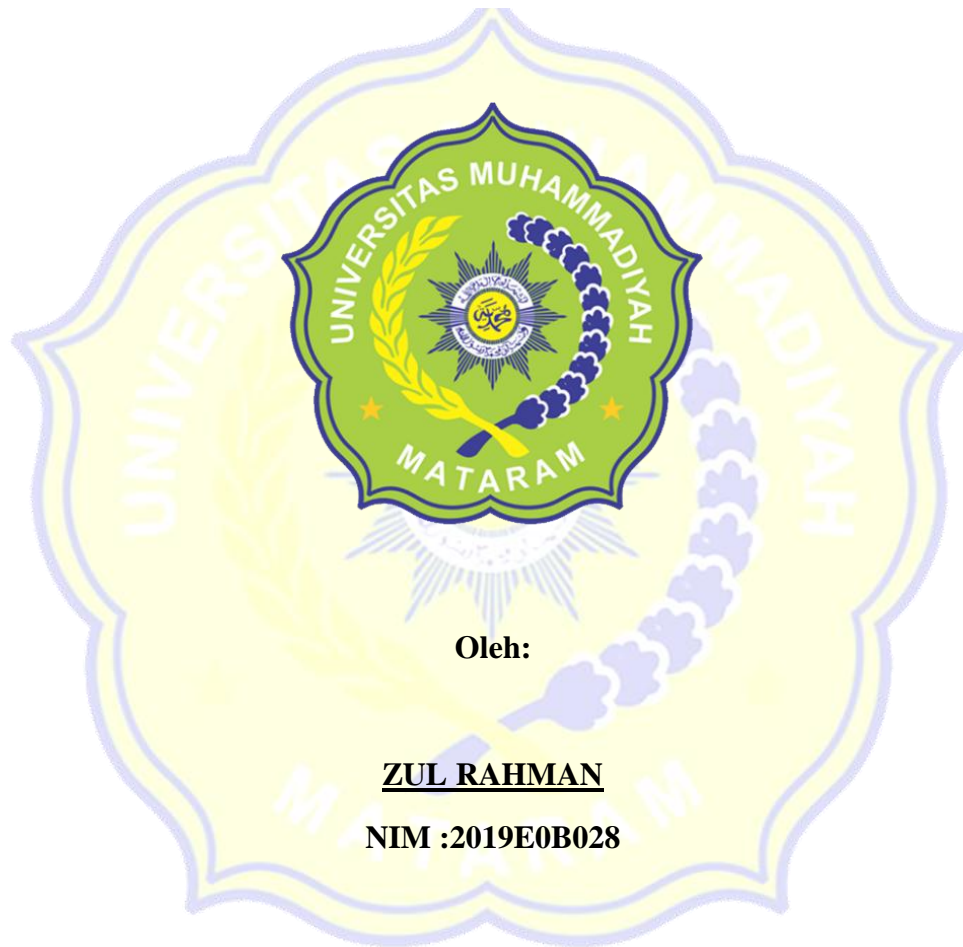


KARYA TULIS ILMIAH

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
VAKSINASI COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN VIDEO
EDUKASI VAKSIN COVID-19 DILINGKUNGAN TERONG TAWAH**



Oleh:

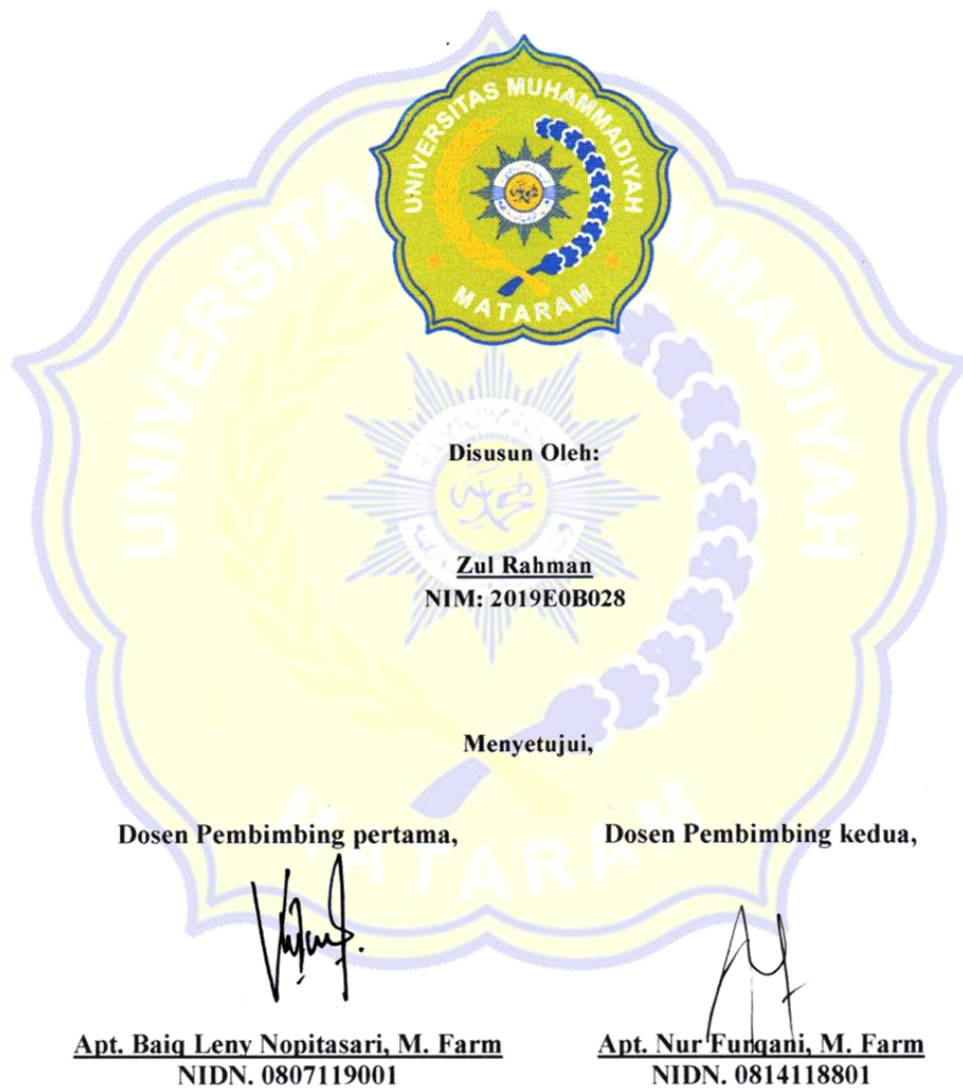
ZUL RAHMAN

NIM :2019E0B028

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
VAKSINASI COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH PEMEBERIAN VIDEO
EDUKASI VAKSIN COVID-19 DI LINGKUNGAN TERONG TAWAH**



HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
VAKSINASI COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH PEMEBERIAN VIDEO
EDUKASI VAKSIN COVID-19 DI LINGKUNGAN TERONG TAWAH

Disusun Oleh

Zul Rahman
2019E0B028

KARYA TULIS INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI PADA JUM'AT, 22 JULI 2022

OLEH
DEWAN PENGUJI,

Ketua

Apt. Baiq Leny Nopitasari, M. Farm
NIDN. 0807119001

()

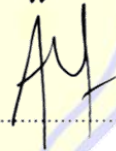
Anggota I

Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm Klin
NIDN. 0827108402

()

Anggota II

Apt. Nur Furqani, M. Farm
NIDN. 0814118801

()

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir/Skripsi dengan judul:

“PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG VAKSINASI COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI VAKSIN COVID-19 DILINGKUNGAN TERONG TAWAH”

Benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiasi dari karya orang lain. Ide dan hasil penelitian maupun kutipan baik langsung maupun tidak langsung yang bersumber dari tulisan atau ide orang lain dinyatakan secara tertulis dalam tugas Akhir/Skripsi ini disebut dalam daftar pustaka. Apabila terbukti dikemudian hari bahwa Tugas Akhir/Skripsi ini merupakan hasil plagiasi, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya dan saya sanggup dituntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa tekanan dari pihak manapun dan dengan kesadaran penuh terhadap tanggung jawab dan konsekuensi.

