

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEYAKINAN DAN KECEMASAN ORANG TUA
DENGAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19
PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI JAWA TIMUR**



Oleh:

YUANNITA PUTRI WAHYUNI SALAM

NIM 181.0112

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEYAKINAN DAN KECEMASAN ORANG TUA
DENGAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19
PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI JAWA TIMUR**

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



Oleh:

YUANNITA PUTRI WAHYUNI SALAM
NIM 181.0112

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

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM : 1810112
Tanggal Lahir : 28 Juni 2000
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Keyakinan Dan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur**” 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.

Surabaya, 27 -07- 2022

Peneliti,



Yuannita Putri Wahyuni Salam

NIM: 1810112

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM : 181.0112
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Keyakinan Dan Tingkat Kecemasan Orang
Tua Dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada
Anak Usia Sekolah di Jawa Timur.

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Surabaya, 27-07-2022

Pembimbing I



Dhian Satya R., S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 03008

Pembimbing II



Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., M.P.
NIP. 03079

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 27-07-2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM : 181.0112
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

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 : Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03008



Penguji III : Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., M.P.
NIP.03079



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep,Ns., M.Kep.
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 27-07-2022

ABSTRAK

Yuannita Putri Wahyuni Salam, Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

Pelaksanaan program vaksinasi anak usia sekolah mengalami berbagai hambatan serta penolakan dari orang tua yang mendapatkan informasi tidak jelas membuat orang tua mengalami kecemasan serta keraguan terhadap program vaksin COVID-19. Tujuan dari penelitian ini menganalisis hubungan tingkat keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

Desain Penelitian ini menggunakan studi kolerasional dengan pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan pada tanggal 6 Juli – 13 Juli 2022. Populasi yang digunakan sebanyak 1.781.118 dengan sampel orang tua yang memiliki anak usia sekolah di wilayah Jawa Timur menggunakan teknik *probability sampling* dengan *proportionate stratified* dengan 140 sampel, Variabel independen keyakinan dan tingkat kecemasan diukur menggunakan kuisioner, Variabel dependen keikutsertaan diukur menggunakan kuisioner HBM, ZSAS, dan keikutsertaan. Data di analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 140 responden sebanyak 90,7% memiliki tingkat keyakinan sedang terhadap vaksin COVID-19, 40% memiliki tingkat kecemasan sedang terhadap vaksin COVID-19, 42,1% keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun pada vaksin dosis 1. Ada hubungan antara tingkat keyakinan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah dengan hasil p-value 0,049 (p-value <0,05), $r = 0,137$. Ada hubungan antara tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah dengan hasil p-value 0,046 (p-value <0,05), $r = 0,037$.

Hasil penelitian ini khususnya para orang tua agar selalu meningkatkan Keyakinan sehingga dapat menurunkan kecemasan dan orang tua dapat mengikutsertakan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

Kata Kunci : Keyakinan, Kecemasan, Anak Usia Sekolah

ABSTRACT

Yuannita Putri Wahyuni Salam, The Relationship Between Parents' Confidence And Anxiety Levels With The Participation Of The COVID-19 Vaccine In School-Age Children In East Java.

The implementation of the vaccination program for school-age children experienced various obstacles and rejection from parents who received unclear information made parents experience anxiety and doubt about the COVID-19 vaccine program. The purpose of this study analyzes the relationship between parents' confidence levels and anxiety levels with the participation of the COVID-19 vaccine in school-age children in East Java during the COVID-19 pandemic.

This research design uses a cholerational study with a cross-sectional approach, carried out on July 6 – July 13, 2022. The population used was 1,781,118 with a sample of parents who had school-age children in the East Java region using probability sampling techniques with proportionate stratified with 140 samples, Independent variables of confidence and anxiety levels were measured using questionnaires, Dependent variables of participation were measured using HBM questionnaires, ZSAS, and participation. Data analyzed using Chi Square statistical test.

The results showed that of the 140 respondents as many as 90,7% had a medium level of confidence in the COVID-19 vaccine, 40% had a medium level of anxiety about the COVID-19 vaccine, 42.1% participated in the COVID-19 vaccine in children aged 6-11 years in the 1st dose of the vaccine. There is a relationship between the level of confidence and the participation of the COVID-19 vaccine in school-age children with a p-value of 0.049 (p-value <0.05), $r = 0,173$. There is an association between parents' anxiety levels and the participation of the COVID-19 vaccine in school-age children with a p-value of 0.046 (p-value <0.05), $r = 0,37$.

