batuk, pilek hingga diare (Yulianto, 2021).

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

#### **1. Pemeriksaan Spesimen**

Pemeriksaan Specimen dapat dilakukan pada orang yang memenuhi kriteria Covid-19 dan dapat diprioritaskan untuk melakukan manajemen pengendalian wabah dapat dilakukan secara tepat. Specimen dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan metode deteksi molekuler atau NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti RT-

PCR (termasuk Tes cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa Vital Load HIV)

## 2. Pemeriksaan dengan Rapid Test

Pemeriksaan Rapid Test dapat dilakukan untuk skrining pada populasi seperti pada orang dengan perjalanan, dan untuk penggunaan pelacakan seperti di lapas, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dan pada kelompok-kelompok rentan. Who juga merekomendasikan menggunakan Rapid Test untuk tujuan penelitian epidemiologi atau penelitian lain. Penggunaan rapid test selanjutnya dapat mengikuti perkembangan teknologi terkini dan rekomendasi dari WHO.

## 3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yakni antara pemeriksaan darah lengkap/darah rutin, LED, Gula darah, ureum, ceratinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalalium, Chlorida, Analisah Gas Darah, Procalcitonon, PT, APTT, Waktu pendarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.

#### 4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dilaksanakan yakni pemeriksaan thorax AP/PA (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

#### **2.1.7 Komorbid**

- a. Diabetes milietus
- b. Penyakit terkait geriatric
- c. Penyakit terkait autoimun
- d. Penyakit ginjal
- e. ST Segment Elevation Myocardial Infraction (STEMI)
- f. Non-ST-segment Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI)
- g. Hipertensi
- h. Penyakit paru ostruktif kronik (PPOK).
- i. Tuberculosis
- j. Penkait krois lain yang diperberat oleh kondisi penyakit Covid-19.

### **2.1.8 Tatalaksana pasien terkonfirmasi Covid-19**

#### **1. Pasien terkonfirmasi tanpa gejala**

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dengan tanpa gejala tidak memerlukan rawat inap dirumah sakit, pasien dapat menjalani isolasi selama 10 hari sejak pengambilan specimen diagnosis yang terkonfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun fasilitas public yang di siapkan pemerintah. Isolasi ini penting untuk mengurangi tingkat penularan yang terjadi di masyarakat. Pasien yang dalam masa isolasi harus mematuhi aturan-aturan terkait PPI dan dilakukan monitoring secara berkala baik melalui kunjungan rumah maupun secara telemedicine oleh petugas FKTP> pasien sebaiknya diberikan leaflet berisi hal-hal yang harus diketahui dan dilaksanakan, pasien diminta melakukan pengukuran suhu tubuh sebanyak dua kali sehari. Setelah 10 hari pasien akan control ke FKTP terdekat.

#### **2. Pasien terkonfirmasi sakit ringan**

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dapat mengalami sakit ringan sama dapat menjalani isolasi selama 10 hari terdapat gejala yang muncul ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun fasilitas public yang dipersiapkan pemerintah. Pasien yang sakit ringan dapat diberikan

pengobatan simptomatik misalnya pemberian anti-piretik bila mengalami demam. Pasien dapat diberikan informasi mengenai gejala dan tanda perburukan yang mungkin terjadi dan nomor contact person yang dapat dihubungi sewaktu-waktu apabila gejala tersebut muncul.

3. Pasien yang terkonfirmasi sakit sedang dan pasien yang sakit ringan dengan penyulit.

Pasien terkonfirmasi Covid-19 yang mengalami sakit sedang dan pasien yang sakit ringan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid akan menjalani perawatan di rumah sakit. Prinsip tatalaksana untuk pasien yang sakit sedang adalah pemberian terapi simptomatis untuk gejala yang ada dan fungsi pemantauan dilaksanakan sampai gejala menghilang dan pasien memenuhi kriteria untuk di pulangkan.

4. Pasien terkonfirmasi Covid-19 dengan sakit berat

- a. Terapi suportif dini dan pemantauan

- 1) Terapi oksigen dapat diberikan 5 L/menit dengan nasal kanul dan titrasi untuk mencapai target  $SpO_2 \geq 90\%$  pada anak dan orang dewasa, serta  $SpO_2 \geq 92\% - 95\%$  pada pasien hamil.
- 2) Pada anak dengan tanda kegawat daruratan (obstruksi napas atau apneu, distress pernapasan berat, sianosis sentral, syok, koma, atau

kejang) dapat diberikan terapi oksigen selama resusitasi untuk mencapai target  $SpO_2 \geq 49\%$ .

- 3) Pasien dengan ISPA berat dilakukan pemantauan menggunakan pulse oksimetri dan oksigen, semua alat-alat untuk menghantarkan oksigen harus digunakan sekali pakai.
  - b. Terapkan kewaspadaan kontak langsung saat memegang alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) orang dengan terkonfirmasi Covid-19 dilakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.
  - c. Pasien dengan komorbid dapat menyesuaikan pengobatan dan tindakannya dan perlu menentukan terapi mana yang harus dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara. Dengan komunikasi secara aktif pada pasien dan keluarga dapat meningkatkan dukungan untuk kesembuhan pasien.
5. Tatalaksana pasien terkonfirmasi covid-19 pada kondisi tertentu.
- a. Pemberian antibiotic empiric berdasarkan kemungkinan etiologi pada kasus yang dicurigai mengalami sepsis (termasuk dalam pengawasan Covid-19) yang diberikan secepatnya dalam waktu 1 jam setelah dilakukan assessment. Pengobatan antibiotik empiric

berdasarkan semua etiologi yang memungkinkan (pneumonia komunitas, pneumonia nasokominal atau sepsis).

- b. Tatalaksana pada pasien hamil, dilakukan terapi suportif dan sesuai dengan kondisi kehamilannya. Pelayanan persalinan dan terminasi kehamilan perlu mempertimbangkan beberapa faktor seperti usia kehamilan, kondisi ibu dan janin. Perlu dikonsultasikan ke dokter kandungan, dokter anak, dokter lain sesuai kondisi kehamilannya.
- c. Perawatan pada pasien terkonfirmasi Covid-19 yang berusia lanjut.
  - 1) Perawatan pada pasien lansia yang terkonfirmasi Covid-19 memerlukan pendekatan multididipliner antara dokter, perawat, petugas farmasi dan tenaga kesehatan yang lain dalam proses pengambilan keputusan meningat masalah multi-morbiditas dan penurunan fungsi tubuh.
  - 2) Deteksi dini terhadap pemberian obat yang tidak tepat harus dilakukan untuk menghindari munculnya kejadian yang tidak diharapkan dan interaksi oabat untuk pasien lanjut usia. Pasien lansia memiliki resiko yang lebih besar mengalami polifarmasi, dengan adanya pemberian obat baru terkait covid-19 dipelukan kondisi dengan caregiver atau keluarga selama proses tatalaksana Covid-19 untuk menghidari dampak negative terhadap kesehatan pasien.

d. Perawatan pada pasien Covid-19 anak.

Kasus Covid-19 pada anak masih dalam penelitian. Pemberian antivirus maupun hidroklorokuin harus mempertimbangkan derajat beratnya penyakit, komorbid dan persetujuan orang tua. Perawatan isolasi pada pasien balita dan anak yang belum mandiri dilakukan sesuai dengan standart yang ada.

### **2.1.9 Pencegahan dan pengendalian penularan**

Pencegahan dan pengendalian dalam masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Cara penularan melalui droplet dari individu ke individu, penularan juga dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di masyarakat dilakukan dengan :

1. Pencegahan penularan pada individu
  - a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan handsanitizer minimal 20-30 detik. Hindari kontak langsung pada area mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih



- b. Menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut pada saat keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain.
- c. Menjaga jarak 1 meter dengan orang lain untuk menghindari droplet dari orang yang batuk atau bersin.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Membersihkan diri dengan mandi dan berganti pakaian setelah keluar rumah.
- f. Menjaga daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional.
- g. Menjaga penyakit peyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat di tingkatkan melalui:
  - 1) Berperilaku positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang di sukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial bersekala besar di daerah masing-masing.

- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsive (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemic akan segera teratasi.
- 3) Melakukan hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, mengingatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negative, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat.
  - i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
  - j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protocol kesehatan dalam setiap aktifitas.
  - k. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin.

## **2.2 Konsep Vaksin Covid-19**

### **2.2.1 Definisi Vaksin Covid-19**

Vaksinasi yakni proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya sakit ringan dan

biasanya dengan melakukan pemberian vaksin. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkan yang telah diolah sedemikian rupa hingga aman di gunakan dan apabila di berikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2021a).

Vaksin Covid-19 dapat mengurangi penularan Covid-19 dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19 mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2021).

### **2.2.2 Jenis-Jenis Vaksin Covid-19 di Indonesia**

Hasil dari keputusan menteri kesehatan tentang penetapan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi Covid-19 telah menetapkan vaksin virus corona yang di produksi 6 lembaga berbeda untuk program vaksinasi di Indonesia, keenam vaksin yang di tetapkan tersebut di produksi oleh PT. Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (sinopharm), Moderna, Pfizer Inc and BuoNTech, serta Sinovac Biotech Ltd. Berdasarkan surat keputusan kemenkes, keenam vaksin covid-19 ini akan bisa di pakai setelah mendapatkan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat dari badan pengawas obat dan makanan (BPOM) (Kemenkes, 2020).

1. Vaksin AstraZeneca adalah vaksin vector adenoviral rekombinan yang dapat membentuk kekebalan tubuh terhadap virus SARS-Co-V-2 sehingga dapat mencegah penyakit Covid-19. BPOM memberikan izin penggunaan emergensi darurat Covid-19 vaksin AstraZeneca untuk pencegahan Covid-19 pada dewasa uisa 18 tahun ke atas. Penggunaan vaksin AstraZeneca pada usia >65 tahun harus dilakukan dengan hati-hati karena data efikasi dan keamanan penggunaan vaksin AstraZeneca paa anak dan remaja usia di bawah 18 tahun. vaksin ini aka di suntikan ke dalam otot (intramusular) sebanyak 0,5 ml dalam dua dosis suntikan dengan seang waktu antara 4 ampai 12 minggu, lebih dianjurkan antara 8 sampai 12 minggu setelah dosis pertama (BPOM, 2021a).
2. Vaksin Covid-19 Moderna adalah vaksin messenger RNA (mRNA) dengan nucleoside yang dimodifikasi yang dapat membentuk kekebalan tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit Covid-19. BPOM memberikan izin penggunaan emergensi (darurat) Vaksin Moderna untuk pencegahan Covid-19 pada dewasa usia 18 tahun ke atas. Penggunaan vaksin Moderna pada kelompok usia ini masih terbatas.vaksin moderna akan di suntikan ke dalam otot (intramuscular) sebanyak 0.5 ml dalam dua dosis suntikan sengan selang waktu antara 1 bulan setelah dosis pertama, vial vaksin dapat dapat di simpan dalam freezer pada suhu  $-50^{\circ}$  hingga  $-15^{\circ}\text{C}$  (BPOM, 2021d).

3. Comirnaty adalah vaksin messenger RNA (mRNA) dengan nucleosida yang di modifikasi dan dapat membentuk kekebalan tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit Covid-19. BPOM memberikan izin penggunaan emergensi (darurat) Comirnaty untuk pencegahan pada dewasa usia 12 tahun keatas. Vaksin Comirnaty diberikan setelah pengenceran 0,3 ml ke dalam otot lengan atas dan untuk dosis kedua akan diberikan selama 3 minggu setelah dosis pertama untuk melengkapi rangkaian vaksinasi, vaksin ini dapat di simpan dalam lemari pembeku pada suhu  $-90^{\circ}\text{C}$  hingga  $-60^{\circ}\text{C}$  selama masa simpan 6 bulan (BPOM, 2021b).
4. Vaksin Covid-19 Bio Farma adalah vaksin yang di buat dari virus yang di atikan untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit Covid-19. BPOM memberikan izin penggunaan emergensi (darurat) vaksin Covid-19 Bio Farma untuk pencegahan Covid-19 pada usia 12 tahun atau lebih. Vaksin Covid-19 Bio Farma akan di suntukan ke dalam otot lengan atas (intramuskular) sebanyak 0,5 ml dalam dua dosis dengan selang waktu 14 hari (untuk vaksinasi pada situasi emergensi) atau selang waktu 28 hari (untuk vaksinasi rutin) (BPOM, 2021c).
5. CoronaVac adalah vaksin yang dapat mencegah dari infeksi Covid-19. BPOM memberikan persetujuan penggunaan darurat di berikan pada CoronaVac untuk merangsang kekebalan tubuh terhadap virus SARS-

CoV-2 untuk mencegah Covid-19. Vaksin akan di suntikan ke dalam otot lengan atas (intramuskular) 0,5 ml dengan jadwal interval 2 minggu (0 dan 14 hari), dan untuk keadaan rutin di luar emergensi pandemic adalah 2 dosis dengan interval minggu (0 dan 18 hari), dengan dosis 0,5 ml. vaksin ini di indikasikan untuk usia 18 tahun ke atas (BPOM, 2021f). Dalam ketentuan hukum fatwa tentang produk vaksin MUI menetapkan pada tanggal 27 Januari 2021 menetapkan kehalalan vaksin Covid-19 dari Sinovac Life Science Co.Ltd. China dan Bio Farma (Persero) (Majelis Ulama Indonesia, 2021).