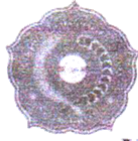
Mataram, 3 Oktober 2022

Yang Membuat Pernyataan



ZUL RAHMAN

2019E0B028



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
 PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
 UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
 Website : <http://www.hlumuhammad.ac.id> E-mail : perpustakaan@umuhammad.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
 PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zul Rahman
 NIM : 2019E0B028
 Tempat/Tgl Lahir : Mataram 06 Juni 1999
 Program Studi : D3. Farmasi
 Fakultas : Fik Ummat
 No. Hp : 087 852 289 168
 Email : Zulrahman@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Vaksinasi Covid-19 Sebelum dan sesudah pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Dikampus Terong Talah

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 49%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 28 September 2022
 Penulis

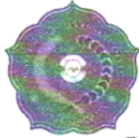
Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Zul Rahman
 NIM. 2019E0B028



lith salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zul Rahman
NIM : 2019 E0 B028
Tempat/Tgl Lahir : Mataram 06 Juni 1992
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Fik Ummat
No. Hp/Email : 087 856 289 168 / Zulrahmangan@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi Covid-19 Sebelum dan Sesudah pemberian Video edukasi farmasi Covid-19 Ditingkungan Terong Tuwah.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.


Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 28 September 2022
Penulis


B5D3BAKX055043612

Zul Rahman
NIM. 2019 E0 B028

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT


Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Maka, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka, apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”.

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”.

(Q.S Ar-Ruum : 60)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam juga tak lupa kita haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat serta orang-orang yang mengikutinya. Karya tulis ilmiah dengan judul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksinasi Covid-19 Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Di Lingkungan Terong Tawah” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tentunya tak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Penulis menyadari banyaknya kendala yang dihadapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, namun berkat do'a serta motivasi dan kontribusi dari berbagai pihak kendala tersebut mampu teratasi dan terkendali dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Cahaya Indah Lestari, M. Keb selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apt. Abdul Rahman, M. Farm Wahid selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

4. Apt. Cyntia Rahmawati, M.K.M selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram..
5. Apt. Baiq Leny Nopitasari, M. Farm selaku Pembimbing I yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan proposal ini.
6. Apt. Nur Furqani, M. Farm selaku Pembimbing II yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan proposal ini.
7. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa mendo'akan, memberikan motivasi serta dukungan baik berupa moral dan material.
8. Teman-teman DIII Farmasi yang telah memberikan banyak dukungan dan bantuan dalam karya tulis ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari penulisan karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, maka saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan dari kata sempurna, maka saran dan kritik sangat dibutuhkan guna menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Bersama dengan ini disampaikan mohon maaf yang sebesar-besarnya atas kekurangan yang ada pada karya tulis ilmiah ini.

Mataram, 21 Juli 2022

Zul Rahman

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
VAKSINASI COVID-19 SEBELUM DAN SESUDAH PEMEBERIAN
VIDEO EDUKASI VAKSIN COVID-19 DI LINGKUNGAN TERONG
TAWAH**

Zul Rahman, Baiq Leny Nopitasari, Nur Furqani

Jurusan Diploma III Farmasi

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Muhammadiyah
Mataram**

Email: zullrahmangan@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang penelitian pada akhir Desember tahun 2019 ditemukan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, pemerintah China mengumumkan penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-Cov 2. Selama lebih satu tahun lamanya penderitaan masyarakat dunia akibat pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) tidak dapat diselesaikan, termasuk di Indonesia. Vaksin Covid-19 menjadi harapan dan senjata terakhir dalam melindungi masyarakat agar terhindar dari penularan, kesakitan dan kematian sehingga tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait manfaat dan resiko dari vaksinasi, menjadi salah satu penyebab ketidakpercayaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Tujuannya untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi covid-19 sebelum dan sesudah pemberian video edukasi vaksin covid-19 di lingkungan Terong Tawah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan pre post grup desain melalui teknik survei. Hasil uji dengan metode paired t-test skor rata-rata responden sebelum pemberian video edukasi vaksin covid-19 berjumlah 69.1358, sedangkan tingkat pengetahuan masyarakat desa Terong Tawah sesudah pemberian video edukasi vaksin covid-19 rata-rata meningkat menjadi 74.3333. Hal ini membuktikan bahwa pemberian edukasi vaksin covid-19 mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat desa Terong Tawah secara signifikan dengan jumlah 5,1975 atau jika dipaparkan dalam bentuk persentase terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat desa Terong Tawah sejumlah 8% setelah pemberian video edukasi vaksin covid-19.

Kata Kunci: Covid-19, Vaksin Covid-19, Pengetahuan

**DIFFERENT LEVELS OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT COVID-19
VACCINATION BEFORE AND AFTER THE PROVISION OF COVID-19
VACCINE EDUCATION VIDEOS IN THE TERONG TAWAH
ENVIRONMENT**

Zul Rahman, Baiq Leny Nopitasari, Nur Furqani
Diploma III Department of Pharmacy
Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Muhammadiyah
Mataram
Email: zullrahmangan@gmail.com

ABSTRACT

Background cases of pneumonia with unknown causes were discovered in Wuhan, China, according to the study's background report from the end of December 2019. The Chinese authorities revealed that a brand-new coronavirus known as SARS-Cov 2 was to blame for the case on January 7, 2020. The world's suffering from the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) pandemic, which also affected Indonesia, went unabated for more than a year. The community's final and best hope for preventing disease, death, and transmission while allowing for social and economic productivity is the Covid-19 vaccine. One of the factors contributing to the public's mistrust of the Covid-19 vaccine is a lack of knowledge about the advantages and risks of immunization. This study aims to compare public knowledge about the covid-19 vaccination before and after showing the Terong Tawah community the covid-19 vaccine education film. This study combines survey methods with an analytical observational research method and a pre-post group design approach. According to test results using the paired t-test method, the average score of respondents before receiving the Covid-19 vaccination education video was 69,1358. After receiving the Covid-19 vaccine education video, the average score of the residents of Terong Tawah village increased to 74,3333. This result demonstrates that the distribution of the covid-19 vaccine education video significantly increased the knowledge of the Terong Tawah village community by a total of 5.1975, or if it were expressed as a percentage, there was an increase in knowledge of the Terong Tawah village community by 8%.

Keywords: Covid-19, Covid-19 Vaccine, Knowledge.

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTO	vii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Pasien atau Masyarakat	5
1.5 Keaslian Peneleitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Coronavirus Disease 19 (Covid-19)	7
2.1.1.1 Definisi dan penyebab Covid-19	7
2.1.1.2 Gejala Klinis Covid-19	8
2.1.1.3 Epidemiologi Covid-19	8
2.1.1.4 Virulogi Covid-19	10
2.1.1.5 Patogenesis Covid-19.....	11

2.1.1.6 Manifestasi Klinis Covid-19	11
2.1.1.7 Transmisi Covid-19.....	13
2.1.1.8 Klasifikasi Pasien Covid-19	14
2.1.2 Vaksinasi Covid-19	17
2.1.2.1 Definisi Vaksin.....	17
2.1.2.2 Definisi Vaksin Covid-19.....	18
2.1.2.3 Jenis-jenis Vaksin Covid-19.....	19
2.1.2.4 Kriteria Penerima Vaksin Covid-19	21
2.1.3 Pengetahuan.....	22
2.1.3.1 Definisi Pengetahuan.....	22
2.1.3.2 Tingkat Pengetahuan	24
2.1.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.1.3.4 Pengukuran Pengetahuan	29
2.1.3.5 Sumber Pengetahuan.....	30
2.1.3.6 Cara Memperoleh Pengetahuan	32
2.2 Kerangka Konsep	35
2.3 Hipotesis	36

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
3.3 Variabel Penelitian.....	37
3.3.1 Variabel Bebas	37
3.3.2 Variabel Terikat	38
3.4 Definisi Operasional	38
3.5 Populasi dan Sampel	41
3.5.1 Populasi.....	41
3.5.2 Sampel penelitian.....	41