The results of this study, especially parents, always increase confidence so that it can reduce anxiety and parents can include the COVID-19 vaccine in school-age children.

Keywords : Confidence, Anxiety, School Age Children

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur” dapat diselesaikan 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.

Skripsi ini disusun dengan bantuan berbagai pihak, pada kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah 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 S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang penuh kesabaran, perhatian kasih sayang dalam memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., M.P., selaku pembimbing II yang perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md., selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
7. Ibu atau Bapak orang tua wali anak usia sekolah selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan .
9. Teman-teman sealmamater 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 peneliti dan perkembangan ilmu keperawatan. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Keyakinan	7
2.1.1 Definisi Keyakinan	7
2.1.2 Sumber Keyakinan.....	7
2.1.3 Klasifikasi Keyakinan.....	9
2.1.4 Dimensi Keyakinan.....	11
2.1.5 Pengaruh Keyakinan	11
2.1.6 Pengukuran Keyakinan	13
2.1.7 Instrumen Tingkat Keyakinan.....	13
2.1.8 Analisa Jurnal Keyakinan	15
2.2 Konsep Kecemasan	16
2.2.1 Definisi Kecemasan	16
2.2.2 Macam Kecemasan	16
2.2.3 Tipe Kecemasan.....	17
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	18
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	19
2.2.6 Ciri-ciri Kecemasan	20
2.2.7 Gejala Kecemasan.....	21
2.2.8 Penanganan Kecemasan.....	21
2.2.9 Instrumen ZSAS (Zung Self-rating Anxiety Scale).....	22
2.2.10 Analisa Jurnal Kecemasan	23
2.3 Konsep Orang Tua	25
2.3.1 Pengertian Orang Tua	25
2.3.2 Peran Orang tau Dalam Keluarga	26

2.3.3	Peran Orang Tua Dalam Pendidikan.....	26
2.4	Konsep Vaksin COVID-19	27
2.4.1	Definisi Vaksin COVID-19	27
2.4.2	Jenis-Jenis Vaksin COVID-19 di Indonesia	27
2.4.3	Tahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin	30
2.4.4	Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi	32
2.4.5	Analisa Jurnal Keikutsertaan Vaksin COVID-19	34
2.5	Konsep COVID-19	35
2.5.1	Definisi COVID-19.....	35
2.5.2	Etiologi COVID-19.....	35
2.5.3	Tanda Gejala COVID-19	36
2.5.4	Epidemiologi COVID-19.....	36
2.5.5	Penularan COVID-19.....	38
2.5.6	Pemeriksaan Penunjang COVID-19	39
2.5.7	Komorbid COVID-19	40
2.5.8	Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID-19	41
2.5.9	Pencegahan dan Pengendalian Penularan COVID-19	43
2.6	Konsep Anak Usia Sekolah	44
2.6.1	Definisi Anak Usia Sekolah.....	44
2.6.2	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak.....	44
2.6.3	Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	45
2.7	Konsep Model Teori <i>Health Belief Model</i> (HBM)	48
2.7.1	Model Teori Keyakinan Kesehatan	48
2.8	Hubungan Antar Konsep.....	49
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	52
3.1	Kerangka Konseptual.....	52
3.2	Hipotesis	53
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	54
4.1	Desain Penelitian	54
4.2	Kerangka Kerja	55
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
4.3.1	Waktu Penelitian.....	56
4.3.2	Tempat penelitian.....	56
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling.....	56
4.4.1	Populasi Penelitian.....	56
4.4.2	Sampel Penelitian.....	57
4.4.3	Besar Sampel	58
4.4.4	Teknik Sampling.....	59
4.5	Identifikasi Variabel.....	59
4.5.1	Variabel Bebas	59
4.5.2	Variabel Terikat	59
4.6	Definisi Operasional	60
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, Analisis data	61
4.7.1	Pengumpulan Data	61
4.7.2	Pengolahan Data	65
4.7.3	Analisis Data.....	66

4.8	Etika Penelitian	66
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		68
5.1	Hasil Penelitian	68
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	69
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	70
5.1.4	Data khusus Penelitian	72
5.2	Pembahasan	76
5.2.1	Tingkat Keyakinan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur	77
5.2.2	Tingkat Kecemasan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur	81
5.2.3	Keikutsertaan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur	85
5.2.4	Hubungan Tingkat Keyakinan dengan Keikutsertaan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur	89
5.2.5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Keikutsertaan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur	93
5.3	Keterbatasan	96
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		97
6.1	Kesimpulan	97
6.2	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA		99
LAMPIRAN		103