6. Keputusan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) RI yang telah memberikan persetujuan penggunaan pada masa darurat atau Emergency Use Authorization (EUA) dan jaminan keamanan (safety), mutu (quality), serta kemanjuran (efficacy) bagi Vaksin Covid-19 produksi Sinovac Life Sciences Co.Ltd. China dan PT. Bio Farma (Persero) yang menjadi salah satu indikator bahwa vaksin tersebut memenuhi kualifikasi thayyib.
7. Vaksin Vero Cell merupakan vaksin yang di buat dari virus yang dimatikan untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit Covid-19. BPOM memberikan izin penggunaan emergensi (darurat) SARS-CoV-2 vaksin Vero Cell untuk pencegahan covid-19 pada usia 18 tahun atau lebih, vaksin ini akan di berikan melalui otot lengan atas

(intramuscular) sebanyak 0,5 ml dalam 2 dosis dengan selang waktu 21 sampai 28 hari (BPOM, 2021e)

### **2.2.3 Tahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin**

Menurut kementerian kesehatan republic Indonesia dan direktorat jendral pencegahan pengendalian penyakit vaksinasi Covid-19 dilaksanakan dalam 4 tahapan. Kelompok penduduk berusia 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai, tahapan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dilaksanakan sebagai berikut:

1. Tahapan 1 dapat dilaksanakan pada bulan Januari-April 2021. Pelaksanaan vaksinasi Covid-9 dilakukan sebagai sasaran vaksinasi Covid-19 tahap 1 merupakan tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang berkerja pada fasilitas kesehatan.
2. Tahap 2 dilaksanakan pada bulan Januari-April 2021 sasaran vaksinasi Covid-19 tahap 2 adalah:
  - a. Petugas pelayanan public yaitu tentara nasional Indonesia/ kepolisian negara republic Indonesia, aparat hokum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas dibandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan litrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

- b. Kelompok usia lanjut ( $\geq 60$  tahun).
3. Tahap 3 dilaksanakan pada bulan April 2021-2022 maret, sasaran vaksinasi Covid-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.
4. Tahap 4 dilaksanakan pada bulan April 2021-Maret2022 sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pulau perekonomian lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2021).
5. Vaksinasi tahap 3 bagi masyarakat rentan serta masyarakat umum lainnya dan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 bagi anak usia 12-17 tahun dapat di laksanakan 27 Juni 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

#### **2.2.4 Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi**

Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi atau yang biasanya di sebut KIPI adalah kejadian medik yang di duga berhubungan dengan vaksin, kesalahan prosedur, koinsiden, reaksi, kecemasan, atau hubungan kausal yang tidak dapat di tentukan, vaksin yang di gunakan dalam program vaksinasi Covid-19 ini masih termasuk vaksin baru sehingga untuk menilai keamanannya perlu dilakukan surveilans KIPI.



1. KIPi vaksin Covid-19 yang mungkin terjadi setelah vaksinasi

Tanda dan gejala yang mungkin muncul setelah vaksin Covid-19 yakni:

a. Reaksi Lokal

- 1) Nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan.
- 2) Teaksi lokal yang mungkin berat, misalnya selulit.

b. Reaksi sistemik

- 1) Demam
- 2) Nyeri otot seluruh tubuh (myalgia)
- 3) Nyeri sendi (atralgia)
- 4) Badan lemah
- 5) Sakit kepala

c. Reaksi lain seperti

- 1) Reaksi alergi misalnya uritikaria, odem
- 2) Reaksi anafilaksis
- 3) Syncope (pingsan)

2. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi tanda dan gejala yang di timbulkan setelah vaksin Covid-19:
  - a. Untuk reaksi ringan lokal seperti nyeri, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk melakukan kompres dingin pada lokasi tersebut dan minum obat paracetamol sesuai dosis.
  - b. Untuk reaksi ringan sistemik seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, menggunakan pakaian yang nyaman, kompres atau mandi air hangat, dan meminum obat paracetamol sesuai dosis.
  - c. KIPPI yang terkait kesalahan prosedur dapat terjadi, untuk itu persiapan sistem pelayanan vaksinasi yang terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan cukup, terampil dalam melaksanakan vaksinasi dan memiliki sikap profesional sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap dan petunjuk teknis yang jelas, harus di siapkan dengan maksimal (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2021).

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Definisi Remaja**

Remaja merupakan tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial (Kusumawardani, 2017). Menurut Depkes RI, 2009 dalam (Muchammad Al Amin, 2017) pembagian kelompok umur atau kategori atau kategori umur pada remaja awal usia 12-16 tahun dan pada remaja akhir usia 17-25, sedangkan menurut Santrock, 2003 dalam (Leni et al., 2014) usia remaja berada pada rentang 12-23 tahun. Masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dari 14 tahun sampai 21 tahun, remaja memiliki ciri-ciri khusus yang spesifik dalam dirinya yaitu masa remaja sebagai masa periode peralihan, masa remaja sebagai periode perubahan, masa remaja sebagai masa mencari identitas. Batas remaja menurut WHO adalah suatu masa dimana secara fisik individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder sampai mencapai kematangan seksual, secara psikologis individu mengalami perkembangan dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa dengan batasan usia 10-12 tahun dan remaja menurut Hurlock dalam Priadiana, 2017, adalah suatu periode transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa awal dan mencapai kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Primadiana et al., 2019).

Dalam perkembangan kepribadian seseorang maka remaja mempunyai tempat yang tidak jelas dalam rangkaian proses perkembangan seseorang. Secara jelas masa anak dapat dibedakan dari masa dewasa dan masa tua. Seorang anak masih belum selesai perkembangannya, orang dewasa masih dianggap sudah berkembang penuh, ia sudah menguasai sepenuhnya fungsi-fungsi fisik dan psikisnya (Monks & Knoers, 2014)

### **2.3.2 Ciri-Ciri Remaja**

1. Terdapat ciri-ciri khusus pada remaja dalam Khamim, 2017 yaitu:
  - a. Masa remaja sebagai proses yang penting
  - b. Masa remaja sebagai proses peralihan
  - c. Masa remaja sebagai periode perubahan
  - d. Masa remaja sebagai usia bermasalah
  - e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas
  - f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
  - g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic
  - h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

2. Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik maupun psikologis dan perubahan yang terjadi selama masa remaja yakni:
  - a. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa storm dan stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormone yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi yang berbeda dari masa-masa yang sebelumnya. Pada fase ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan untuk tidak lagi bertingkah laku seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri, dan bertanggung jawab ini akan terbentuk seiring berjalannya waktu, dan akan tampak jelas pada remaja akhir yang duduk di awal-awal masa kuliah di perguruan tinggi.
  - b. Perubahan yang cepat secara fisik juga disertai dengan kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat, baik perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh yang sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja

- c. Perubahan alam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungannya dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak-kanak digantikan dengan hal yang menarik yang baru dan lebih matang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungannya dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhubungan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.
  - d. Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak akan menjadi kurang penting, karena telah mendekati dewasa
  - e. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi. di satu sisi mereka menginginkan kebebasan itu, serta meragukan kemampuan mereka sendiri.
3. Ciri-ciri remaja menurut Gunarsa & Gnarsa (dalam Saputro, 2018) menjelaskan ciri-ciri remaja sebagai berikut:
- a. Masa remaja awal biasanya duduk di bangku sekolah menengah pertama, dengan ciri-ciri:

- 1) Tidak stabil keadaannya, lebih emosional
  - 2) Mempunyai banyak masalah
  - 3) Masa yang kritis
  - 4) Mulai tertarik pada lawan jenis
  - 5) Munculnya rasa kurang percaya diri dan
  - 6) Suka mengembangkan pikiiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri
- b. Masa remaja madya (pertengahan). Biasanya duduk di bangku sekolah menengah atas dengan ciri-ciri:
- 1) Sangat membutuhkan teman
  - 2) Cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri
  - 3) Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri
  - 4) Berkeinginan besar menoba segala hal yang belum diketahuinya, dan
  - 5) Keinginan menjelajah kealam yang lebih luas di sekitarnya.
- c. Masa remaja akhir ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:
- 1) Aspek-aspek pisikis dan fisiknya mulasi stabil

- 2) Meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik
- 3) Lebih matang dalam menghadapi masalah
- 4) Ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan.
- 5) Sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, dan
- 6) Lebih banyak perhatian terhadap lambang-lambang kematangan.

### **2.3.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Remaja**

Menurut WHO (World Health Organization) pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua proses yang dialami oleh remaja secara jontione, keduanya saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan remaja:

1. Pertumbuhan merupakan proses yang berkaitan dengan perunahan kuantitatif yang mengacu pada perunahan besar serta luas yang bersifat konkret yang biasanya menyangkut ukuran dan struktur biologis. Pertumbuhan adalah proses perubahan dari segi fisik yang berlangsung normal dalam perjalanan waktu tertentu.dalam setiap pertumbuhan bagian-bagian tubuh memiliki tempo kecepatan yang berbeda-beda. Pertumbuhan remaja tidak hanya itu saja, tetapi masa emaja dimana



masa yang sangat sensitif dalam bergaul dan membutuhkan kasih sayang orang tua/orang terdekat dan membutuhkan kepercayaan untuk mampu mandiri.

2. Perkembangan masa remaja merupakan perkembangan yang secara pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial dimana mereka memasuki masa yang penuh dengan storm dan stress. Masing-masing tanggapan memiliki karakteristik dan tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui oleh setiap individu agar perkembangan fisik dan psikis tumbuh dan berkembang secara matang, jika tugas perkembangan tidak dilewati dengan baik maka akan terjadi hambatan dan kegagalan dalam menjalani fase kehidupan selanjutnya yakni fase dewasa, kematangan fisik dan psikis remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang sehat dan lingkungan masyarakat yang mendukung tumbuh kembang remaja ke arah yang positif. Perubahan dan perkembangan yang terjadi pada remaja meliputi aspek perubahan fisik, perkembangan kognitif dan perkembangan psikososial, sebagai berikut:

- a. Perubahan fisik

Dalam masa remaja perubahan fisik dapat terjadi secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut. Hipofisis yang sudah matang akan mengeluarkan hormone diantaranya adalah

hormone tumbuh yang dikeluarkan oleh lobus frontalis, hormone gonadotrop dan hormone kortikotrop. Pada masa ini timbul percepatan pertumbuhan karena adanya koordinasi yang baik antara kerja kejar-kelenjar. Hormone testoteron pada laki-laki dan oestrogen pada anak wanita bersama-sama dengan hormone tumbuh dan hormone suprarenalis mempengaruhi pertumbuhan anak sedemikian rupa, sehingga terjadi percepatan pertumbuhan. Perkemangan fisik berdasarkan fase perkembangan menurut Elisabeth B. Hurlock (1978), dalam (Drs. Alex Sobur, 2016) sebagai berikut:

#### 1) Remaja Awal

Perubahan-perubahan fisik terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada masa ini. Ia mencari identitas karena pada masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah.

#### 2) Remaja Akhir

Pada masa ini remaja ingin dirinya selalu menjadi pusat perhatian dan remaja ingin menonjilkan diri dengan caranya sendiri. Remaja akan lebih idealis, mempunyai

cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energy yang besar. Remaja akan berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidakbergantungan emosional.

#### b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berdasarkan tahapan perkembangan remaja yakni sebagai berikut:

##### 1) Remaja Awal

Pada tahap ini remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan baik di dalam rumah maupun di sekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, remaja mulai menggunakan istilah-istilah sendiri, seperti : olahraga yang lebih baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, pribadi seperti apa yang diinginkan dan mengenal cara untuk berpenampilan menarik

##### 2) Remaja Akhir

Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja berakhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri pada masalah-

masalah idealism, toleransi, keputusan karier dan pekerjaan serta peran orang dewasa dalam masyarakat.

c. Perkembangan Psikososial

Pertumbuhan badan anak menjelang dan selama masa remaja ini menyebabkan tanggapan masyarakat yang berbeda pula. Mereka diharapkan dapat memenuhi tanggung jawab orang dewasa, tetapi berhubungan antara pertumbuhan fisik dan pematangan pematangan psikisnya masih ada jarak yang cukup lebar, maka kegagalan yang sering dialami remaja dalam memenuhi tuntutan sosial ini menyebabkan frustrasi dan konflik-konflik batin pada remaja terutama bila tidak ada pengertian pada pihak orang dewasa. Hal ini juga menjadi sebab mengapa remaja lebih dekat dengan temannya ketimbang dengan orang dewasa (Drs. Alex Sobur, 2016).

## **2.4 Konsep Pengetahuan Dan Perilaku**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh dan berkaitan erat dengan faktor pendidikan formal. Diharapkan dengan menempuh ilmu di perguruan tinggi pengetahuan

jadi semakin luas. Namun, orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak sepenuhnya memiliki pengetahuan yang rendah. Peningkatan ilmu pengetahuan tidak pasti didapat dari pendidikan formal, tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang. Diketahui lebih banyak aspek dan objek positif akan menimbulkan sikap yang lebih positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Menurut (Siltrakool, 2018) dalam (Patimah et al., 2021) Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang kontak terhadap suatu objek melalui panca indera, berupa pendengaran, penciuman, penglihatan, perasaan serta perabaan. Indra yang sering digunakan untuk menghasilkan pengetahuan yaitu penglihatan berupa mata dan indera pendengaran, tidak hanya itu informasi yang diterima melalui pancaindra tentang topik tertentu dipahami serta dipertahankan untuk selanjutnya digunakan menurut kebutuhan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sebagian besar berasal dari proses pendidikan baik itu Pendidikan yang sifatnya formal maupun informal. Selain dari proses Pendidikan pengetahuan juga bisa seseorang dapatkan berumber dari pengalaman baik itu pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang dipelajari. Selain itu pengetahuan bisa bersumber dari media massa serta hasil interaksi dengan lingkungan. Menurut (Notoatmodjo, 2014)

dalam (Masturoh & Anggita T, 2018) Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan dalam yaitu:

1. *Tahu (know)*

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan esuai yang individu itu ketahui kemudian di artikan sebagai suatu definisi.

2. *Memahami (comprehension)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya oleh individu tersebut.

3. *Aplikasi (application)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4. *Analisis (analysis)*

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang

dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan suatu objek yang di pandang dan di nalar atau gambarkan oleh individu tersebut.

#### 5. *Sintesis (synthesis)*

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

#### 6. *Evaluasi (evaluation)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

### **2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo, 2012 dalam (Fuadi, 2016) yakni pendidikan, umur, pekerjaan dan faktor eksternal lainnya:

### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan atau pemahaman seseorang akan suatu hal yang dapat menambah informasi atau juga wawasan yang di dapat.