3.5.3 Kriteria Inklusi	41
3.5.4 Kriteria Eksklusi	42
3.5.5 Teknik Pengambilan Sampel	42
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	43
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data	43
3.7.1 Pengolahan Data	43
3.7.2 Analisis Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum	46
4.2 Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan Responden	46
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	47
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	48
4.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan umur	50
4.2.5 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19	51
4.3 Keterbatasan Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	48
Tabel 1 Statistik Deskriptif	51
Tabel 2 Korelasi atau Hubungan Pretest dan Posttest.....	52
Tabel 3 (a) Skor Perolehan Sebelum Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 3 (b) Skor Perolehan Setelah Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 3 (c) Skor Perolehan Sebelum Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Pendidikan.....	54
Tabel 3 (d) Skor Perolehan Sesudah Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Pendidikan.....	55
Tabel 3 (e) Skor Perolehan Sebelum Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Pekerjaan	56
Tabel 3 (f) Skor Perolehan Sesudah Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Pekerjaan	57
Tabel 3 (g) Skor Perolehan Sebelum Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Usia	58
Tabel 3 (h) Skor Perolehan Sesudah Pemberian Video Edukasi Vaksin Covid-19 Berdasarkan Usia	58
Tabel 4 Paired Simple Test	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Gambar 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	47
Gambar 4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan umur.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	69
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan Vaksinasi Covid-19	71
Lampiran 3. Tabulasi Data	74
Lampiran 4. Surat Pemberitahuan telah Melakukan Penelitian	83



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada akhir Desember tahun 2019 ditemukan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China. Berdasarkan hasil data epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan pasar seafood di Wuhan. Kemudian, pada tanggal 7 Januari 2020, pemerintah China mengumumkan penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari family yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular daripada SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan Covid-19 sebagai KKMMMD/PHIEC (*Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan/ Public Health Emergency of Internasional Concern*) pada tanggal 30 Januari 2020.

Penderitaan masyarakat global akibat pandemi virus corona 2019 (Covid-19) belum teratasi selama lebih dari setahun, termasuk di Indonesia, negara pertama di Asia Tenggara dengan lebih dari satu juta kasus positif terkonfirmasi (Azizah, 2021). . Vaksin merupakan salah satu cara yang paling efektif dan ekonomis untuk mencegah penyakit menular. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah untuk mengembangkan vaksin yang mengurangi

infeksi yang disebabkan oleh virus COVID-19 secara lebih efektif. Hingga saat ini, lebih dari 40 perusahaan farmasi dan institusi akademik di seluruh dunia telah meluncurkan program pengembangan vaksin untuk melawan virus COVID-19. (Makmun dan Hazhiyah 2020).

Vaksin Covid-19 adalah harapan dan senjata terakhir untuk melindungi masyarakat dari infeksi, penyakit dan kematian serta untuk menjaga produktivitas ekonomi dan sosial. Herd immunity dapat terjadi ketika cakupan vaksin tinggi dan merata di seluruh wilayah. Dari segi ekonomi, vaksin lebih efektif daripada obat-obatan (Departemen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pemerintah Republik Indonesia secara resmi meluncurkan program vaksinasi Covid-19 pada Rabu, 13 Januari 2021. Vaksin Covid-19 bekas diproduksi oleh perusahaan Sinovac dan memiliki izin penggunaan darurat dari Food and Drug Administration. (BPOM) (Anwar, 2021).

Sayangnya, beberapa orang menentang kebijakan vaksinasi. Minimnya informasi masyarakat tentang manfaat dan risiko vaksinasi menjadi salah satu alasan masyarakat mempercayai vaksin Covid-19. Sosiolog Universitas Airlangga (Unair), prof. Menurut Dr. Musta`in Mashudi, penyebabnya adalah perbedaan pendapat para ahli. Selain itu, banyaknya isu, rumor, dan informasi yang tersebar luas di jejaring sosial telah melemahkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 (Halimatusa'diyah, 2021). Kelas menengah (54%), di sisi lain, lebih cenderung menerima informasi melalui media sosial daripada langsung dari tenaga kesehatan (WHO et al., 2020). Hal ini menunjukkan

bahwa ada trade-off antara pengetahuan publik dan efikasi diri untuk mengatasi pandemi dengan obat dan vaksin. (Halimatusa'diyah, 2021).

Tujuan vaksinasi adalah untuk memberikan kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu sehingga jika anak Anda pernah mengalami penyakit tersebut, ia hanya akan mengalami gejala ringan. Di sisi lain, jika Anda tidak divaksinasi, Anda tidak memiliki kekebalan khusus terhadap penyakit yang seharusnya dicegah dengan vaksinasi. Jika tingkat vaksinasi tinggi dan merata, kekebalan kelompok berkembang. Selain itu, vaksinasi terhadap virus Covid-19 dapat menjaga produktivitas dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi. (Halimatusa'diyah, 2021).

Terong Tawah adalah sebuah kawasan yang terletak di Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Terong Tawah memiliki jumlah penduduk 6.589 berdasarkan data alamat website Kantor Desa Terong Tawah. Tempat penelitian ini dilakukan adalah salah satu dusun atau kelurahan di desa Terong Tawah yang bernama Terong Tawah Barat dengan jumlah penduduk 1079 orang. Menurut hasil survei awal yang dilakukan peneliti, baru sebagian kecil masyarakat di desa atau lingkungan di Terong Tawah Barat yang telah divaksinasi COVID-19, hingga 500 dosis

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan survei untuk mengetahui perbedaan persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 sebelum dan sesudah video informasi tentang vaksinasi Covid-19 di sekitar Menara Terong. Penyelesaian studi ini harus meningkatkan pemahaman masyarakat tentang vaksin Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi covid-19 sebelum dan sesudah pemberian video edukasi vaksin covid-19 dilingkungan Terong Tawah?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 sebelum dan sesudah pemberian video edukasi Covid-19 dilingkungan Terong Tawah.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Kajian ini patut menjadi acuan untuk menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian di bidang medis, pentingnya Vaksinasi di masa pandemi Covid-19.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai tambahan referensi dan pengetahuan bagi mahasiswa kedokteran dan peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat atau Pasien

Hasil penelitian ini memberikan wawasan tentang tingkat pemahaman masyarakat akan pentingnya vaksinasi .

1.5 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Nabila Hi Daud	2021	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Saketa Kecamatan Gane Barat Tentang Vaksin Covid-19 Pada Tahun 202	Kuantitatif non eksperimental dimana menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Metode dan sampel yang digunakan berbeda, berserta waktu dan tempat dilakukannya penelitian
2.	Noer Febriyanti, Maulivia Idham Choliq, dan Asri Wido Mukti	2021	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya pada tahun 2021	Kuantitatif dengan cara menggunakan angket kuisisioner	Metode dan sampel yang digunakan berbeda, berserta waktu dan tempat dilakukannya penelitian

3.	Marcellina Rasemi Widayanti	2015	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Imunisasi Kanker Serviks	Rancangan deskriptif	Metode dan sampel yang digunakan berbeda, berserta waktu dan tempat dilakukannya penelitian
4.	Ni Putu Emy Darma Yanti ¹ , I Made Arie Dharma Putra Nugraha, Gede Adi Wisnawa, Ni Putu Dian Agustina, dan Ni Putu Arsita Diantari	2020	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19 dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19	Kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Metode dan sampel yang digunakan berbeda, berserta waktu dan tempat dilakukannya penelitian



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN TEORI

2.1.1 Coronavirus Disease 19 (Covid-19)

2.1.1.1 Definisi dan Penyebab Covid-19

Coronavirus adalah sekelompok besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan hingga berat. Setidaknya dua virus corona diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala parah, seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit coronavirus 2019 (Covid19) adalah penyakit baru yang belum pernah terjadi sebelumnya pada manusia (U.S. (P2P)., 2020).