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kuesioner Tingkat Keyakinan	14
Tabel 2. 2	Analisa Jurnal Keyakinan	15
Tabel 2. 3	Kuesioner anxiety scale (tingkat kecemasan).....	22
Tabel 2. 4	Analisa Jurnal Kecemasan	23
Tabel 4. 1	Populasi anak usia sekolah di Jawa Timur	58
Tabel 4. 2	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Keyakinan dan Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur.....	60
Tabel 4. 3	Klasifikasi Pernyataan Tingkat Keyakinan.....	61
Tabel 4. 4	Skoring Kuisisioner Tingkat Keyakinan	62
Tabel 4. 5	Kuisisioner Pernyataan Tingkat Kecemasan	63
Tabel 4. 6	Skoring Kuisisioner Tingkat Kecemasan	63
Tabel 5. 1	Responden Pada Kota Di Jawa Timur.....	69
Tabel 5. 2	Karakteristik Reponden Berdasarkan Usia orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 (N = 140).....	70
Tabel 5. 3	Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 -13 Juni 2022 (N = 140)	71
Tabel 5. 4	Karakteristik Reponden Berdasarkan pendidikan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 - 13 Juni 2022 (N = 140)	71
Tabel 5. 5	Karakteristik Reponden Berdasarkan pekerjaan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 - 13 Juni 2022 (N = 140)	72
Tabel 5. 6	Karakteristik Reponden Berdasarkan bahwa tingkat keyakinan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 (N = 140)	72
Tabel 5. 7	Karakteristik Reponden Berdasarkan Tingkat Kecemasan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 -13 Juni 2022 – (N = 140)	73
Tabel 5. 8	Karakteristik Reponden Berdasarkan Keikutsertaan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dalam pelaksanaan vaksin COVID-19 pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 (N = 140).....	73
Tabel 5. 9	Hubungan Tingkat Keyakinan dengan keikutsertaan Vaksin COVID- 19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 – (N = 140)	74
Tabel 5. 10	Hubungan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 - 13 Juni 2022 (N = 140)	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Grafik Peningkatan Kasus COVID-19.....	37
Gambar 2.2	Grafik Tingkat Kenaikan Kasus Kematian COVID-19	37
Gambar 2.3	Bagan Health Belief Model (Nursalam, 2020).....	48
Gambar 4.1	Bagan penelitian Cross Sectional Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.	54
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	103
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	104
Lampiran 3	Surat Pengajuan Pengambilan Data Penelitian.....	105
Lampiran 4	Surat Pengantar Dari Stikes Hang Tuah Surabaya	106
Lampiran 5	Surat Rekomendasi dari BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur	107
Lampiran 6	Surat Persetujuan Legal Etik	108
Lampiran 7	Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden.....	109
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Responden	110
Lampiran 9	Lembar Kuesioner	111
Lampiran 10	Perhitungan Sampel.....	118
Lampiran 11	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	119
Lampiran 12	Tabulasi Data.....	122
Lampiran 13	Hasil Frekuensi Data Umum	140
Lampiran 14	Hasil Frekuensi Data Khusus	141
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Silang.....	142
Lampiran 16	Hasil Uji Analisa	150

DAFTAR SINGKATAN

ASN	: Aparatur Sipil Negara.
COVID- 19	: <i>Corona Virus Disease-19.</i>
HBM	: <i>Health Belief Model.</i>
WHO	: <i>World Health Organization.</i>
ZSAS	: <i>Zung Self Rating Anxiety Scale.</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi COVID-19 menggemparkan seluruh dunia pada awal tahun 2020, dengan virus berjenis coronavirus (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut dengan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (WHO, 2021). Virus COVID-19 diketahui berasal dari kota di Tiongkok yaitu Wuhan. Fenomena pandemi COVID-19 menimbulkan berbagai masalah diseluruh dunia yang menyebabkan banyak kematian baik pada masyarakat maupun tenaga kesehatan tanpa memandang usia maupun jenis kelamin yang mengalami peningkatan setiap harinya sudah dikategorikan sebagai pandemi global (WHO, 2021). Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan untuk masyarakat dalam upaya menanggulangi COVID-19, dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4638/2021 tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi, dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Vaksinasi COVID-19 di Indonesia diberikan kepada kelompok lansia, masyarakat rentan, kelompok usia 12-17 tahun, dan anak usia sekolah 6-11 tahun yang telah dilaksanakan dari tahap pertama mulai tanggal 13 Desember 2021. Pelaksanaan program vaksinasi anak usia sekolah ini mengalami banyak hambatan serta penolakan dari orang tua. Informasi yang belum diketahui kebenarannya, membuat orang tua mengalami kecemasan dan keraguan terhadap program vaksinasi COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan wawancara dengan beberapa orang tua bahwa mereka merasa cemas dan khawatir dengan efek samping vaksin dan beberapa beranggapan