### 2. Umur

Usia juga dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang dan dengan bertambahnya usia seseorang menyebabkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang didapat semakin meningkat juga.

### 3. Pekerjaan

Menurut Thomas yang di kutip oleh (Nursalam) mengatakan bahwa bekerja adalah hal yang buruk, Karena harus menunjang kehidupan diri sendiri dan keluarga. Bekerja tidak diartikan sebagai kesenangan, tetapi cara yang membosankan, berulang-ulang dan menantang untuk mencari nafkah. Sedangkan, pekerjaan merupakan aktivitas yang menyita waktu sehingga dapat mempengaruhi individu dalam menambah pengetahuan.



#### 4. Lingkungan

Lingkungan juga dapat menjadi faktor persepsi seseorang. Karena dengan lingkungan dari orang sekitar atau tempat sekitar yang kurang memiliki pengetahuan akan kebenaran yang ada dapat mempengaruhi seseorang dalam proses berpikir.

#### 5. Sosial dan Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat akan mempengaruhi sikap menerima informasi karena dengan itu pengetahuan individu dapat ditingkatkan dengan pengetahuan budaya yang mereka ikuti.

### **2.4.3 Definisi Perilaku**

Perilaku adalah respon yang dapat diamati baik disadari maupun tidak dari seseorang terhadap adanya stimulus baik dari dalam maupun dari luar individu (Patimah et al., 2021)

Perilaku atau sikap yakni kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, ide, situasi, atau nilai. Perilaku berkecenderungan individu untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap perilaku individu dan salah satu objek sikap perilaku yakni dapat berupa orang, benda, tempat, gagasan, situasi, atau kelompok (Drs. Alex Sobur, 2016).

#### 2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Komponen kongnitif merupakan representasi yang di percayai oleh individu pemilik perilaku dalam bersikap. Komponen perilaku atau konatif merupakan aspek berkecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang di miliki oleh seseorang.
2. Komponen *beliefs* merupakan komponen yang sangat penting yang ada dalam perilaku individu dalam mengambil sikap yang dapat mencakup ciri-ciri menyenangkan atau tidak menyenangkan, menguntungkan atau tidak menguntungkan, berkualitas baik atau buruk, tentang cara berperilaku yang sesuai atau tidak sesuai terhadap suatu objek.
3. Komponen Peasaan mengarah pada emosional terhadap objek yang dapat dirasakan sebagai sesuatu yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, disukai atau tidak disukai dalam berperilaku.
4. Komponen berkecenderungan tindakan dalam berperilaku yaitu kecenderungan-kecenderungan perilaku seseorang baik positif maupun negatif terhadap suatu objek. Sikap positif membuat seseorang dalam berperilaku membantu ataupun menolong objek. Perilaku negatif dapat berarti individu tersebut berusaha menghindari, menghancurkan, atau merugikan objek.

5. Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan, stereotip, yang dimiliki individu mengenai sesuatu dan juga dapat disamakan dengan pandangan (opini), apabila menyangkut masalah isu atau masalah yang kontroversial.
6. Komponen afektif merupakan komponen yang memiliki aspek emosional yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen perilaku dan merupakan aspek yang paling bertahan dalam mengubah perilaku seseorang. Karena komponen ini berisi kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

#### **2.4.5 Pembentukan Dan Perubahan Perilaku**

Perilaku dapat terbentuk dari faktor yang berpengaruh individu dalam berperilaku pada individu juga didasari landasan dari norma-norma yang sebelumnya ada pada individu tersebut dan juga pengalaman pada masa lalu yang dapat mengubah perilaku untuk bertindak. Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor menurut (Sunaryo, 2004) yaitu:

1. Faktor Genetik

- a. RAS

Setiap RAS di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda.

2. Jenis Kelamin : Dari tingkah laku antara pria dan wanita terlihat pada pakaian dan pekerjaannya sehari-hari. Perilaku laki-laki didasarkan pada pertimbangan

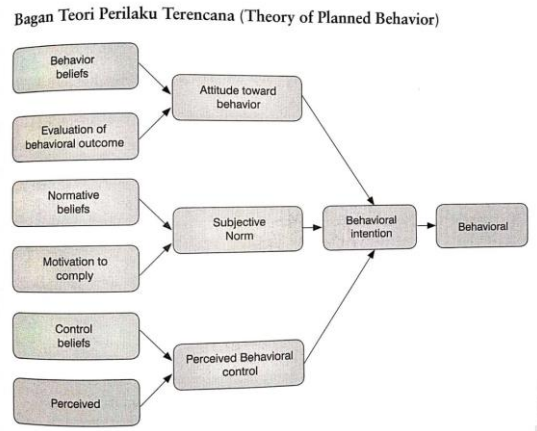
rasional atau rasional, sedangkan perilaku perempuan didasarkan pada pertimbangan atau perasaan emosional. Tingkah laku laki-laki disebut laki-laki, perempuan disebut perempuan.

3. Sifat Fisik : Perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan ciri fisiknya. Misalnya, individu pendek dan gemuk berperilaku berbeda dari individu tinggi dan kurus.
4. Sifat Kepribadian : Ciri-ciri kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan perilaku, biasanya upaya terus-menerus seseorang untuk beradaptasi dalam hidup. Misalnya pemalu, pemaarah, ramah, penakut, dll.
5. Bakat Pembawaan : Bakat adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, dan tidak bergantung pada intensitas melatihnya.
6. Intelegensi : Intelegensi atau Kecerdasan adalah kemampuan seseorang untuk berpikir secara abstrak. Dengan cara ini, individu dapat membuat keputusan dengan tepat dan mudah serta mengambil tindakan yang sesuai
7. Faktor Ekstrenal
  - a. Lingkungan : Lingkungan berkaitan dengan segala sesuatu dalam diri individu, baik fisik, biologis, atau sosial.
  - b. Pendidikan : Pendidikan Secara garis besar pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu dari ayunan sampai liang kubur, berupa interaksi antara individu dengan lingkungannya. Misalnya perilaku seseorang yang berpendidikan sarjana akan berbeda dengan perilaku orang lain yang berpendidikan SLTP

- c. Agama : Agama adalah tempat di mana makna hakiki atau makna hakiki kehidupan dicari. Sebagai keyakinan hidup, agama akan diintegrasikan ke dalam konstruksi kepribadian kehidupan seseorang
- d. Sosial Ekonomi : Merupakan salah satu pengaruh terhadap perilaku orang. Misalnya, keluarga dengan kondisi keuangan yang baik akan mampu menyediakan semua fasilitas yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ini berbeda dengan keluarga yang hampir tidak menghasilkan uang.
- e. Budaya : Budaya diartikan sebagai seni, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi tingkah laku manusia itu sendiri.

## 2.5 Teori Perilaku Kesehatan

### 2.5.1 Konsep Teori Perubahan Perilaku



Gambar 2.2 Teori *Of Planned Behavior* Ajzen, 1978

Menurut teori perilaku terencana (*theort of planned behavior*) Ajzen, 1975 dalam (Nursalam, 2020). Teori yang dikemukakan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka memiliki perilaku tertentu. TRA dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975), memberikan bukti ilmiah bahwa untuk melakukan suatu tingkah laku dipengaruhi oleh dua faktor: sikap terhadap perilaku (*attitude toward bheavor*) dan norma subjektif (*subjective norms*). TRA hanya berlaku bagi tingkah laku yang berada di bawah control penuh individ. Karena ada faktor yang dapat menghambat atau mempermudah/memfasilitasi realisasi intensi kedalam tiggah laku. Ajzen, 1988 dalam (Nursalam, 2020). Menambahkan *perceived behavior control* (PBC) sebagai suatu faktor anteseden bagi intensi yang berkaitan dengan control individu. Dengan penambahan satu faktor ini kemudian kemudian mengubah TRA yang selanjutnya akan disebut sebagai TPB.

*Theory of planned behavior* (TPB) menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku, dan faktor munculnya perilaku ada 3 yakni:

1. *Behavior beliefs*, yaitu keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku (*belief strength*) dan evaluasi atas hasil tersebut (*outcome evaluation*).

2. *Normative belief*, yaitu keyakinan tentang harapan normatif orang lain (*normative belief*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut.
3. *Control belief*, keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut. Hambatan yang mungkin timbul pada saat perilaku ditampilkan dapat berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan.

Teori ini juga berpendapat bahwa perilaku juga dapat dipengaruhi beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan pada perilaku, yakni: faktor personal atau sikap umum seseorang atau kepribadian yang dimiliki individu tersebut, lalu ada juga faktor sosial dimana komponennya berisi mengenai (usia, jenis kelamin, pendidikan) yang dapat mempengaruhi perilaku dalam faktor sosial, selain itu adajuga faktor informasi dimana pengetahuan dan paparan media yang didapatkan oleh individu tersebut dapat berpengaruh pada perilaku. Adapun juga faktor lain yakni:

1. Intensi, yakni sikap seseorang terhadap suatu objek. Perilaku terencana oleh sikap yang dimiliki individu terhadap sesuatu tingkah laku yang dilandasi oleh keyakinan individu terhadap

konsekuensi (outcome) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (outcome evaluation) dan kekuatan terhadap keyakinan tersebut (belief strenght).

2. Norma Subjektif yakni kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan. Atau persepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Norma subjektif yaitu pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut, dan sejauh mana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut, dan sejauh manakah keinginan untuk memenuhi harapan tersebut. Atau juga bisa disebut sebagai produk dari persepsi individu tentang keyakinan yang dimilikimoleh orang lain.
3. Sikap, yakni besarnya perasaan positif atau negatif terhadap suatu objek (*favorable*) atau negatif (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kegiatan. Sikap juga dapat diartikan sebagai keyakinan (*belief*) dimana keyakinan dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek, dimana keyakinan menghubungkan suatu objek.
4. *Perceived Beheavioral Control* (PBC) yakni kendali perilaku yang dipersiapkan (*perceived behavioral control*) yakni persepsi



terhadap mudah atau sulitnya terhadap perilaku yang akan dilakukan. Adapun juga PBC yakni persepsi seseorang terhadap kemudahan atau kesulitan individu dalam berperilaku terhadap sesuatu.

## **2.6 Hubungan Antar konsep**

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 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Wabah Covid-19 muncul pada tahun 2019 dan sampai saat ini masih menjadi wabah di beberapa negara yang terinfeksi wabah tersebut dan arena wabah yang baru ditemukan ini masyarakat memiliki anggapan atau cara pandang masing-masing terhadap individu yang terinfeksi dampak ini. Tingkat pengetahuan yang mempengaruhi persepsi serta tindakan individu dan penyebaran informasi yang tidak kredibel dapat juga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dalam mengambil keputusan. Bentuk perilaku yang diberikan dapat berupa perlakuan diskriminasi, pelabelan, dan stereotip. Perilaku yang ditimbulkan oleh remaja yang kurang memiliki pengetahuan mengenai vaksinasi dapat juga berpengaruh pada program pemerintah untuk mengurangi dan mencegah terjadinya pelebaran wabah Covid-19 dengan program vaksinasi. Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk

mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2021). Vaksinasi Covid-19 telah dilaksanakan di beberapa kota yang ada di Indonesia dengan prioritas kelompok yang di berikan vaksinasi pada tahap pertama diberikan kepada garda terdepan atau tenaga kesehatan dan tahap ke dua diberikan kepada petugas pelayanan public (polisi, tentara, aparat hukum, dan usia lanjut). Sedangkan untuk tahap ke tiga diberikan kepada masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi, lalu untuk tahap ke-4 diberikan kepada masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya. Sebagian vaksin Covid-19 telah diberikan tetapi masih ada anggapan atau persepsi yang muncul dari masyarakat mengenai kejadian pasca vaksinasi yang di dapat dari kurangnya pengetahuan mengenai vaksin covid-19 sehingga dapat menimbulkan perilaku menyimpang karena pengetahuan remaja yang kurang mengenai vaksinasi covid-19. postingan di media sosial cenderung memberitakan berita hoaks. Berita hoaks seputar vaksin berjumlah 59 berita dari media sosial yang banyak digunakan dalam menyebarkan berita yang diduga hoaks adalah Instagram 51%, Facebook 22%, WhatsApp 15%, Twitter 7%, Youtube 3%, dan TikTok 2%. Masyarakat terbukti lebih memilih Instagram sebagai platform media sosial untuk berhubungan dengan orang lain, termasuk