Virus penyebab Covid-19 disebut Sars-CoV-2. Coronavirus adalah virus yang ditularkan dari hewan ke manusia (animal-human transmission). Penelitian telah menunjukkan bahwa SARS ditularkan dari musang ke manusia, dan MERS ditularkan dari unta ke manusia. Hewan belum teridentifikasi sebagai sumber Covid-19 (Kedalaman Pengendalian dan Pencegahan Penyakit) (P2P)., 2020).

2.1.1.2 Gejala Klinis Covid-19

Menurut (Kemenkes, 2020), gejala dan tanda umum infeksi Covid19 meliputi:

- 1) Gejala gangguan pernapasan akut, seperti demam, suhu puncak > 38° C, batuk, bersin, dan sesak napas.
- 2) Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari, dan masa inkubasi terlama adalah 14 hari.
- 3) Dalam kasus yang parah, dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.
- 4) Tingkat keparahannya dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, usia dan penyakit yang ada (co-diseases) seperti hipertensi, diabetes, asma.
- 5) Tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada kebanyakan kasus adalah demam, pada beberapa kasus distres pernapasan, pemeriksaan rontgen menunjukkan pneumonia luas pada kedua paru.

2.1.1.3 Epidemiologi Covid-19

Sejak kasus pertama di Wuhan, jumlah kasus Covid-19 di China meningkat setiap hari, memuncak pada akhir Januari 2020 dan awal Februari 2020. Awalnya, sebagian besar laporan berasal dari Hubei dan sekitarnya, tetapi meningkat sejak itu. . ke provinsi lain dan Cina. secara umum (Zunyou. Wu dan McGoogan, 2020). Hingga 30 Januari 2020, terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi Covid-19 di China, 86 di antaranya terkonfirmasi di Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri

Lanka, Kamboja, Jepang, dan Arab Saudi. , India, Filipina, Kanada, Australia, Finlandia, Jerman, Prancis (WHO, 2020b). Per 29 Juni 2020, ada 1.021.401 kasus di seluruh dunia, dengan 499.913 kematian. Eropa dan Amerika Utara adalah pusat pandemi Covid-19, dengan lebih banyak kasus dan kematian daripada China. Amerika Serikat menempati urutan pertama kasus Covid-19 dengan peningkatan 2.496.628 per 29 Juni 2020, disusul Brasil dengan peningkatan 1.311.667. Negara-negara yang melaporkan jumlah kasus terkonfirmasi tertinggi adalah Amerika Serikat, Brasil, Rusia, India, dan Inggris. Negara dengan angka kematian tertinggi adalah Amerika Serikat, Inggris, Italia, Prancis dan Spanyol (WHO, 2020a) (Kementerian Kesehatan, 2020b). Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada 2 Maret 2020, dan jumlahnya terus meningkat. Hingga 30 Juni 2020, Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus terkonfirmasi Covid-19, termasuk 2.875 kematian, di 34.000 provinsi (angka kematian 5,1%). Secara keseluruhan, 51,5% kasus adalah laki-laki. Sebagian besar kasus terjadi antara usia 45 dan 54 dan setidaknya antara usia 0 dan 5 tahun. Pasien berusia 55 hingga 64 memiliki tingkat kematian tertinggi. (kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.1.4 Virulogi Covid-19

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm dan terutama menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Sebelum

wabah Covid-19, ada 6 virus corona yang dapat menginfeksi manusia:

HCoV-229E (alpha-coronavirus), HCoV-OC

3 (β -coronavirus), HCoVNL63 (α -coronavirus), HCoV-HKU1 (-
coronavirus), SARS-CoV (β -coronavirus), MERS-CoV (-coronavirus).

Coronavirus adalah penyebab Covid-19 dan termasuk dalam genus

Coronavirus. Analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus tersebut

termasuk dalam subkelompok yang sama dari coronavirus,

sarbecovirus, yang menyebabkan epidemi penyakit pernapasan akut

(SARS) yang parah pada tahun 2002-2004. Berdasarkan hal tersebut,

International Commission on Taxonomy of Viruses (ICTV) telah

mengidentifikasi penyebab Covid-19 SARS-CoV-2 (Zhu et al., 2020).

Karena urutan SARS-CoV-2 mirip dengan coronavirus yang diisolasi

dari kelelawar, SARS-CoV-2 diyakini berasal dari kelelawar,

bermutasi, dan menginfeksi manusia. (Zhou et al., 2020) Mamalia dan

burung dianggap sebagai inang perantara. (Rothan dan Byrareddy,

2020) Untuk SARS-CoV-2, data in vitro mendukung bahwa virus dapat

menggunakan reseptor ACE2 untuk memasuki sel. Penelitian ini juga

menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 tidak menggunakan reseptor

coronavirus lain seperti aminopeptidase N (APN) dan dipeptidyl

peptidase. 4 (DPP-4) (Zhou et al., 2020).

2.1.1.5 Patogenesis Covid-19

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum diketahui, tetapi kemungkinan berbeda dari SARS-CoV yang lebih dikenal. (Susilo et al., 2020) Menurut Rothan. H, et al (2020) Pasien yang terinfeksi Covid 19 memiliki jumlah sel darah putih yang lebih tinggi, respirasi abnormal dan peningkatan kadar sitokin proinflamasi plasma. Menurut laporan Covid-19, pasien mengalami demam, batuk, nafas kuat di kedua paru-paru dan suhu 39°C selama 5 hari. Ia dipastikan terinfeksi Covid-19 (Rothan dan Byrareddy, 2020). Sebagai virus yang menyerang saluran pernapasan, penyebab utama infeksi Covid-19 adalah pneumonia berat, RNAemia, kontaminasi gulma tanah, dan kerusakan jantung akut. Pasien yang terinfeksi COVID-19 memiliki kadar sitokin dan kemokin yang sangat tinggi dalam darahnya (Rothan and Byrareddy, 2020).

2.1.1.6 Manifestasi Klinis Covid-19

Pasien Covid-19 memiliki berbagai manifestasi klinis mulai dari gejala asimtomatik hingga ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, dan syok septik. Gejala ringan adalah infeksi saluran pernapasan akut atau tanpa komplikasi dan mungkin termasuk demam, kelelahan, batuk, kehilangan nafsu makan, malaise, sakit tenggorokan, hidung tersumbat atau sakit kepala. muntah.. (Susilo, 20.20).

Pasien dengan pneumonia berat dengan Covid-19 biasanya mengalami demam dan salah satu gejala berikut: laju pernapasan > 30 napas per menit, gagal napas berat atau saturasi oksigen 93% tanpa

dukungan oksigen. . Gejala atipikal dapat terjadi pada pasien usia lanjut. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARSCoV2 mengalami gejala pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Gejala lain yang mungkin termasuk batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot/sendi, menggigil, mual/muntah, hidung tersumbat, diare, sakit perut, pendarahan, dan hidung tersumbat.. (Susilo, 2020).

Gejala klinis umum pada pasien Covid-19 adalah demam, batuk ringan, sesak napas, kelelahan, mialgia, dan sakit kepala. Dahak, sakit kepala, hemoptisis, dan diare adalah beberapa gejala yang kurang umum pada pasien. Tidak menunjukkan gejala mungkin bertanggung jawab atas penyebaran SARS CoV2. Beberapa dari mereka bahkan berkembang dengan kematian yang tinggi dan menyelesaikan ARDS dengan cepat. (Fitriani, 2020).

2.1.1.7 Transmisi Covid-19

Banyaknya orang yang terinfeksi dari kontak dengan pasar hewan basah di Wuhan, tempat hewan hidup sering dijual, menimbulkan kecurigaan bahwa ini mungkin sumber penyakit hewan, hingga saat ini, tidak ada bukti yang konsisten tentang agregasi virus corona, kecuali pada mamalia dan burung. Analisis urutan genom Covid-19 menunjukkan bahwa ia memiliki 88% kesamaan dengan dua virus corona, serta dua sindrom pernapasan akut parah yang disebabkan oleh kelelawar. (Rothan and Byrareddy, 2020).