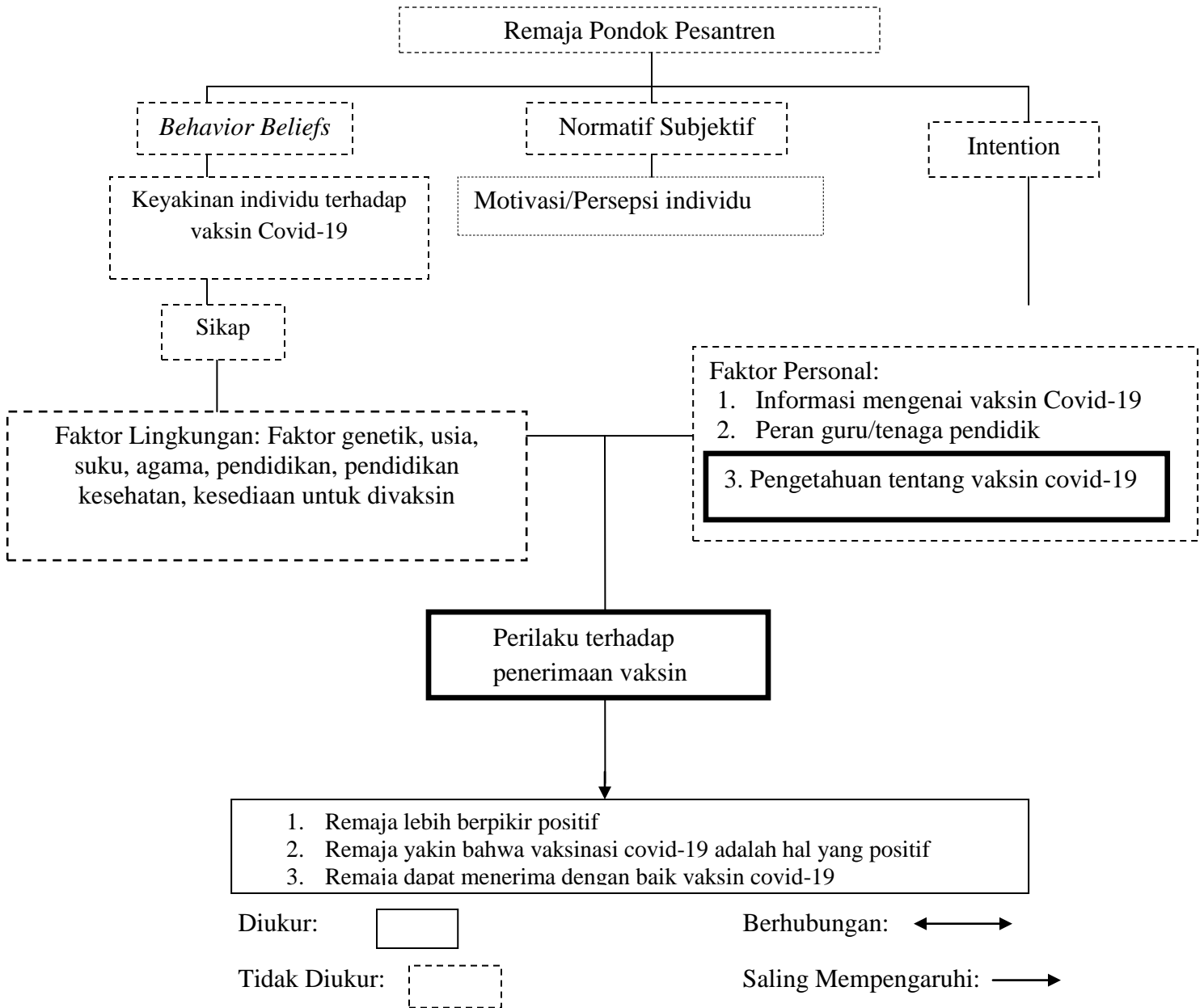
dalam hal penyebaran hoaks (Arianto, 2020). Informasi-informasi yang didapatkan oleh masyarakat terkait berita hoax mengenai vaksinasi Covid-19 dapat mengakibatkan keraguan pada remaja dalam melakukan vaksinasi seperti adanya dugaan vaksinasi yang tidak halal untuk umat beragama islam. Kontroversi mengenai halal dan haram vaksin covid-19 yang diyakini ada kandungan hewan yang diharamkan dikalangan umat Islam yaitu hewan babi Kontroversi ini terus merebak sehingga tidak sedikit umat Islam yang menolak untuk divaksin(Asmara, 2021). Kurangnya informasi yang terpapar sebenarnya memiliki kebenaran mengenai kehalalan vaksin Covid-19 yang dikeluarkan oleh MUI. Vaksin Covid-19 produksi Sinovac Life Sciences Co. Ltd. China dan PT. Bio Farma (Persero) hukumnya suci dan halal boleh digunakan untuk umat Islam sepanjang terjamin keamanannya menurut ahli yang kredibel dan kompeten(Majelis Ulama Indonesia, 2021). tanggal 29 Juni 2021 lebih dari 600 anak usia 0-18 tahun meninggal, sejumlah 197 anak diantaranya berumur 12-17 tahun dengan angka Case Fatality Rate pada kelompok usia tersebut adalah 0,18%. Vaksinasi covid-19 pun juga akan diberikan pada ana usia 12-17 untuk memutus penyebaran Covid-19 pada anak dan remaja. Kemenkes mengeluarkan surat edaran penggunaan Vaksin COVID-19 produksi PT. Biofarma (Sinovac) untuk kelompok usia > 12 tahun dari BPOM. Vaksinasi dapat diberikan bagi anak usia 12-17 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Bagi remaja yang belum memiliki

KTP dapat membawa kartu keluarga atau dokumen lain yang akan dilakukan pendataan menggunakan NIK remaja tersebut.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL

*Theory Of Planned Behavior: Teori Prilaku Terencana Ajzen*



Gambar 3.1 Kerangka Koseptual Hubungan pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

### **3.1 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah tidak terdapat Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan vaksin Covid-19 di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

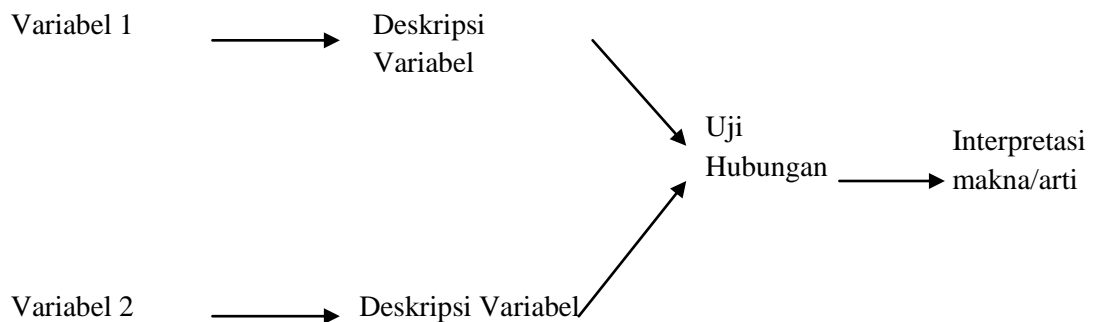
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat penelitian, 4) populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 8) Etika Penelitian.

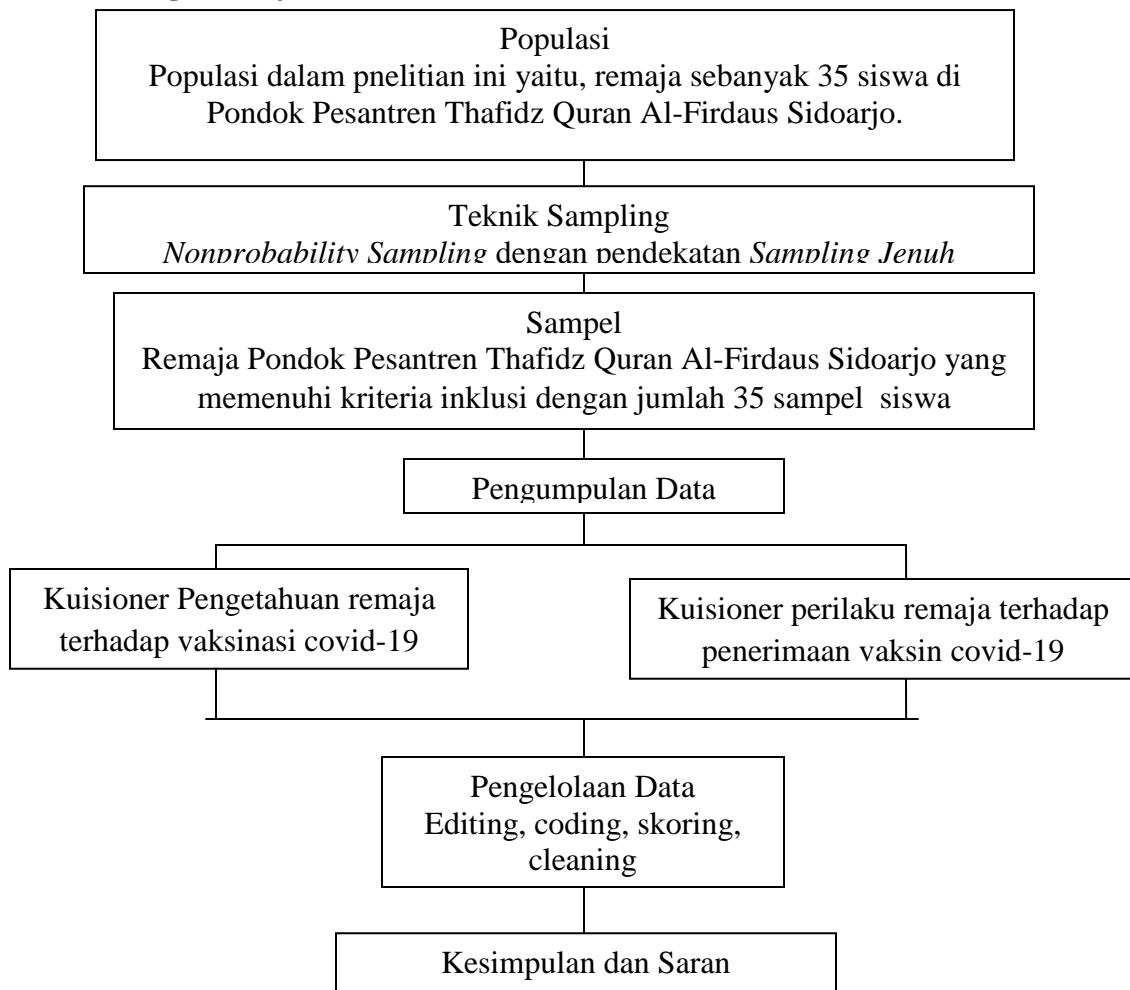
#### 4.4 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi analitik atau penelitian kuantitatif dengan cara pendekatan atau pengumpulan data *Cross-Sectional* yakni jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini Pengetahuan dan Perilaku dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian (Nursalam, 2020) Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

#### 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.



### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bulan 6 Januari 2021, tempat penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

#### **4.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Pondok Pesantren Thadidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dengan jumlah 35 remaja

#### **4.4.2 Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Diambil sesuai pertimbangan khusus yang telah ditentukan oleh peneliti. sampel pada penelitian ini adalah remaja Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo

Kriteria dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Remaja Pondok Pesantren Thadidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo
  - b. Remaja usia 12-25 tahun
  - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eklusi
  - a. Remaja yang tidak kooperatif

#### 4.4.3 Besar Sampel

Sampel pada penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Thadidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo terdapat 35 Sampel dikarenakan jumlah pada populasi sama dengan jumlah sampel (Sugiyono, 2016).

#### 4.4.4 Identifikasi Sampel

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi proporsi dari populasi dan untuk dapat memiliki populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Sampling Jenuh* karena pengambilan sampel menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran data atau manipulasi suatu penelitian. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (Independen) dan variabel terkait (Dependen).

##### 1. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas atau independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti atau tidak untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi,

diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pengetahuan

## 2. Variabel terkait (Dependen)

Variabel terkait (Dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi dari variabel-variabel lain. Variabel terkait dalam penelitian ini adalah Perilaku.

### **4.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, replikasi atau berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Peneliti dapat mengamati untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2020)

**Gambar 4.1** Tabel Operasional Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

| Variabel   | Definisi Operasional                                     | Indikator   | Alat ukur   | Skala Data | Skor  |
|--|--|---|-------------|------------|---|
| Variabel Independen pengetahuan remaja terhadap vaksinasi Covid-19 | Penilaian pengetahuan remaja mengenai vaksinasi Covid-19 | Tingkat pengetahuan remaja tentang vaksin Covid-19 dengan komponen:<br>1. Tahu<br>2. Memahami<br>3. Aplikasi<br>4. Evaluasi<br>5. Analisis                          | Kuisisioner | Ordinal    | Interpretasi skor :<br>1. Ya<br>2. Tidak<br>3. Tidak Tahu<br>Interpretasi total :<br>1. Baik : 21-35<br>2. Cukup : 11-25<br>3. Kurang : 1-15          |
| Variabel Dependen Perilaku remaja terhadap vaksinasi Covid-19      | Penilaian remaja terhadap Perilaku vaksinasi Covid-19    | Tingkat Perilaku remaja terhadap Covid-19 dengan komponen:<br>1. Sosial budaya remaja<br>2. Sifat kepribadian remaja<br>3. Lingkungan remaja<br>4. Keyakinan remaja | Kuisisioner | Nominal    | Interpretasi skor :<br>1. Tidak Setuju<br>2. Bimbang<br>3. Setuju<br>Interpretasi total :<br>1. Perilaku Positif : 21-34<br>2. Perilaku Negatif: 1-18 |

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer terdiri dari pengetahuan dan perilaku responden. Data sekunder terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan perilaku Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisoner.

a. Data demografi

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Agama
- 5) Suku
- 6) Kelas

b. Kuisoner tingkat pengetahuan

Data tingkat pengetahuan remaja diperoleh dengan menggunakan kuisoner tingkat pengetahuan. Kuisoner diberikan untuk mengetahui informasi terkait tingkat pengetahuan tentang vaksin Covid 19 berdasarkan (Islam et al., 2021), yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan Baik : 21-35
- 2) Pengetahuan Cukup : 11-25

### 3) Pengetahuan Kurang : 1-15

Di dalam kuisioner tingkat pengetahuan memiliki indikator-indikator yang sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam (Masturoh & Anggita T, 2018) dan terdapat di dalam soal kuisioner sebagai berikut:

- 1) Komponen Tahu terdapat pada soal kuisioner nomor : 1, 2, 8, 11, 14.
- 2) Komponen Memahami terdapat pada soal kuisioner nomor : 3 dan 12.
- 3) Komponen Aplikasi terdapat pada soal kuisioner nomor : 4, 5, 9, 15.
- 4) Komponen Evaluasi terdapat pada soal kuisioner nomor : 6 dan 13.
- 5) Komponen Analisis terdapat pada soal kuisioner nomor : 7 dan 10.

### c. Kuisioner Perilaku

Data perilaku remaja diperoleh dengan menggunakan kuisioner perilaku. Kuisioner diberikan untuk mengetahui perilaku terkait tingkat pengetahuan tentang vaksin Covid 19 berdasarkan (Islam et al., 2021), yaitu sebagai berikut.

- 1) Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Ragu (R).

2) Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Ragu (R).

3) Dan untuk skor penilaian dari perilaku yakni:

1. Perilaku Positif : 21-34
2. Perilaku Negatif : 1-15

Di dalam kuisisioner tingkat pengetahuan memiliki indikator-indikator yang sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam (Masturoh & Anggita T, 2018) dan terdapat di dalam soal kuisisioner sebagai berikut:

1. Komponen sosial budaya terdapat pada soal kuisisioner nomor : 6, 10, dan 12.
2. Komponen sifat kepribadian remaja terdapat pada soal kuisisioner nomor : 2, 3, 8, 13, dan 15.
3. Komponen lingkungan remaja terdapat pada soal kuisisioner nomor : 4 dan 5.
4. Komponen keyakinan remaja terdapat pada soal kuisisioner nomor : 1, 7, 11, dan 14.

#### **4.7.2 Prosedur pengumpulan data**

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah di tetapkan, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

2. Peneliti mengajukan surat laik etik dari institusi pendidikan program studi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Bangkesbangpol Jatim untuk bangkesbangpol melakukan penelitian di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data tentang hubungan pengetahuan remaja terhadap perilaku penerimaan vaksin covid-19 di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo untuk melakukan penelitian.
5. Peneliti menemui pimpinan pondok pesantren dan ustadz Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo untuk menjelaskan maksud peneliti melakukan penelitian dan melakukan pengambilan data di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.
6. Peneliti menentukan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti melakukan pendekatan pada responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian kepada responden.
8. Peneliti membagikan lembar *information for concent* kepada 35 remaja yang dilakukan secara langsung kepada responden.



9. Peneliti memberikan kuesioner kepada remaja secara langsung dan meminta responden untuk mengisi data dan lembar persetujuan yang telah disediakan untuk menjadi sampel penelitian
10. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya untuk menjadi responden peneliti dan sebagai bentuk terimakasih peneliti kepada responden, peneliti akan memberikan reward berupa kampoeng roti dan aqua gelas kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam menjawab kuisisioner.

#### **4.7.3 Pengelolaan data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara langsung. Kuisisioner yang dibagikan kepada responden secara langsung yang berisikan pertanyaan terstruktur dengan itu responden dapat menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data melalui kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*Editing*)

Memeriksa data atau jawaban yang telah dikumpulkan oleh responden apakah terdapat kekeliruan atau kesalahan dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

## 2. Memberi tanda kode (*Coding*)

Setelah proses editing selesai, selanjutnya peneliti melakukan pemberian Coding pada kuisisioner berupa angka untuk mempermudah peneliti dalam menganalisa data. Setelah data responden terkumpul peneliti memberikan kode untuk data umum dengan umur untuk kode 1= remaja awal dan kode 2= remaja akhir, jenis kelamin kode 1= perempuan dan kode 2= laki-laki, agama kode 1= islam dan kode 2= kristen, suku kode 1= Jawa kode 2= Madura dan kode 3= Dayak, kelas kode 1=SMP dan kode 2=SMA. Dan untuk kode tingkat pengetahuan, kode 1 = pengetahuan baik dan kode 2 = pengetahuan cukup sedangkan kode 3 = pengetahuan kurang. Untuk tingkat perilaku kode 1 = perilaku positif dan kode 2 = perilaku negatif.

## 3. Pengelolaan data (*Processing*)

Processing adalah jawaban dari masing – masing responden yang memberikan kode kemudian dimasukkan dalam program SPSS for windows.

## 4. Memeriksa kembali data(*Cleaning*)

Pada cleaning peneliti akan memeriksa kembali atau mengoreksi data kuisisioner untuk mengantisipasi apabila terdapat kesalahan data sehingga data yang telah di periksa kembali dapat menghasilkan data yang akurat dan benar.

#### 4.7.4 Analisa data

##### 1. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing -masing variabel.

##### 2. Analisis Bivariat

Peneliti melakukan analisa univariat ini menggunakan *uji spearman Rho* dengan IBM SPSS STATISTIC 23. Hasil uji statistik adalah jika  $p < 0,05$  maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku remaja terhadap vaksin covid 19 dan *jika  $p > 0,05$*  maka H1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku remaja terhadap penerimaan vaksin covid=19 di pondok pesantren tahfidz quran al-firdaus sidoarjo. Selain itu dari pengitungan koefisien korelasi tersebut menurut (Sugiyono, 2016) dalam tabel di bawah ini sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tabel Koifisien Korelasi menurut (Sugiyono, 2013:214)

| Interval Koefesien | Kriteria      |
|--------------------|---------------|
| 0,00 – 0,199       | Sangat rendah |
| 0,20 – 0,399       | Rendah        |
| 0,40 – 0,499       | Sedang        |
| 0,60 – 0,799       | Kuat          |
| 0,80 – 1,000       | Sangat Kuat   |

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dapat dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Sekolah Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Frdaus Sidoarjo. Penelitian ini dapat dimulai dengan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan

Responden sebelumnya terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud peneliti melakukan penelitian, kemudian lembar persetujuan diberikan kepada responden dan setelah dan jika responden bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan yang telah diberikan, tetapi jika responden tidak bersedia atau menolak untuk dilakukan penelitian, maka peneliti harus tetap menghormati hak responden untuk tidak dilakukan penelitian terhadap responden tersebut.

2. Tanpa nama

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar data ini bertujuan untuk tetap menjaga kerahasiaan responden atas hak privasinya. Dan untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

### 3. Kerahasiaan

Kerahasiaan seluruh responden dalam penelitian seperti informasi yang didapat dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. hanya data kelompok tertentu saja yang akan dicantumkan oleh peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 6 Januari 2021 dan didapatkan 35 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, gambaran subyek penelitian, data demografi, data umum dan data khusus.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 6 Januari 2021 dan diperoleh 35 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, kelas, suku, agama, dan, tingkat pengetahuan, tingkat sikap. Sedangkan data khusus meliputi hubungan pengetahuan, terhadap perilaku penerimaan vasin Covid-19.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di Wilayah Sidoarjo dengan jumlah responden sebanyak 35 tersebut adalah remaja yang diteliti menggunakan kuesioner. Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo yaitu termasuk dalam wilayah kecamatan Sidoarjo, kelurahan Sekardangan, Kota Sidoarjo Kode Pos 61215 dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : RS Islam Siti Hajar Sidoarjo
- b. Selatan : Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
- c. Barat : RSUD Sidoarjo

d. Timur : Jl. Sekawan Anggun XI

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini ialah remaja dengan usia 11 tahun ke atas dengan jumlah keseluruhan subyek yaitu 35 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden yaitu masyarakat di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Reponden Berdasarkan Usia Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).

| Usia                              | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Remaja Awal (12-17 tahun)</b>  | 33            | 94%            |
| <b>Remaja Akhir (17-25 tshun)</b> | 2             | 6%             |
| <b>Total</b>                      | 35            | 100%           |

Pada Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa 35 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 12-17 Tahun yaitu sebanyak 33 orang (94%), berusia 17-25 Tahun yaitu sebanyak 2 orang (6%).

#### 2. Katarkarakteristik Respondn Berdasarkan Suku

Tabel 5.4 Karakteristik Reponden Berdasarkan Suku Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo. pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).

| Suku          | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| <b>Jawa</b>   | 32            | 91%            |
| <b>Madura</b> | 2             | 6%             |
| <b>Dayak</b>  | 1             | 3% %           |
| <b>Total</b>  | 35            | 100%           |

Pada Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa 35 responden didapatkan sebagian besar responden suku Jawa yaitu sebanyak 32 orang (91%), Suku Madura yaitu sebanyak 2 orang (6%), Suku Dayak yaitu sebanyak 1 orang (3%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 5.5 Karakteristik Reponden Berdasarkan Sekolah Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo. pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).

| <b>Kelas</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| <b>SMP</b>   | 23                   | 66%                   |
| <b>SMA</b>   | 12                   | 34%%                  |
| <b>Total</b> | 35                   | 100%                  |

Pada Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa 35 responden didapatkan sebagian besar responden dengan tingkat SMP yaitu sebanyak 23 orang (66%), tingkat SMA yaitu sebanyak 12 orang (34%).

#### 5.1.4 Data khusus Penelitian

Data khusus yang ditampilkan dalam bentuk diagram, disajikan data tentang Tingkat pengetahuan dan perilaku dengan menggunakan aplikasi SPSS 23 serta analisa data menggunakan uji *Spearman's rho* dan *Tabulasi Silang* dengan *Crosstabulation*.

##### 1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.6 Karakteristik Reponden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35)

| <b>Pengetahuan</b>        | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Pengetahuan Kurang</b> | 15                   | 42,9%                 |
| <b>Pengetahuan Cukup</b>  | 18                   | 51,4%                 |



|                         |    |       |
|-------------------------|----|-------|
| <b>Pengetahuan Baik</b> | 2  | 5,7%% |
| <b>Total</b>            | 35 | 100%  |

Tabel 5.6 Memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan pada remaja dari 35 responden pada kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (42,9%), dan pada kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 2 responden (5,7%).

## 2. Tingkat Perilaku

Tabel 5.7 Karakteristik Reponden Berdasarkan Tingkat Sikap Pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 Januari 2021 dengan jumlah responden (n=35).

| <b>Perilaku</b>         | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Perilaku Negatif</b> | 28                   | 80%                   |
| <b>Perilaku Positif</b> | 7                    | 20%                   |
| <b>Total</b>            | 35                   | 100%                  |

Tabel 5.7 Memperlihatkan bahwa tingkat sikap pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dari 35 responden pada kategori perilaku Negatif yaitu sebanyak 28 responden (80%), pada kategori perilaku positif yaitu sebanyak 7 responden (20,%).

## 3. Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19

Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo

Tabel 5.8 Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo

| Perilaku | Pengetahuan |           |       |           |        |           |       |          |
|----------|-------------|-----------|-------|-----------|--------|-----------|-------|----------|
|          | Baik        |           | Cukup |           | Kurang |           | Total |          |
|          | F           | %         | F     | %         | F      | %         | F     | %        |
| Positif  | 2           | 28,6<br>% | 2     | 28,6<br>% | 3      | 42,9<br>% | 7     | 100<br>% |
| Negatif  | 0           | 0%        | 16    | 57,1<br>% | 12     | 42,9<br>% | 28    | 100<br>% |
| Total    | 2           | 5,7 %     | 18    | 51,4      | 16     | 42,9      | 35    | 100      |

|   | % | % | % |
|---|---|---|---|
| Nilai Uji Statistik <i>Spearman's rho</i> $p = 0,179$ ( $\alpha = 0,05$ )<br>Nilai $R = 0,233$ ( Tidak ada hubungan ) |   |   |   |

Tabel 5.8 Memperllihatkan bahwa tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dari 35 responden dengan Perilaku baik yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (28,6%), perilaku positif dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 2 orang (28,6%), perilaku positif dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (42,9%). Yang memiliki Perilaku negatif dengan pengetahuan baik sebanyak 0 orang (0%), perilaku negatif dengan pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (57,1%), perilaku negatif dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (42,9%).

Berdasarkan hasil analisis statistik Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi yaitu 0,179 dengan nilai t yang positif maka hasil penelitian menunjukkan tiak ada hubungan yang searah, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan remaja terhadap sikap penerimaan vaksin memiliki korelasi hubungan yang rendah. Hasil uji statistic spearman rho dengan taraf signifikan  $t > 0,05$  (dengan menggunakan SPSS 23.0) pada variabel tingkat pengetahuan remaja terhadap perilaku penerimaan vaksin covid-19 didapatkan nilai pvalue = 0,179 yaitu lebih besar dari nilai  $\alpha$  yaitu 0,05 yang menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran intervensi dan mengungkap ada atau tidak hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku remaja terhadap penerimaan vaksin Covid-19. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut :

### **5.2.1 Tingkat Pengetahuan.**

Data tingkat pengetahuan pada remaja di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dari 35 responden pada kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (42,9%), dan pada kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 2 responden (5,7%). Pengetahuan yaitu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu dan merupakan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku dimana pengetahuan dari masyarakat, pengetahuan, sikap dan tindakan dari tokoh masyarakat atau pemerintah mampu menggambarkan perilaku mereka untuk mendorong masyarakat dalam upaya pencegahan (Mujiburrahman et al., 2020). Asumsi peneliti, remaja yang berada di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo, memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai vaksin covid-19 dan dengan banyaknya informasi negatif mengenai vaksin yang berasal dari banyak sumber dapat mempengaruhi pola pikir remaja dan kurangnya informasi yang baik dari pihak-pihak berwajib seperti tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai

efektifitas vaksin, manfaat, dan lain sebagainya dapat menyebabkan remaja mengambil keputusan sesuai dengan apa yang mereka percayai, dibuktikan dengan remaja memilih jawaban ya pada kuisioner yang bersifat negatif mengenai vaksin. Menurut (Zulfa & Yunitasari, 2021) tindakan untuk mengedukasi remaja dapat diberikan dengan pengetahuan tentang proses produksi, keamanan, kehalalan, serta efektifitas vaksin sehingga akan memberikan rasa aman dan keyakinan remaja dalam mengikuti proses pelaksanaan vaksinasi covid-19. Namun masih saja ada pemahaman pada remaja mengenai vaksin covid-19 yang masih belum ada kebenarannya seperti berita hoax tentang vaksin Covid-19 yang berkaitan dengan komposisi, bahwa vaksin Covid 19 mengandung bahan berbahaya diantaranya boraks, formalin, sel vero, bahkan ada yang menyebutkan vaksin dibuat dari janin bayi laki-laki. Adapun hoax tentang efek samping adalah kematian, kemandulan, memperbesar alat vital pria, dan memodifikasi DNA manusia (Rahayu & Snsusiyati, 2021). Yang dengan mudah didapatkan dari media sosial atau dari keyakinan remaja mengenai vaksin dan dapat membentuk pengetahuan yang keliru mengenai vaksin covid-19 pada remaja. Hasil dari penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar remaja menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup yakni sebanyak 18 responden (51,4%) hal ini di dukung penelitian menurut Donsu, 2019 dalam (Mujiburrahman et al., 2020) bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan dari tokoh masyarakat atau pemerintah mampu menggambarkan perilaku mereka untuk mendorong masyarakat dalam upaya pencegahan. Hasil penelitian dengan teori dan hasil penelitian yang terkait maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik

tentang vaksin covid-19 sangat penting bagi remaja dalam penerimaan vaksin covid 19.