Penyubarannya menjadi lebih ganas karena penularan SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia adalah sumber utama infeksi. Penularan SARS-CoV2 pada pasien yang bergejala terjadi melalui droplet yang dikeluarkan saat batuk dan bersin (Han dan Hailan Yang, 2020). Penularan dari manusia ke manusia terjadi terutama melalui kontak langsung atau droplet melalui batuk atau bersin dari orang yang terinfeksi.. (Rothan and Byrareddy, 2020).

Pengikatan reseptor yang diekspresikan oleh sel inang adalah langkah pertama dalam infeksi virus, diikuti oleh fusi dengan membran sel. Padahal, sel epitel paru-paru adalah target utama virus. Penyebaran SARS-CoV dari manusia ke manusia dilaporkan terjadi melalui pengikatan antara wilayah pengikatan reseptor lonjakan virus dan reseptor seluler yang diidentifikasi sebagai reseptor ACE-2 (ACE2). Yang penting, urutan lonjakan wilayah pengikatan reseptor Covid-19 menyerupai SARS-CoV. (Rothan and Byrareddy, 2020).

Infeksi juga dapat terjadi melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi tetesan di dekat orang yang terinfeksi. Padahal, penyebaran virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan secara tidak langsung melalui menyentuh permukaan atau benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi, seperti stetoskop. (kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.1.8 Klasifikasi Pasien Covid-19

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Amandemen V (2020), klasifikasi pasien Covid-19 dibagi menjadi 8 bagian sebagai berikut:

1) Kasus *Suspek*

Kasus *suspek* adalah orang yang memiliki salah satu kondisi berikut:

- a) Orang yang pernah menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan tinggal atau pernah tinggal di negara atau daerah yang dilaporkan terjadi penularan lokal di Indonesia dalam 14 hari terakhir sebelum timbulnya gejala.
- b) Orang dengan gejala atau tanda ISPA yang telah terpajan kasus konfirmasi Covid-19 dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala.
- c) Pasien ISPA berat atau pneumonia berat yang memerlukan rawat inap berdasarkan bukti klinis yang meyakinkan dan tanpa alasan lain..

2) Kasus Probable

Kemungkinan kasus termasuk mereka yang diduga ARDS berat atau mereka yang telah meninggal karena gejala klinis yang kurang meyakinkan dan hasil tes laboratorium untuk Covid-19 Rt-PCR.

3) Kasus Konfirmasi

Kasus terkonfirmasi adalah kasus dengan hasil tes laboratorium RTPCR positif virus COVID-19. Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua:

- a) Gejala kasus yang dikonfirmasi (dengan gejala / symptomatic)
- b) Kasus terkonfirmasi asimtomatik (tidak bergejala)
- 4) Kontak erat

Orang yang mungkin telah melakukan kontak dengan kasus Covid-19 atau kasus yang dikonfirmasi. Catatan riwayat kontak yang mencurigakan meliputi:

- a) Kontak tatap muka dengan kasus yang mungkin atau dikonfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam waktu 15 menit atau lebih.
 - b) Kontak fisik langsung secepat mungkin (seperti berjabat tangan, meremas tangan, dan lain-lain).
 - c) Orang yang dapat memberikan perawatan segera untuk kemungkinan atau kasus yang dikonfirmasi tanpa mengenakan alat pelindung diri standar.
 - d) Menurut penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim investigasi epidemiologi lokal, tunjukkan paparan lain (lihat lampiran untuk petunjuk).
- 5) Pelaku Perjalanan

Orang dengan riwayat perjalanan adalah orang yang melakukan perjalanan dari luar negeri atau dalam 14 hari terakhir.

- 6) Discarded Jika terpenuhi, itu adalah salah satu dari kondisi berikut:
 - a) Pasien dengan status kasus mencurigakan dan hasil tes RT-PCR negatif selama 2 hari berturut-turut (interval > 24 jam).

b) Mereka yang berstatus kontak dekat telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7) Selesai Isolasi

Isolasi akan selesai jika salah satu dari kondisi berikut terpenuhi:

- a. Tidak ada kasus yang terkonfirmasi menunjukkan asimtomatik
- b. Kemungkinan kasus tanpa tindak lanjut RT-PCR / gejala (simptomatik) kasus yang dikonfirmasi adalah 10 hari dari tanggal onset, ditambah paling sedikit 3 hari setelah tidak ada demam dan gejala pernapasan.
- c. Kasus atau gejala dengan tes RT-PCR negatif dua kali lebih mungkin dibandingkan kasus yang dikonfirmasi, dan gejala demam dan gangguan pernapasan tidak lagi muncul setelah setidaknya tiga hari.

8) Kematian

Pemantauan kasus Covid-19 yang dikonfirmasi atau mati dapat menyebabkan kematian akibat Covid-19.

2.1.2 Vaksinasi Covid-19

2.1.2.1 Definisi vaksin

Vaksin menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 adalah antigen berupa mikroorganisme yang tidak hidup atau mati atau hidup tetapi dilemahkan, sebagian utuh dan bermutasi. Dapat menginduksi efek imun spesifik terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksin berasal dari

bahasa latin vacca (sapi) dan vacacinia (cacar sapi). Vaksin adalah zat antigenik yang berguna untuk menginduksi kekebalan aktif terhadap penyakit untuk mencegah atau mengurangi dampak infeksi oleh organisme alami atau liar. Vaksin dapat berupa strain virus atau bakteri yang telah dilemahkan agar tidak menimbulkan penyakit. Vaksin juga bisa menjadi organisme mati atau hasil pemurniannya. Vaksin mempersiapkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel-sel degeneratif (kanker).

2.1.2.2 Definisi Vaksin Covid-19

Vaksin adalah produk biologis yang mengandung antigen yang jika diberikan kepada manusia akan secara aktif mengembangkan kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu (Komite Penanganan Covid-19, 2020). Berbagai negara termasuk Indonesia sedang mengembangkan vaksin yang sangat cocok untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 pada platform yang berbeda, yaitu vaksin virus yang dilemahkan, vaksin hidup yang dilemahkan, virulensi, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, seperti virus. Vaksin (vaksin mirip virus) dan vaksin subunit protein. Tujuan produksi vaksin adalah untuk menekan penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai herd immunity dan melindungi masyarakat dari Covid-19, menjaga produktivitas ekonomi dan sosial. (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Menurut Menkes, vaksin Covid-19 memiliki tiga keunggulan. Ini termasuk meningkatkan kekebalan semua yang divaksinasi langsung, jika jumlah yang divaksinasi tinggi, sistem kekebalan populasi melindungi yang tidak divaksinasi atau tidak divaksinasi.

2.1.2.3 Jenis-Jenis Vaksin Covid-19

Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto mengatakan pemerintah telah mengidentifikasi 6 macam vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), meliputi::

1) Vaksin Merah Putih

Vaksin merah putih ini merupakan hasil kerjasama dengan PT. Bio Farma (Persero) dari Institut Eijkman. Pemerintah berharap vaksin merah putih sudah siap pada akhir 2021. Bio Farma juga bekerja sama dengan perusahaan vaksin China, Sinovac Biotech.

2) AstraZeneca

Menurut studi AstraZeneca yang dilakukan oleh AstraZeneca dan University of Oxford, rata-rata efisiensi produksi vaksin virus corona adalah 70%. Penelitian saat ini sedang berlangsung dengan 20.000 sukarelawan. Vaksin AstraZeneca diyakini lebih mudah didistribusikan karena tidak perlu disimpan di tempat yang sangat dingin.

3) *China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)*

Perusahaan farmasi kewarganegaraanisme China. Sekitar wadukmenayang juta anak nyana divaksinasi di China di sisi belakang absolusi darurat, meskipun babak konsekuensi analisis sedang berlangsung. Sebelum kemakbulan Sinopharm, itu semata-mata digunakan oleh eksekutif Cina, motor dan mahasiswa. Pada September 2020, Uni Emirat Arab berperan semesta perdana di bagian luar China yang memperbolehkan penerapan vaksin tersebut.