### **5.2.2 Tingkat Perilaku Remaja.**

Data tingkat sikap pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dari 35 responden pada kategori perilaku Negatif yaitu sebanyak 28 responden (80%), pada kategori perilaku positif yaitu sebanyak 7 responden (20%). Data tingkat perilaku pada Remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo menunjukkan hasil perilaku negatif dari 35 responden pada kategori perilaku Negatif yaitu sebanyak 28 responden (80%). Asumsi dari peneliti pengetahuan yang kurang belum tentu menghasilkan perubahan perilaku negatif pada remaja, hal ini terjadi pada penelitian ini dimana masih terdapat perilaku positif dari 35 remaja terdapat 7 remaja memiliki perilaku positif. Pengetahuan remaja yang kurang berasal dari pembelajaran atau informasi yang kurang mengenai vaksin covid-19 dan juga keyakinan remaja yang masih meragukan akan kehalalan vaksin sehingga mendorong pengetahuan remaja untuk mengabil keputusan yang sesuai dengan apa yang mereka yakini dan juga informasi-informasi hoax mengenai vaksin yang masih belum jelas kebenarannya yang mereka percayai sehingga dapat menyebabkan pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang kurang belum tentu menghasilkan perilaku negatif untuk penerimaan vaksin Covid-19. Dimana berkaitan dengan hasil penelitian diatas yaitu remaja Pondok Pesantren tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo masih terdapat 7 remaja dari 35 memiliki perilaku positif dikarenakan pengetahuan remaja yang kurang mengenai vaksin belum tentu berpengaruh terhadap perilaku

remaja. Menurut Donsu, 2019 dalam (Mujiburrahman et al., 2020) Perilaku adalah sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah tingkat pengetahuan sikap dan tindakan dari tokoh tersebut atau pemerintah mampu menggambarkan perilaku mereka untuk mendorong hal yang mereka asumsikan. Selain itu menurut (Patimah et al., 2021) Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang ditangkap melalui pendindraan terhadap suatu objek tertentu, ketika seseorang mendapatkan informasi, informasi tersebut dianalisa untuk selanjutnya diproses dan ditempatkan sesuai dengan tempatnya maka muncullah yang dinamakan pengetahuan. Maka dari beberapa sumber terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang juga dapat mempengaruhi sikap perilaku remaja dalam penerimaan vaksin sehingga remaja memiliki persepsi dan cara pola pandang dalam berperilaku seperti pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwasannya dari 35 responden terdapat 7 remaja yang memiliki perilaku positif terhadap penerimaan vaksin covid-19. Hal ini didukung penelitian dari Donsu, 2019 dalam (Mujiburrahman et al., 2020) perilaku adalah sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Asumsi dari peneliti secara umum pengetahuan remaja dikatakan kurang mengenai pencegahan vaksin covid-19, namun berdasarkan uji analisa data statistik pada penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikan. Untuk pembentukan perilaku dipengaruhi berbagai faktor dan juga dibutuhkan pengetahuan agar mampu membiasakan perilaku, penguatan tersebut bisa dengan dorongan luar baik dari lingkungan remaja

maupun sifat keperibadian yang dimiliki remaja untuk mengambil keputusan dalam berperilaku.

### **5.2.3 Menganalisis Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.**

hasil penelitian yang dilakukan dari 35 responden didapatkan hasil tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dari 35 responden dengan Perilaku baik yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (28,6%), perilaku positif dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 2 orang (28,6%), perilaku positif dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (42,9%). Yang memiliki Perilaku negatif dengan pengetahuan baik sebanyak 0 orang (0%), perilaku negatif dengan pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (57,1%), perilaku negatif dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (42,9%).

Berdasarkan hasil Uji Spearman Rho diketahui nilai korelasi yaitu 0,179 dengan nilai t yang positif maka hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang searah, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat pengetahuan remaja terhadap sikap penerimaan vaksin tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.

Berdasarkan penelitian yaitu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 15 responden (42,9%), dan pada kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 2 responden (5,7%). Hasil penelitian tersebut relevan dengan hasil penelitian menurut (Patimah et al., 2021) diperoleh p-value 0,06 ( $>0,05$ ), dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang cukup signifikan antara tingkat pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 dengan perilaku pencegahan penyebaran Covid-19. Penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian dari (Fuadi, 2016). Didapatkan p value 0,901 ( $p >0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Kesimpulannya adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam mencegah leptospirosis di Desa Pabelan, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Dan menurut (Febriyanti et al., 2021) bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kesediaan vaksinasi COVID-19. Asumsi dari peneliti yakni di harapkan remaja memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai vaksin covid-19, karea semakin remaja memiliki penegetahuan yang baik maka remaja dapat lebih positif dalam perilaku penerimaan vaksin covid-19.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti yaitu sebagai berikut:



1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, memungkinkan para responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak paham dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, peneliti melakukan tahap proses pengambilan data sesuai dengan alur yang telah ditetapkan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo mengenai Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan remaja dengan perilaku penerimaan vaksin covid-19 di pondok pesantren tahfidz quran Al-Firdaus sidoarjo.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak yang terkait sebagai berikut ini :

1. Bagi Remaja

Dengan adanya penelitian ini diharapkan remaja dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan perilaku penerimaan vaksin Covid-19 diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi remaja dapat memahami mengenai vaksin covid-19 dan dapat menerima adanya kewajiban untuk melakukan vaksinasi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk seluruh masyarakat khususnya di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo untuk selalu meningkatkan kesehatan dan pemberian vaksin Covid-19 di wilayah tersebut.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, dan perilaku remaja terhadap penerimaan vaksin covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, D., & Safitri, C. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hospital Majapahit*, 12(2), 134–142.
- Arianto, A. K. (2020). Dugaan Hoaks Seputar Vaksin Covid-19 Di Indonesia Dalam Kerangka Lingkungan Forensik. *Universitas Sebelas Maret*, 115–129.
- Asmara, A. (2021). Tinjauan Biblika Terhadap Kontroversi Halal Dan Haram Vaksin Covid-19. *Jurnal Teologi Biblika*, 6(1), 37–42.
- BPOM. (2021a). Covid-19 Vaccine Astrazeneca Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Dewasa Usia 18 Tahun Keatas. *Badan Pengawasan Obat Dan Makanan*, Juli, 2–5.
- BPOM. (2021b). Informasi Produk Untuk Peserta Vaksinasi Menggunakan Comirnaty Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Usia 12 Tahun Keatas. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan*, Juli, 1–6.
- BPOM. (2021c). Informasi Produk Untuk Peserta Vaksinasi Menggunakan Vaksin Covid-19 Bio Farma Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Usia 12 Tahun Atau Lebih. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan*, Juni, 6–9.
- BPOM. (2021d). Informasi Produk Untuk Peserta Vaksinasi Menggunakan Vaksin Covid-19 Moderna Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Dewasa Usia 18 Tahun Keatas. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan*, Juli, 1–5.
- BPOM. (2021e). Informasi Produk Untuk Peserta Vaksinasi Menggunakan Vaksin SARS-COV-2 Vaccine (vero Cell), Inactivated Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Dewasa Usia 18 Tahun Atau Lebih. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan*, April, 2–5.
- BPOM. (2021f). Lembar Fakta (Fact Sheet) Untuk Tenaga Kesehatan Persetujuan Penggunaan Darurat (EUA) Coronavac. *Badan Pengawas Obat Dan Makanan*, Februari.
- Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prosiding Nasional Covid-19*, Mei, 66–73.  
<https://www.ojs.literacyinstitute.org/index.php/prosiding-covid19/article/download/47/32>
- dr. Erna Mulati, Msc., C. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Masa Pandemi COVID-19. In *Kementrian Sosial Republik Indonesia* (Issue Agustus).

- Drs. Alex Sobur, M. S. (2016). *Pisikologi Umum*. CV PSTAKA SETIA.
- Febriyanti, N., Choliq, M. I., & Mukti, A. W. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya*. 36–42.
- Fuadi, F. I. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Kurakarta*, 1–17.
- Islam, S., Siddique, A. B., Akter, R., Tasnim, R., Sujon, S. H., Paul, R., & Sikder, T. (2021). *Pengetahuan, Sikap, Dan Persepsi Terhadap Vaksinasi Covid-19: Survei Komunitas Lintas Seksi Di Bangladesh*. 1–11.
- Kemkes. (2020). Keputusan menteri kesehatan RI penerapan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi covid-19.pdf. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemkes RI. (2021a). Question ( Faq ) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–16. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ\\_VAKSINASI\\_COVID\\_\\_call\\_center.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf)
- Kemkes RI. (2021b). *Vaksin Dashboard*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail\\_data](https://vaksin.kemkes.go.id/#/detail_data)
- Kemkes RI Dirjen P2P. (2021). Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 114. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Surat Edaran HK.02.02/I/ 1727 /2021 Tetang Vaksinasi Tahap 3 Bagi Masyarakat Rentan Srta Masyarakat Umum Lainnya Dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Bagi Anak Usia 12-17 Tahun Perkembangan. *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 613–614. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19031800003/cegah-penyalahgunaan-narkoba-kemenkes-ajak-terapkan-germas.html%0Ahttps://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/1707070>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019, 207.

- Kusumawardani, N. P. (2017). Identifikasi problem solving pada remaja pengguna narkoba di kota batu. *Univeritas Muhammadiyah Malang*, 1–58.
- Leni, C., Prodi, W. P., Fik, K., Yuli, U., Prodi, F. P., & Mandiri, K. G. (2014). Pentingnya Suplemen Tablet Besi Bagi Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Sultan Agung*, 107–121.
- Majelis Ulama Indonesia. (2021). Produk Vaksin Covid-19 Dari Sinovac life sciences Co.LTD. China dan PT. BIO Farma (Persero). In *Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia* (Issue Januari, pp. 1–8). <http://www.mui.or.id>
- Martini, S., Kusumawaty, I., & Palembang, P. K. (2021). Persepsi dan kesiapan Lansia Menerima Vaksin Covid-19. *Politeknik Kesehatan Palembang*, 6, 50–64.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.
- Monks, D. F. J., & Knoers, D. A. M. P. (2014). *Pisikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya* (17th ed.). Gadjah Mada University Press.
- Muchammad Al Amin, D. J. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika*, 2(6).
- Mujiburrahman, Riyadi, muskhab eko, & Ningsih, mira utami. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/85/69>
- Novita, S., & Elon, Y. (2021). Stigma Masyarakat terhadap Penderita Covid-19. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 25. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2451>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Patimah, I., Yekti W, S., Alfiansyah, R., Taobah, H., Ratnasari, D., & Nugraha, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 52. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2302>
- Primadiana, D. B., Nihayati, H. E., & Wahyuni, E. D. (2019). Hubungan Smartphone Addiction Dengan Kecemasan Sosial Pada Remaja. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 1(1).
- Putri, K. E., Wiranti, K., Ziliwu, Y. S., Elvita, M., Frare, D. Y., Purdani, S., Niman, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Borromeus, S., Parahyangan-, K. B., & Barat, B. (2021). Kecemasan masyarakat akan vaksinasi covid-19. *Jurnal Keperawatan JIwa*, 9(3), 539–548.

- Rachman, F. F., & Pramana, S. (2020). Analisis Sentimen Pro dan Kontra Masyarakat Indonesia tentang Vaksin COVID-19 pada Media Sosial Twitter. *Health Information Management Journal*, 8(2), 100–109. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/223/175>
- Rahayu, R. nani, & Snsusiyati. (2021). Vaksin Covid 19 Di Indonesia : Analisis Berita Hoax. *Jurnal Eknomi, Sosial & Humaniora*, 2(07), 39–49.
- Saputro, K. Z. (2018). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.14421/aplikasia.v17i1.1362>
- Sari, M. K. (2020). Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri. *Jurnal Karya Abdi*, 4(1), 80–83.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Wanodya, K. S., & Usada, N. K. (2020). Literature Review : Stigma Masyarakat Terhadap Covid – 19. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 5(2), 107–111.
- World Health Organization. (2021). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. *World Health Organization, December*, 1–3. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly\\_epidemiological\\_update\\_22.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/weekly_epidemiological_update_22.pdf)
- Yanti, Paradiksa, S. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Yulianto, D. (2021). *Covid-19 Update New Normal, Vaksinasi, dan Fakta-Fakta Baru Yang Perlu Anda Ketahui* (N. Hidayah (ed.); 1st ed.). Arruzz Media.
- Zulfa, I. maidatuz, & Yunitasari, F. D. (2021). *EDUKASI GENERASI MUDA SIAP VAKSINASI COVID-19*. 01(02), 100–112.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Curriculum Vitae

Nama : Miftakhatu Fauziyyah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 27 Juni 1999

Alamat Rumah : Sidokepong, Rt.07 Rw.02., Kec Buduran, Kel Sidokepong,  
Kota Sidoarjo, Kab Jawa Timur

Agama : Islam

Email : miftakhatuf27@gmail.com

Program studi : S-1 Keperawatan

#### Riwayat Pendidikan :

1. TK An'A-Siriyyah Sidokepong Lulus tahun 2005
2. MI Al-Hikmah Buduran Lulus tahun 2011
3. SMP Negeri 1 Buduran Lulus tahun 2014
4. SMK Antartika 2 Sidoarjo Lulus tahun 2017



## Lampiran 2

## Surat Izin Penelitian Stikes Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 21 Desember 2021

Nomor : B / 32.a / XII / 2021 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan ijin  
           : Data penelitian

Yth. **Kepada**  
**Kepala Bakesbangpol &**  
**Linmas Kabupaten Sidoarjo**  
**Jl. Ahmad Yani No. 4**  
**Kabupaten Sidoarjo**  
**di**  
**Sidoarjo**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kabupaten Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Mitakhatu Fauziyyah  
 NIM : 201.1019  
 Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap  
*Perilaku Penerimaan Vaksin Covid 19 Di Pondok Pesantren Thafidzh Quran Al Firdaus Sidoarjo*
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 November 2021  
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
5. Kepala Pondok Pesantren Thafidzh Quran Al Firdaus Sidoarjo
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 3

## Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan




**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian (KEP)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/02/1/2022/KEP/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Miftakhatu Fauziyyah

dengan judul :

**Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 di Pondok Peantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo**

dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Januari 2022 sampai dengan tanggal 4 Januari 2023



Ketua KEP  
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
NIP. 03017



## Lampiran 4

## Surat Izin Penelitian Dari Bangkesbangol Jatim



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493  
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 28 Desember 2021

Nomor : 070/13203/209.4/2021  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada  
 Yth. Bupati Sidoarjo  
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 di -  
**SIDOARJO**

Menunjuk surat : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
 Nomor : B/32/XII/2021/S1KEP  
 Tanggal : 21 Desember 2021

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : MIFTAKHATU FAUZIYYAH  
 Alamat / No. Telp : Dsn. Sidokepong RT.07/RW.02 Buduran - Sidoarjo /0821 3221 3805  
 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa / **Stikeshangtuah**  
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al Firdaus Sidoarjo"  
 Tujuan/bidang : Mencari, data, wawancara, Skripsi/ Keperawatan  
 Dosen Pembimbing : DIYAN MUTYAH, S.Kep., Ns. M.Kes.  
 Peserta :  
 Waktu : 3 bulan  
 Lokasi : Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 PROVINSI JAWA TIMUR


  
**R. HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM**  
 Pembina Tk. I (IV/b)  
 NIP. 19670221 198809 1 001

Tembusan :

Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah  
 Surabaya;  
 ② Yang bersangkutan.