4) Moderna

Menurut Moderna, tingkat produksi vaksin yang efektif adalah 94,5%. Moderna mengumumkan pada akhir November bahwa mereka telah mengajukan aplikasi penggunaan darurat untuk vaksin Covid-19 ke regulator di Amerika Serikat dan Eropa.

5) Pfizer Inc and BioNTech

Vaksin Pfizer dan BioNTech sangkil menyalurkan BPOM di AS dan Eropa menjelang tergesa-gesa mengawurkan vaksin bibit penyakit corona. Sebuah kajian baru muka 18 November 2020 mengklaim bahwa 95% vaksin melanggar bibit penyakit corona berguna dan tidak melahirkan pengaruh keamanan.

6) Sinovac Biotech Ltd

CoronaVac saat ini dalam Tahap 3. Sinovac sedang menguji vaksin di Brasil, Indonesia dan Bangladesh. Hasil awal monyet yang

menunjukkan bahwa antibodi yang dihasilkan oleh vaksin dapat menetralkan 10 strain Sars-coV-2.

2.1.2.4 Kriteria Penerima Vaksin Covid-19

Program vaksinasi bisa memakan waktu lama, terutama untuk menghilangkan dan menghentikan penyakit seperti Covid-19, apalagi memutus rantai penularan dan menghentikan epidemi. Vaksin hanya diberikan kepada orang sehat. Ada beberapa kriteria bagi individu atau kelompok untuk tidak menerima vaksin Covid-19:

1) Orang yang sedang sakit

Orang sakit tidak divaksinasi. Dalam kasus sakit, orang tersebut harus sembuh terlebih dahulu sebelum divaksinasi..

2) Memiliki penyakit penyerta

Orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau tekanan darah tinggi disarankan untuk tidak divaksinasi. Jadi, sebelum diperiksa terlebih dahulu. Individu dengan penyakit penyerta harus dalam kondisi terkendali agar diizinkan oleh dokter yang merawat untuk divaksinasi.

3) Belum sesuai usia Sesuai dengan anjuran dari pemerintah

Orang yang divaksinasi COVID-19 berada dalam kelompok usia 18+ tahun, artinya orang di luar kelompok tersebut, seperti anak-anak, tidak diperbolehkan mendapatkan vaksin tersebut..

4) Memiliki riwayat autoimun

Penyakit autoimun adalah penyakit di mana sistem kekebalan tubuh seseorang menyerang dirinya sendiri. Sistem ini biasanya berfungsi ketika tubuh diserang oleh organisme asing, ia mengeluarkan protein yang disebut antibodi untuk melawan dan mencegah penyakit. Namun, pada orang dengan autoimunitas, sistem kekebalan juga melihat sel-sel sehat dalam tubuh sebagai ancaman, sehingga melepaskan antibodi yang menyerang sel-sel sehat. Ini karena virus dapat mengelabui sistem kekebalan seseorang untuk menyerang tubuhnya sendiri..

5) Penyintas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), survivor Covid adalah mereka yang memiliki peluang untuk bertahan hidup dari Covid-19. Atau dengan kata lain, seseorang yang telah sembuh dari infeksi virus Covid-19 bisa disebut juga sebagai survivor Covid.

2.1.3 Pengetahuan

2.1.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari "pengetahuan", dan ini setelah manusia mempersepsikan suatu objek. Deteksi ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau persepsi merupakan area

yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang. Selain panca indera, intuisi atau persepsi juga merupakan pengalaman yang memberikan pengetahuan (Notoatmojo, 2007).

Masyarakat umum sering menerima. Informasi bukan lagi hanya informasi dari orang ke orang, tetapi apa yang kita butuhkan untuk menemukan solusi untuk masalah yang selalu ada. Namun dalam praktiknya, arus informasi yang cepat menimbulkan masalah. Berita tidak valid dan sumber tidak dikenal. Penipuan vaksin Covid-19 membuat masyarakat bingung soal distribusi vaksin Covid-19. Juga, menurut beberapa laporan, vaksin Covid-19 dianggap tidak halal, dll. Oleh karena itu, masyarakat umum harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang efektif tentang vaksin Covid-19 (Nurislaminingsih, 2020).

Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang vaksin Covid-19 maka perlu adanya kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang vaksin Covid-19 dan pentingnya menggunakan masker saat keluar rumah bagi tenaga medis dan tidak higienis. (Liang ., 2020).

2.1.3.2 Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (*Know*)

Mengetahui definisi berarti mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini melibatkan mengingat hal-hal tertentu dari semua materi yang

dipelajari atau rangsangan yang diterima. Ketahuilah bahwa ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang mengukur apakah orang tahu apa yang sedang dipelajari termasuk menyebutkan, dll.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan menafsirkan materi dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan suatu materi atau objek dari segi bagian-bagiannya, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan dalam hubungan satu sama lain. Kemampuan analisis ini terlihat pada penggunaan kata kerja.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru.

6) Evaluasi (*Evolution*)

Penilaian ini melibatkan kemampuan untuk mendemonstrasikan atau mengevaluasi suatu bahan atau objek.

2.1.3.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses mengubah sikap dan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dan merupakan usaha untuk mendewasakan orang tersebut melalui usaha pengajaran dan pelatihan. (Budiman dan Riyanto, 2013).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat pula kemampuan menerima dan memahami informasi, sehingga pengetahuan orang tersebut juga semakin tinggi. (Sriningsih, 2011).

2. Informasi atau Media massa

Informasi adalah teknologi untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengomunikasikan, menganalisis, dan mendistribusikan informasi untuk tujuan tertentu. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan informal dapat memiliki dampak jangka pendek yang mengarah pada perubahan dan pertumbuhan pengetahuan. Perkembangan teknologi telah menyediakan berbagai jenis media massa yang

mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan manusia. Menerima informasi tentang pelajaran secara teratur meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, sedangkan mereka yang tidak menerima informasi biasanya tidak meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang diakui tanpa menyimpulkan apakah yang dilakukan itu baik atau buruk akan menambah pengetahuannya meskipun tidak melakukannya. Status ekonomi juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Orang dengan pengetahuan sosial budaya yang baik akan lebih buruk. Status ekonomi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan karena masyarakat dengan status ekonomi di bawah rata-rata akan sakit untuk meningkatkan fasilitas untuk meningkatkan pengetahuan..

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses pengenalan pengetahuan pada individu karena hanya interaksi atau non-timbal balik yang akan dianggap sebagai pengetahuan oleh individu. Dalam lingkungan yang baik pengetahuan yang diperoleh akan baik, tetapi jika lingkungan tidak baik maka pengetahuan yang diperoleh tidak akan baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain dan pengalaman sendiri sehingga pengalaman yang diperoleh dapat meningkatkan pengalaman seseorang terhadap suatu masalah, akan memberitahu orang tersebut bagaimana memecahkan masalah dari pengalaman-pengalaman yang dialami sebelumnya sehingga pengalaman yang diperoleh dapat digunakan sebagai pengetahuan jika mereka mendapatkan masalah yang sama.

Menurut Mubarok (2011), pengetahuan dapat di jadikan 3 katagori yaitu:

- a. Baik
- b. Cukup
- c. Kurang

6. Usia

Umur adalah umur dari lahir sampai lahir. Semakin tua kita, semakin dewasa dan kuat kita dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan sosial, orang dewasa lebih dapat dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Ini adalah hasil dari pengalaman saya dan pertumbuhan jiwa saya.

Kategori umur menurut Depkes RI (2009):

- a) Masa balita = 0-11 tahun
- b) Masa kanak-kanak = 5-11 tahun
- c) Masa remaja awal = 12-16 tahun
- d) Masa remaja akhir = 17-25 tahun
- e) Masa dewasa awal = 26-35 tahun
- f) Masa dewasa akhir = 36-45 tahun
- g) Masa lansia awal = 46-55 tahun
- h) Masa lansia akhir = 56-65 tahun
- i) Masa manula = 65 sampai atas

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan fungsi atau pekerjaannya. Rendahnya lapangan kerja sering mempengaruhi tingkat melek huruf masyarakat.