## Lampiran 5

## Surat Izin penelitian Dari Bangkesbangpol Provinsi Jatim



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493  
 SURABAYA – (60189)

---

Surabaya, 28 Desember 2021

Nomor : 070/ 13203 /209.4/ 2021  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a  
 Yth. Bupati Sidoarjo  
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 di - **SIDOARJO**

Menunjuk surat : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
 Nomor : B/32/XII/2021/S1KEP  
 Tanggal : 21 Desember 2021

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : MIFTAKHATU FAUZIYYAH  
 Alamat / No. Telp : Dsn. Sidokepong RT.07/RW.02 Buduran - Sidoarjo /0821 3221 3805  
 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa / **Stikeshangtuah**  
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :


Judul : "Hubungan Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al Firdaus Sidoarjo"  
 Tujuan/bidang : Mencari data, wawancara, Skripsi/ Keperawatan  
 Dosen Pembimbing : DIYAN MUTYAH, S.Kep., Ns. M.Kes.  
 Peserta :  
 Waktu : 3 bulan  
 Lokasi : Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat.
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.


KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR


  
**R. HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM**  
 Pembina Tk. I (IV/b)  
 NIP. 19670221 198809 1 001

**Tembusan :**  
 Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya,  
 2. Yang bersangkutan.

## Lampiran 6

## Surat Izin Penelitian Dari Pondok



  
**YAYASAN PONDOK PESANTREN  
 HIDAYATULLAH  
 SIDOARJO**

---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, Nomor: B/32.b/XII/2021/SIKEP. Hal izin mengadakan penelitian, maka kepala yayasan Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo dengan ini ~~menetapkan~~ *nama mahasiswa* di bawah ini :


Nama : Miftakhatu Fauziyyah  
 NIM : 2011019  
 Jurusan : Keperawatan  
 Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo pada tanggal 6 – 20 Januari 2022 guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul : “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku ~~Penecimaan~~ *Vaksin Covid-19* Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo ”.

Demeikian Surat Keterangan diperbuat untuk *dapat di penggunaan seperlunya*.

Sidoarjo, 3 Februari 2022

Kepala Yayasan  
 PONDOK PESANTREN  
 HIDAYATULLAH  
 SIDOARJO  
 (Ustadz Sugeng)



•Sekretariat: Jl Raya Lingkar Timur Ruko LaJolla D/38, Kemiri, Sidoarjo 61234 •Telp.: 031-895 4388, 0822 4542 1452  
 • Email: pphsidoarjo@gmail.com •Bank: BNI Syariah No. 244 35 2603

## Motto dan Persembahan

### Motto

كن فيكون فسبحان الذي بيده ملكوت كل شيء واليه ترجعون

(Kun fayakun fasubhanaladi biyadihi malakutu kuli sai'i wailaihi turjaun).

Artinya: Jadilah, maka kemuliaan bagi Dzat yang di tangan-Nya kerajaan segala sesuatu, dan kepada-Nya Anda akan dikembalikan.

### Persembahan

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, rahmat dan hidayah untuk kemudahan, kelancaran bagi saya untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya Mama dan Ayah yang selalu memberikan restu dan doa kepada diri saya sehingga proposal saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing saya Ibu Diyan Mutya.,Mkes.,Ns yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan semangat serta memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang mampu berproses hingga sampai pada titik dan posisi ini.
5. Terimakasih kepada teman-teman Prodi D3 Reguler angkatan 23 dan S1 Pararel angkatan 26 yang telah memberikan support dan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
6. Terima kasih kepada sahabat saya di kelas S1 Pararel Hidayanti, Aprilia, Rulian, Tartania untuk support dan turut membantu jika saya tidak memahami

tentang materi pengerjaan porposal serta menemami saya selama 4 tahun yang membuat saya semangat untuk ke kampus

7. Terimakasih untuk Cici, Melly, Herlina, Sherly, Lia, Anggie, Yuanita, Nada, Yulinda, sahabat-sahabat saya yang sangat sayangi terima kasih karena sudah bersedia berteman dengan saya dengan hati dan sabar menemani proses saya.
8. Terima kasih untuk Mbak Endang, Om Erick, Mami Tien, Ustad Yusron, dan saudara-saudara saya yang selalu memberi support dan doa nya selama saya berproses.
9. Terima kasih untuk Dhika sudah memberi support dan dukungan serta perhatian kepada saya selama mengerjakan Skripsi.
10. Terimakasih untuk adik-adik pondok pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus yang slalu memberikan support dan doa.

Lampiran 7

### INFORMATION FOR CONCENT

Kepada Yth.

Remaja Calon Responden Penelitian

Sidoarjo

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo“

Partisipasi remaja dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk remaja tentang vaksinnasi Covid 19 dan stigma. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,  
Miftakhatu Fauziyyah

Yang dijelaskan,

NIM. 2011019



## Lampiran 8

**INFORMATION FOR CONCENT YANG TELAH DI ISI RESPONDEN**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**INFORMATION FOR CONCENT**

Kepada Yth.  
Remaja Calon Responden Penelitian  
Sidoarjo


Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Dampak Stigma Negatif Masyarakat Terhadap Pemberian Vaksinasi Pada Remaja Di Pondok Pesantren Thafidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo "

Partisipasi masyarakat dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk remaja tentang pemberian vaksin Covid 19 dan stigma. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang te jadi tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda-tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang bapak dan ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digurakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan, Yang dijelaskan,



Miftakhatu Fauziyyah Putri azka n.m  
NIM. 2011019

CS Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 9

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Miftakhatu Fauziyyah

NIM : 2011019

Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan di identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

|                |  |
|----------------|--|
| Tanggal        |  |
| Nama Responden |  |
| Umur           |  |
| Jenis kelamin  |  |
| Tanda Tangan   |  |

Lampiran 10

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN YANG TELAH DI ISI RESPONDEN

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:


Nama : Miftakhatu Fauziyyah

NIM : 2011019

Yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo". Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan di identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang "Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo".

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

|                |   |
|----------------|---|
| Tanggal        | 6 Januari 2021  |
| Nama Responden | Putri azka nurmaulana   |
| Umur           | 14 thn  |
| Jenis kelamin  | Perempuan   |
| Tanda Tangan   |  |

## Lampiran 11

## Kusioner Penelitian

**Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.**

**1. IDENTITAS RESPONDEN**

b. Nama :

c. Umur :

d. Jenis Kelamin:

e. Agama:

f. Suku:

g. Kelas:

h. Pertanyaan Pengetahuan tentang Vaksinasi Covid-19

1)Silahkan isi pertanyaan di bawah ini dan berilah tanda checklist ( √ ) pada jawaban yang saudara pilih.

| Pertanyaan  | ya | Tidak | Tidak Tahu |
|---|----|-------|------------|
| 1. Tahukah Anda tentang vaksin COVID-19?                                    |    |       |            |
| 2. Tahukah Anda tentang efektivitas vaksin COVID-19?                        |    |       |            |
| 3.Menggunakan vaksin secara overdosis berbahaya? .                          |    |       |            |
| 4. Vaksinasi meningkatkan reaksi alergi?-                                   |    |       |            |
| 5.Vaksinasi meningkatkan penyakit autoimun?-                                |    |       |            |
| 6. Setelah dilakukan pemberian vaksin Covid-19 dapat menyebabkan kematian - |    |       |            |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 7. Vaksin Covid-19 yang telah dikembangkan tidak memiliki khasiat-   |  |  |  |
| 8. Vaksin covid-19 mendapatkan izin BPOM karena teruji kemannannya +   |  |  |  |
| 9. Tidak menjaga protokol kesehatan setelah melakukan vaksinasi-   |  |  |  |
| 10. Vaksin covid-19 dapat membuat seseorang menjadi terineksi covid-19 -   |  |  |  |
| 11. Vaksin covid-19 aman diberikan untuk usia 21-17 tahun +  |  |  |  |
| 12. Vaksin dapat melindungi saya ari infeksi Covid-19 +  |  |  |  |
| 13. Setelah melakukan vaksinasi tetap mematuhi protocol kesehatan, olahraga teratur, konsumsi makanan bergizi agar dapat menjaga kita dari aparan covid-19 + |  |  |  |
| 14. AstraZeeca, Moderna, Sinopharm, sinovac, jenis dari vaksin covid-19+   |  |  |  |
| 15. Vaksin terbukti aman karena tidak menimbulkan masalah dan efek samping serius pada remaja+   |  |  |  |

i. Pertanyaan perilaku penerimaan vaksin Covid-19

1) Jawablah pertanyaan di bawah ini dan beri tanda checklist ( √ ) pada jawaban yang saudara pilih dengan keterangan:

- a. TS = Tidak Setuju
- b. B = Bimbang
- c. S=Setuju

| Pertanyaan   | TS | B | S |
|--|----|---|---|
| Vaksin COVID-19 yang baru ditemukan aman. +                                    |    |   |   |
| Vaksin COVID-19 sangat penting bagi kita +                                     |    |   |   |
| Saya akan mengambil vaksin COVID-19 tanpa ragu-ragu, jika tersedia. +          |    |   |   |
| Saya juga akan mendorong keluarga/teman/kerabat saya untuk divaksinasi. +      |    |   |   |
| Dapat mengurangi insiden COVID-19 tanpa vaksinasi -                            |    |   |   |
| Vaksin COVID-19 harus didistribusikan secara adil kepada kita semua. +         |    |   |   |
| Saya ragu dengan vaksin Covid-19 karena kehalalannya -                         |    |   |   |
| Menghindari pembeian vaksin karena dapat menyebabkan efek samping yang buruk - |    |   |   |
| Khawatir terhadap efek samping dari vaksin covid-19 -                          |    |   |   |
| Mengurangi insiden covid-19 dengan melakukan vaksinasi +                       |    |   |   |
| Saya sangat sehat jadi tidak memerlukan vaksin Covid-19-                       |    |   |   |
| Sangat senang jika ada orang lain yang memberikan informasi mengenai mengenai  |    |   |   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| vaksin covid-19 yang benar+  |  |  |  |
| Saya akan diam karena belum melakukan vaksin covid-19 agar tidak diketahui orang lain- |  |  |  |
| Setelah saya divaksin covid-19, saya akan terpapar Covid-19-                           |  |  |  |
| Saya akan tetap mematuhi protocol kesehatan meski sudah melakukan vaksinasi+           |  |  |  |

Lampiran 12

KUISIONER YANG TELAH DI ISI RESPONDEN

Lampiran 5

Kuisiner Penelitian

**Hubungan Pengetahuan Remaja Pada Perilaku Penerimaan Vaksin Covid-19 Di Pondok Pesantren Tahfidz Quran Al-Firdaus Sidoarjo.**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

a. Nama: Putri Astika N. M

b. Umur: 19 thn

c. Jenis Kelamin: Perempuan

d. Agama: Islam

e. Suku: Jawa

f. Kelas: SMP

g. Pertanyaan Pengetahuan tentang Vaksinasi Covid-19

1) Silahkan isi pertanyaan di bawah ini dan berilah tanda checklist ( ✓ ) pada jawaban yang saudara pilih.

| Pertanyaan  | ya | Tidak | Tidak Tahu | Indikator |
|---|----|-------|------------|-----------|
| 1. Tahukah Anda tentang vaksin COVID-19?                                    |    |       | ✓          | Tahu      |
| 2. Tahukah Anda tentang efektivitas vaksin COVID-19?                        |    | ✓     |            | Tahu      |
| 3. Menggunakan vaksin secara overdosis berbahaya?                           | ✓  |       |            | Memahami  |
| 4. Vaksinasi meningkatkan reaksi alergi?                                    |    |       | ✓          | Aplikasi  |
| 5. Vaksinasi meningkatkan penyakit autoimun?                                |    | ✓     |            | Aplikasi  |
| 6. Setelah dilakukan pemberian vaksin Covid-19 dapat menyebabkan kematian - |    | ✓     |            | Evaluasi  |