2.1.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuisioner, dimana partisipan survei atau responden ditanya tentang isi materi yang diukur dan informasi yang ingin diketahuinya.. (Notoatmodjo, 2010).

Dari data yang dihasilkan, tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, seperti baik, cukup dan kurang. Tata letak ini menggunakan aturan yang memaksa penggunaan mean (rata-rata) dan standar deviasi (standar deviasi).

- 1) Baik, bila nilai yang diperoleh $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$
- 2) Cukup, bila nilai $\text{mean} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$
- 3) Kurang, bila nilai responden yang diperoleh $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

(Riwidikdo, 2009)

2.1.3.5 Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), sumber-sumber pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama

Berupa buku standar dan aturan yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari. Norma dan aturan mengandung pengetahuan, yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara logis dan empiris, tetapi sulit untuk dikritik atau diubah. Oleh karena itu, harus diikuti dengan keyakinan bulat, tanpa

pertanyaan. Pengetahuan tentang keyakinan cenderung bersifat tetap (fixed), tetapi subjektif.

2) Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain

Penguasa ilmu yang benar dan dapat diandalkan adalah orang tua, guru, ulama, orang tua, dll. Apa pun yang mereka katakan, baik itu benar, baik atau buruk, biasanya dipatuhi dan dipatuhi tanpa kritik. Karena kebanyakan orang mempercayai mereka sebagai orang yang berpengetahuan dan berpengalaman. Sumber informasi ini mengandung kebenaran, tetapi pertanyaannya adalah seberapa dapat diandalkannya itu. Kesaksian pengetahuannya sampai batas tertentu juga merupakan hasil refleksi dan pengalaman yang terbukti. Jika Anda berbohong, Anda membahayakan kehidupan dan masyarakat.

3) Pengalaman

Pengalaman sangat penting bagi manusia untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Orang melihat secara langsung dan melakukan fungsi penting dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit mereka.

4) Akal pikiran

Berbeda dengan panca indera, pikiran lebih bersifat spiritual. Pikiran mampu memahami hal-hal yang metafisik, spiritual,

abstrak, universal, seragam dan abadi. Pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif, dan tepat.

5) Intuisi

Ini adalah perasaan terdalam dari hati. Oleh karena itu sangat spiritual, di luar puncak akal dan batas kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang lahir dari intuisi merupakan pengalaman batin langsung. Itu berarti berjalan tanpa kontak indera atau pikiran yang diproses. Seseorang memiliki pengetahuan intuitif ketika ia memutuskan untuk bertindak atau tidak segera bertindak tanpa alasan yang jelas. Oleh karena itu, persepsi intuitif tentang kebenaran tidak dapat diverifikasi dan hanya bersifat pribadi.

2.1.3.6 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa cara, diantaranya:

1) Cara tradisional (Kuno)

Metode kuno atau tradisional ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum metode ilmiah atau metode penemuan yang sistematis dan logis ditemukan. Cara menemukan pengetahuan pada tahap ini antara lain:

a. Cara coba-salah (*Trial and error*)

Metode coba-coba ini diimplementasikan menggunakan kemampuan pemecahan masalah, dan jika ini tidak berhasil, kemungkinan lain dicoba. Jika kemungkinan kedua ini juga gagal, coba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan jika kemungkinan ketiga gagal, coba dengan kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah teratasi..

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Para penguasa, baik kepala pemerintahan, tokoh agama, maupun ilmuwan pada prinsipnya memiliki mekanisme yang sama dalam penemuan ilmu pengetahuan. Prinsipnya adalah bahwa orang lain menerima pendapat mereka yang berwenang, memeriksa atau membuktikan kebenarannya, atas dasar empiris atau teoretis mereka sendiri. Ini karena mereka yang menerima pendapat ini percaya bahwa apa yang mereka temukan adalah benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

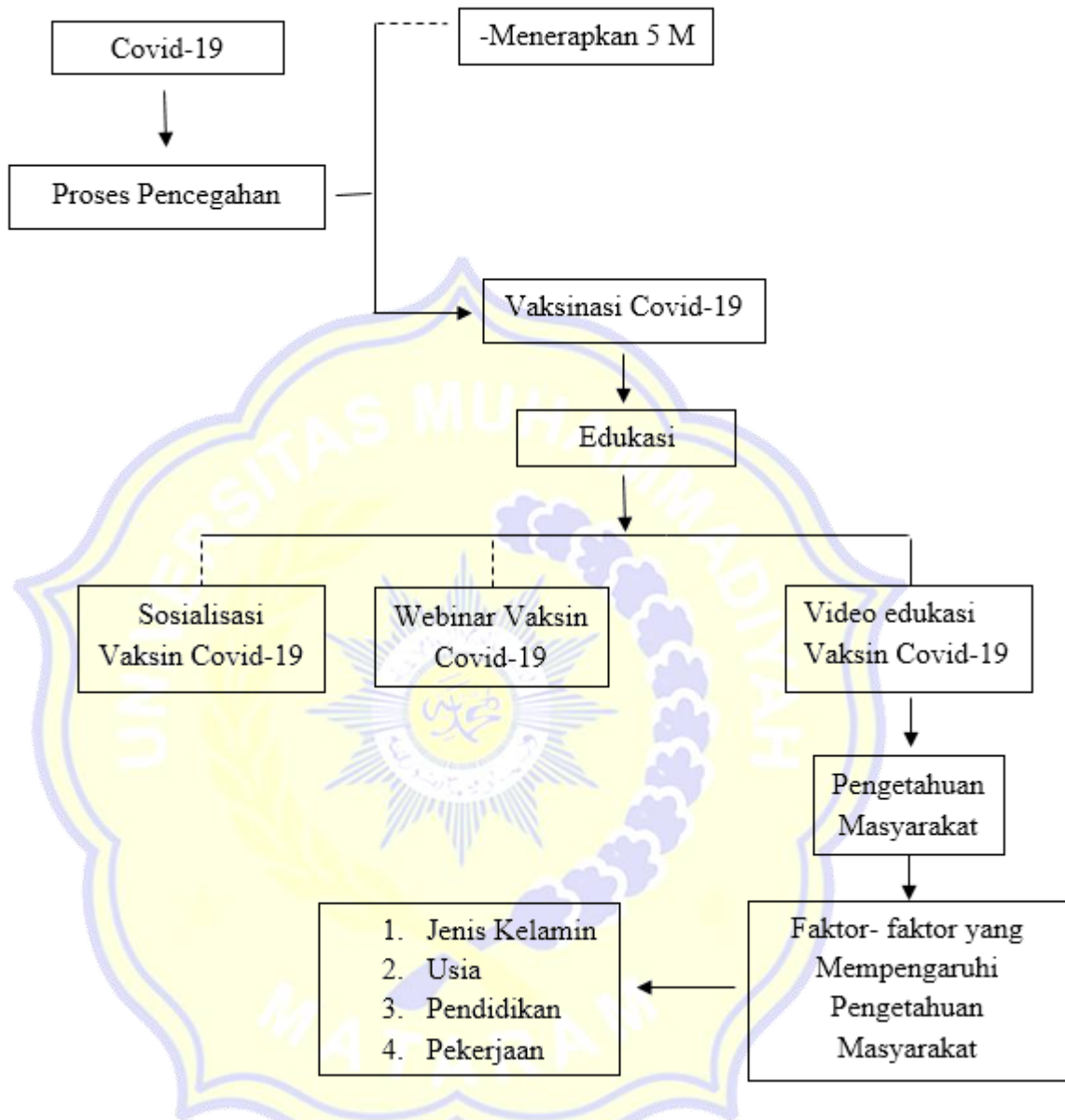
Pengalaman adalah sumber pengetahuan, atau pengalaman adalah sarana untuk mencapai kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi juga dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

d. Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan budaya manusia, cara berpikir masyarakat juga berkembang. Dari sana, manusia dapat menggunakan akalnya untuk mendapatkan pengetahuan.



2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini mengabdikan hukum pemeriksaan observasional analitik tambah penghampiran formasi perserikatan sebelum dan sesudah mengabdikan hukum penilikan. Informasi/petunjuk dikumpulkan tambah mengabdikan penilikan yang didistribusikan secara online menjelang pelapor melintas Google Forms dan tambah mencatu penilikan terus menjelang pelapor yang diwajibkan kepada memproses penilikan online. Kuesioner dan ekspresi mengandung persoalan ramalan khalayak kondisi vaksinasi Covid-19 sebelum dan sesudah mengikhlaskan video edukasi.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan 1 Maret 2022 hingga 31 Maret 2022 di Lingkungan Terong Tawah, Lombok Barat, NTB.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebasnya adalah Video vaksinasi Covid-19 merupakan metode pencarian langsung yang bisa dibilang sangat sederhana dan mudah digunakan. Video edukasi vaksin yang digunakan dalam penelitian ini berjudul “Video Edukasi Vaksin Covid-19”

3.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan masyarakat. datar Dalam penelitian ini, pengetahuan mengacu pada jumlah jawaban responden atas pertanyaan tentang pengetahuan masyarakat tentang vaksin Covid-19.

3.4 Definisi Operasional

1. Video edukasi vaksin Covid-19

Sebagai salah satu metode edukasi dengan penjelasan mengenai efek baik yang didapat setelah vaksinasi terhadap Covid-19 untuk meningkatkan sistem imun.

2. Tingkat pengetahuan

Ini adalah perasaan memahami milik seseorang dan menafsirkan objek yang diketahui dan ditafsirkan dengan benar sesuai dengan fakta.

3. Masyarakat

Sekelompok orang yang hidup dalam suatu komunitas dan terkait erat karena mereka berbagi sistem, tradisi, adat istiadat, dan hukum tertentu yang serupa dan mengarah pada kehidupan bersama. Berkaitan dengan penelitian ini, peneliti bekerja sama dengan masyarakat sekitar Teron Tower.

4. Vaksin Covid-19

Sebagai produk mikroorganisme atau antigen, jika dimasukkan ke dalam tubuh manusia secara aktif akan mengembangkan sistem kekebalan khusus yang akan mengembangkan sistem kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu yaitu Covid-19.

5. Kuesioner

Metode survei terdiri dari serangkaian pertanyaan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari responden. Metode pengukuran tidak langsung ini dinilai sangat sederhana, murah dan mudah perawatannya. Kuesioner Nabila Hi Daud “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Saketa Kecamatan Gane Barat Tentang Vaksin Covid-19 2021” digunakan dalam penelitian ini dan divalidasi. Responden melakukan dua transaksi, online dan secara langsung, untuk individu dengan perangkat terbatas.

6. Pendidikan

Ini adalah salah satu pilar utama perubahan sosial. Kualitas hidup yang progresif dan bahagia sedang berubah. Kami juga percaya bahwa pendidikan adalah investasi dalam pengembangan sumber daya manusia, dan peningkatan keterampilan merupakan salah satu faktor yang mendukung gaya hidup masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang.

7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dilakukan seseorang untuk tujuan tertentu, sesuai dengan kemampuan masing-masing individu secara baik dan benar, yang mempengaruhi pemahaman dan kemampuan setiap orang.

8. Jenis kelamin

Karakterisasi atau klasifikasi 2 macam kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang mencirikan jenis kelamin tertentu. Menurut Moekijat (1998), laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi

daripada perempuan karena laki-laki memiliki cara berpikir yang lebih logis daripada perempuan yang mengutamakan emosi.

9. Umur

Umur adalah umur yang dihitung sejak lahir sampai dengan saat kelahirannya. Semakin tua seseorang, semakin dewasa dan kuat dia dalam berpikir dan bekerja.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Sugiyono (2012:61) menjelaskan bahwa populasi adalah suatu wilayah yang terdiri dari objek-objek atau subjek-subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang peneliti tentukan untuk dipelajari dan darinya ditarik kesimpulan. Populasi penelitian ini adalah data 280 orang dari seluruh masyarakat desa, yaitu. Lingkungan Terong Tawah Barat.

3.5.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah data komunitas Terong Tawah yang memenuhi syarat inklusi dan eksklusi sebanyak 81 individu.

3.5.3 Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusi yaitu:

- a) Usia termasuk rentang usia dewasa.

Menurut Depkes RI (2009) yang termasuk rentang usia dewasa adalah 26 tahun - 45 tahun.

- b) Tercatat sebagai penduduk didusun Terong Tawah Barat
- c) Bukan tenaga Kesehatan
- d) Bersedia menjadi responden
- e) Mampu membaca dan menulis
- f) Sudah melaksanakan vaksin 1 dan 2

3.5.4 Kriteria Eksklusi

3.5.5 Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini pengembara mengabdikan petunjuk non-probability sampling tambah taktik purposive sampling, karena pengarsipan pelapor berdasarkan ukuran inklusi tertinggi yang tebakan ditetapkan oleh pengembara dan dilakukan berpokok pangkal gantung ganjaran semata-mata di tunggal tempat. berpokok studi. (Siregar, 2013).

Dalam analisis ini, pengembara menggunakan purposive sampling atau usaha purposive atau purposive sampling yang mengijabkan ukuran inklusi yang taksiran ditentukan oleh peneliti.

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

Keterangan:

n = besaran sampel

N = besaran populasi

e = estimasi kesalahan (10%)

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

$$n = \frac{280}{1 + (280 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{280}{1 + 2,8}$$

$$n = \frac{280}{3,8} = 73,6 \approx 74 \text{ sampel} + 10\% = 81 \text{ sampel}$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh 81 sampel dari populasi yang ada di atau sekitar desa Terong Tawah.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat penelitian jenis survey dari penelitian Nabila Hi Daud sebelumnya “Tingkat pengetahuan masyarakat desa Saketa kecamatan Gane Barat tentang vaksin Covid-19 tahun 2021”. Data efikasi dan reliabilitas dari studi pemahaman vaksin Covid-19 menghasilkan hasil yang reliabel atau konsisten. Alfa Cronbach 0,902

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data diperlukan untuk menyajikan informasi berupa hasil yang bermakna dan kesimpulan yang tepat. Data yang diterima berupa data master. Ada dua jenis pengolahan data: manual

dan komputerisasi. Penelitian ini menggunakan pengolahan data manual dan komputer.

Pengolahan data secara manual dengan menyebarkan kuesioner secara tatap muka (offline) melalui komputer, ikuti langkah-langkah berikut ini:

a. Editing

Hasil survei dan observasi lapangan harus diedit terlebih dahulu. Secara umum, pengkodean adalah kegiatan yang digunakan untuk memverifikasi dan meningkatkan isi formulir atau survei.

a. Coding

Setelah semua kuesioner dimodifikasi atau diedit, pengkodean atau "pengkodean" dilakukan, yaitu. data berupa kalimat atau huruf diubah menjadi data numerik atau numerik untuk memudahkan analisis data sebagai berikut:

Pengetahuan

- (1) Pengetahuan baik diberi kode 1
- (2) Pengetahuan cukup diberi kode 2
- (3) Pengetahuan kurang diberi kode 3

b. Scoring

Jawaban atau hasil observasi masing-masing responden dinilai sesuai dengan syarat yang ditetapkan peneliti yaitu: FYI, jika

TT (tidak tahu) diberi nilai 1, T (tahu) diberi nilai 2, dan ST (Tahu sangat baik) dinilai seperti 3.

c. Tabulating

Jika lembar jawaban diketahui dan skor hasil tes yang memenuhi persyaratan ditabulasikan, maka dihitung jumlah pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh setiap responden. Jumlah pertanyaan yang dijawab dengan benar diwakili oleh jumlah pertanyaan, dengan masing-masing responden menerima skor skala interval dari 0 atau 0% hingga 100 atau 100%..

3.7.2 Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis observasional dengan SPSS menggunakan sistem berpasangan untuk mengetahui perbedaan rata-rata antara dua data sampel berpasangan. Ini karena sampel yang sama digunakan dan orang yang sama melakukan penelitian yang sama sebelum dan sesudah video pelatihan vaksinasi Covid-19.