111

|   |   |   |   |          |
|---|---|---|---|----------|
| 7. Vaksin Covid-19 yang telah dikembangkan tidak memiliki khasiat-  | ✓ |   |   | Analisis |
| 8. Vaksin covid-19 mendapatkan izin BPOM karena teruji kemampuannya +   |   |   | ✓ | Tahu     |
| 9. Tidak menjaga protokol kesehatan setelah melakukan vaksinasi-  |   | ✓ |   | Aplikasi |
| 10. Vaksin covid-19 dapat membuat seseorang menjadi terinfeksi covid-19 -   | ✓ |   |   | Analisis |
| 11. Vaksin covid-19 aman diberikan untuk usia 21-17 tahun +   |   |   | ✓ | Tahu     |
| 12. Vaksin dapat melindungi saya ari infeksi Covid-19 +   |   | ✓ |   | Memahami |
| 13. Setelah melakukan vaksinasi tetap mematuhi protocol kesehatan, olahraga teratur, konsumsi makanan bergizi agar dapat menjaga kita dari aparasn covid-19 + |   | ✓ |   | Evaluasi |
| 14. AstraZeeca, Moderna, Sinopharm, sinovac, jenis dari vaksin covid-19+  | ✓ |   |   | Tahu     |
| 15. Vaksin terbukti aman karena tidak menimbulkan masalah dan efek samping serius pada remaja+  | ✓ |   |   | Aplikasi |

h. Pertanyaan perilaku penerimaan vaksin Covid-19

1) Jawablah pertanyaan di bawah ini dan beri tanda checklist ( ✓ ) pada jawaban yang saudara pilih dengan keterangan:

a. TS = Tidak Setuju

b. B = Bimbang

c. S=Setuju

112

| Pertanyaan  | TS | B | S | Indikator             |
|---|----|---|---|-----------------------|
| Vaksin COVID-19 yang baru ditemukan aman. +                                     | ✓  |   |   | Keyakinan             |
| Vaksin COVID-19 sangat penting bagi kita. +                                     | ✓  |   |   | sifat Keperbadian     |
| Saya akan mengambil vaksin COVID-19 tanpa ragu-ragu, jika tersedia. +           |    | ✓ |   | sifat Keperbadian     |
| Saya juga akan mendorong keluarga/kemah/kersah saya untuk divaksinasi. +        | ✓  |   |   | lingkungan masyarakat |
| Dapat mengurangi insiden COVID-19 tanpa vaksinasi -                             | ✓  |   |   | lingkungan masyarakat |
| Vaksin COVID-19 harus didistribusikan secara adil kepada kita semua. +          | ✓  |   |   | sosial budaya         |
| Saya ragu dengan vaksin Covid-19 karena kehalalannya -                          | ✓  |   |   | Keyakinan             |
| Menghindari pemberian vaksin karena dapat menyebabkan efek samping yang buruk - | ✓  |   |   | Sifat Keperbadian     |
| Khawatir terhadap efek samping dari vaksin covid-19 -                           | ✓  |   |   | Sifat Keperbadian     |
| Mengurangi insiden covid-19 dengan melakukan vaksinasi +                        | ✓  |   |   | Sosial dan Budaya     |
| Saya sangat sehat jadi tidak memerlukan vaksin Covid-19.                        | ✓  |   |   | Keyakinan             |
| Sangat senang jika ada orang lain yang memberikan informasi mengenai mengenai   | ✓  |   |   | Sosial Budaya         |

113

|  |   |   |  |                   |
|--|---|---|--|-------------------|
| vaksin covid-19 yang benar+  |   |   |  |                   |
| Saya akan diam karena belum melakukan vaksin covid-19 agar tidak diketahui orang lain- | ✓ |   |  | Sifat Keperbadian |
| Setelah saya divaksin covid-19, saya akan terpapar Covid-19-                           |   | ✓ |  | Keyakinan         |
| Saya aka tetap mematuhi protocol kesehatan meski sudah melakukan vaksinasi+            | ✓ |   |  | Sifat Keperbadian |



## Lampiran 13

## 1. Data Demografis

## a. Umur

**Umur**

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Remaja Awal | 33        | 94.3    | 94.3          | 94.3               |
| Remaja Akhir      | 2         | 5.7     | 5.7           | 100.0              |
| Total             | 35        | 100.0   | 100.0         |                    |

## b. Jenis Kelamin

**Jenis Kelamin**

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Perempuan | 35        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

## c. Agama

**Agama**

|             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Islam | 35        | 100.0   | 100.0         | 100.0              |

## d. Suku

**Suku**

|            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Jawa | 32        | 91.4    | 91.4          | 91.4               |
| Madura     | 2         | 5.7     | 5.7           | 97.1               |
| Dayak      | 1         | 2.9     | 2.9           | 100.0              |
| Total      | 35        | 100.0   | 100.0         |                    |

## e. Kelas

|       |       | <b>Kelas</b> |         |               |                    |
|-------|-------|--------------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency    | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SMP   | 23           | 65.7    | 65.7          | 65.7               |
|       | SMA   | 12           | 34.3    | 34.3          | 100.0              |
|       | Total | 35           | 100.0   | 100.0         |                    |

## 2. Data Khusus

## a. Pengetahuan

|       |        | <b>Kategori Pengetahuan</b> |         |               |                    |
|-------|--------|-----------------------------|---------|---------------|--------------------|
|       |        | Frequency                   | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik   | 2                           | 5.7     | 5.7           | 5.7                |
|       | Cukup  | 18                          | 51.4    | 51.4          | 57.1               |
|       | Kurang | 15                          | 42.9    | 42.9          | 100.0              |
|       | Total  | 35                          | 100.0   | 100.0         |                    |

## b. Perilaku

|       |         | <b>Kategori Perilaku</b> |         |               |                    |
|-------|---------|--------------------------|---------|---------------|--------------------|
|       |         | Frequency                | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Positif | 7                        | 20.0    | 20.0          | 20.0               |
|       | Negatif | 28                       | 80.0    | 80.0          | 100.0              |
|       | Total   | 35                       | 100.0   | 100.0         |                    |

## c. Hasil Uji Statistik Spearman Rho

| <b>Correlations</b> |                         |                            | Kuisisioner<br>Pengetahuan | Kuisisioner<br>Perilaku    |
|---------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Spearman's rho      | Kuisisioner Pengetahuan | Correlation<br>Coefficient | 1.000                      | .233                       |
|                     |                         | Sig. (2-tailed)            | .                          | .179                       |
|                     |                         | N                          | 35                         | 35                         |
|                     |                         | Kuisisioner Perilaku       |                            | Correlation<br>Coefficient |
|                     |                         | Sig. (2-tailed)            | .179                       | .                          |
|                     |                         | N                          | 35                         | 35                         |

## d. Crosstabulation

**Kategori Perilaku \* Kategori Pengetahuan Crosstabulation  
Count**

|                   |         | Kategori Pengetahuan |       |        | Total |
|-------------------|---------|----------------------|-------|--------|-------|
|                   |         | Baik                 | Cukup | Kurang |       |
| Kategori Perilaku | Positif | 2                    | 2     | 3      | 7     |
|                   | Negatif | 0                    | 16    | 12     | 28    |
| Total             |         | 2                    | 18    | 15     | 35    |

## Lampiran 14

**Tabulasi Demografi**

| No | Umur | Jenis Kelamin | Agama | Suku | Kelas |
|----|------|---------------|-------|------|-------|
| 1  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 2  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 3  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 4  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 5  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 6  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 7  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 8  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 9  | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 10 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 11 | 1    | 1             | 1     | 2    | 1     |
| 12 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 13 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 14 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 15 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 16 | 1    | 1             | 1     | 3    | 1     |
| 17 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 18 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 19 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 20 | 1    | 1             | 1     | 2    | 1     |
| 21 | 2    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 22 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 23 | 1    | 1             | 1     | 1    | 1     |
| 24 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 25 | 2    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 26 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 27 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 28 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 29 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 30 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 31 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 32 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 33 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 34 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |
| 35 | 1    | 1             | 1     | 1    | 2     |

**Keterangan :**

Tabulasi Demografi

Umur : (kode 1= 12-16 tahun dan kode 2=17-25 tahun)

Jenis Kelamin: (Kode 1= Perempuan dan kode 2= Laki-Laki)

Agama : (Kode 1=Agama Islam dan Kode 2+ agama Kristen)

Suku : (Kode 1= Suku Jawa, kode 2= Suku Madura, Dan kode 3= Suku Dayak)

Kelas : (Kode 1=SMP, Kode 2=SMA)

### Tabulasi Tingkat Pengetahuan

| No | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | Q12 | Q13 | Q14 | Q15 | Skor | Kategori           | Coding |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|--------------------|--------|
| 1  | 3  | 2  | 1  | 3  | 2  | 2  | 1  | 3  | 2  | 1   | 3   | 2   | 2   | 1   | 1   | 29   | Pengetahuan Baik   | 1      |
| 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 2   | 20   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 3  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 19   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 4  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Pengetahuan Kurang | 3      |
| 5  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 21   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 6  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 3   | 2   | 2   | 2   | 32   | Pengetahuan Baik   | 1      |
| 7  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 19   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 8  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Pengetahuan Kurang | 3      |
| 9  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Pengetahuan Kurang | 3      |
| 10 | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 21   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 11 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Pengetahuan Kurang | 3      |
| 12 | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 21   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 13 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Pengetahuan Kurang | 3      |
| 14 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Pengetahuan Kurang | 3      |
| 15 | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 19   | Pengetahuan Cukup  | 2      |
| 16 | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 17   | Pengetahuan Cukup  | 2      |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                    |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|---|
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 19 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 23 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 21 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 28 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 31 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 33 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | Pengetahuan Cukup  | 2 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Pengetahuan Kurang | 3 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Pengetahuan Cukup  | 2 |

**Keterangan :**

Tabulasi Tingkat Pengetahuan

**Kategori:**

Q1-Q15: Pertanyaan

Nilai 1 : Ya

Nilai 2: Tidak

Nilai 3: Tidak Tahu

**Skor:**

1: Pengetahuan baik dengan nilai 21-35

2: Pengetahuan Cukup dengan nilai 11-25

3: Pengetahuan Kurang dengan nilai 1-15

**Tabulasi Tigkat Perilaku**

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Skor | Kategori         | Coding |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------------------|--------|
| 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 30   | Perilaku Positif | 1      |
| 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 17   | Perilaku Negatif | 2      |
| 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 17   | Perilaku Negatif | 2      |
| 4  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Perilaku Negatif | 2      |
| 5  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Perilaku Negatif | 2      |
| 6  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 30   | Perilaku Positif | 1      |
| 7  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15   | Perilaku Negatif | 2      |
| 8  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 16   | Perilaku Negatif | 2      |
| 9  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 17   | Perilaku Negatif | 2      |
| 10 | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 18   | Perilaku Negatif | 2      |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                  |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------|---|
| 11 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Perilaku Negatif | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 20 | Perilaku Positif | 1 |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | Perilaku Positif | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Perilaku Negatif | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 20 | Perilaku Positif | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Perilaku Negatif | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Perilaku Negatif | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 18 | Perilaku Negatif | 2 |
| 22 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Perilaku Positif | 1 |
| 23 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 19 | Perilaku Positif | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 17 | Perilaku Negatif | 2 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 16 | Perilaku Negatif | 2 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Perilaku Negatif | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Perilaku Negatif | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 18 | Perilaku Negatif | 2 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 16 | Perilaku Negatif | 2 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Perilaku         | 2 |



|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                     |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|---|
|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Negatif             |   |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Perilaku<br>Negatif | 2 |

**Keterangan :**

Tabulasi Tingkat Pengetahuan

**Kategori:**

Q1-Q15: Pertanyaan

Nilai 1 : Tidak Setuju

Nilai 2: Bimbang

Nilai 3: Setuju

**Skor:**

1: Perilaku Positif dengan nilai 21-34

2: Perilaku Negatif dengan nilai 1-18

Lampiran 15

**Uji Validitas dan Reabilitas****Pengetahuan****Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .877             | 15         |

**Item-Total Statistics**

|     | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Q1  | 16.97                      | 13.440                         | .578                             | .868                             |
| Q2  | 16.66                      | 12.644                         | .595                             | .867                             |
| Q3  | 17.03                      | 14.440                         | .458                             | .874                             |
| Q4  | 16.86                      | 13.067                         | .567                             | .868                             |
| Q5  | 16.89                      | 13.045                         | .599                             | .866                             |
| Q6  | 16.66                      | 12.644                         | .595                             | .867                             |
| Q7  | 17.03                      | 14.440                         | .458                             | .874                             |
| Q8  | 16.97                      | 13.440                         | .578                             | .868                             |
| Q9  | 16.66                      | 12.644                         | .595                             | .867                             |
| Q10 | 17.03                      | 14.440                         | .458                             | .874                             |
| Q11 | 16.86                      | 13.067                         | .567                             | .868                             |
| Q12 | 16.89                      | 13.045                         | .599                             | .866                             |
| Q13 | 16.66                      | 12.644                         | .595                             | .867                             |
| Q14 | 17.03                      | 14.440                         | .458                             | .874                             |
| Q15 | 17.03                      | 14.440                         | .458                             | .874                             |

**Perilaku****Reliability Statistics**

|                  |            |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .861             | 15         |

**Item-Total Statistics**

|     | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| P1  | 16.40                      | 10.247                         | .405                             | .858                             |
| P2  | 16.46                      | 10.197                         | .488                             | .853                             |
| P3  | 16.49                      | 10.081                         | .465                             | .854                             |
| P4  | 16.49                      | 10.139                         | .561                             | .850                             |
| P5  | 16.46                      | 10.079                         | .539                             | .850                             |
| P6  | 16.40                      | 9.953                          | .521                             | .851                             |
| P7  | 16.49                      | 10.139                         | .561                             | .850                             |
| P8  | 16.49                      | 10.139                         | .561                             | .850                             |
| P9  | 16.43                      | 10.134                         | .478                             | .854                             |
| P10 | 16.40                      | 10.424                         | .338                             | .861                             |
| P11 | 16.51                      | 10.081                         | .658                             | .846                             |
| P12 | 16.43                      | 10.193                         | .454                             | .855                             |
| P13 | 16.40                      | 9.835                          | .568                             | .849                             |
| P14 | 16.49                      | 10.257                         | .506                             | .852                             |
| P15 | 16.49                      | 10.316                         | .479                             | .853                             |

Lampiran 16

Dokumentasi