vaksin dapat menyebabkan kematian pada anak usia sekolah, sehingga para orang tua takut serta cemas dalam mengikutsertakan anak dalam vaksinasi COVID-19, namun ada orang tua tetap mengikutsertakan anak mereka untuk divaksin karena adanya dorongan agar dapat melaksanakan sekolah secara tatap muka walaupun sebenarnya mengalami kecemasan serta keraguan.

Data dari laman resmi *World Health Organisation* (WHO) sampai dengan tanggal 07 Januari 2022 secara global sebanyak 296.496.809 kasus terkonfirmasi positif dan termasuk 5.462.631 kasus yang meninggal dunia (WHO, 2022). Di Indonesia, kasus terkonfirmasi positif virus Corona terus meningkat, data menunjukkan per tanggal 07 Januari 2022 pada gelombang pertama tercatat jumlah yang terkonfirmasi positif sebanyak 4.264.669 kasus, 4.115.358 dinyatakan sembuh dan 144.116 orang meninggal dunia, yang tersebar di 510 kabupaten di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada gelombang kedua pandemi COVID-19 di Indonesia pada bulan Juni 2021 yang lalu pasien terkonfirmasi positif sebanyak 101.049 kasus pada anak usia sekolah (6-11 tahun). Provinsi Jawa Timur tercatat pada urutan ke 4 di Indonesia dengan jumlah 400.128 kasus terkonfirmasi positif, sembuh 370.283 orang (92.54%) dan meninggal 29.747 orang (7.46%), terkonfirmasi positif lebih dari 20.000 anak usia sekolah (6-11 tahun). Hasil data vaksinasi keseluruhan kelompok penerima vaksin COVID-19 di Indonesia pada tanggal 13 Januari 2021 sampai dengan 5 Februari 2022 dosis pertama dengan presentase 89.41%, dosis kedua dengan presentase 62.64%, dan dosis ketiga dengan presentase 2.54%. Hasil vaksinasi pada kelompok usia 6-11 tahun di Indonesia yang telah mengikuti dosis pertama sebanyak 60.76% dan dosis kedua 14.69%. Hasil data vaksinasi di Jawa Timur pada tanggal 14 Januari

2021 sampai dengan 5 Februari 2022 dosis pertama dengan presentase 86.35% dan dosis kedua dengan presentase 63.06%. Hasil vaksinasi pada kelompok usia 6-11 tahun dosis pertama dengan jumlah 2.274.642 dan dosis kedua dengan jumlah 748.786 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hasil vaksinasi di Kota Surabaya pada anak usia sekolah 6-11 tahun sebanyak 56%, Kabupaten Malang sebanyak 65%, Kabupaten Jember sebanyak 70%, Kabupaten Sidoarjo sebanyak 38%, dan Kabupaten Pasuruan sebanyak 69,90% (Kominfo Jawa Timur, 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Februari 2022, dengan cara pengisian Google form tentang keyakinan dan kecemasan keluarga terkait program vaksinasi pada anak usia sekolah didapatkan 54 responden keluarga yang memiliki anak usia sekolah 6-11 tahun, data menunjukkan 52 keluarga memiliki tingkat keyakinan pada program vaksinasi anak usia sekolah kategori sedang dan 22 keluarga mengalami tingkat kecemasan berat sampai panik pada program vaksinasi anak usia sekolah. Hasil studi pendahuluan terkait keikutsertaan anak usia sekolah dalam program vaksinasi COVID-19 yaitu 36 orang mengikuti vaksin dosis pertama, 11 dosis kedua, 7 orang tidak mengikuti vaksin dosis pertama dan dosis kedua, dikarenakan kurangnya keyakinan akan program vaksinasi pada anak usia sekolah serta sebagian memiliki penyakit penyerta yang membuat orang tua takut melakukan vaksinasi pada anak usia sekolah.

Program vaksinasi di Indonesia yang menjadi sasaran pertama merupakan tenaga kesehatan, ASN (Aparatur Sipil Negara), dan selanjutnya para lansia, kemudian dewasa usia <18 tahun, usia remaja 12-17 tahun, dan usia anak sekolah 6-11 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada masa pandemi anak-anak

tidak hanya rentan terpapar COVID-19 tetapi juga terdampak krisis akibat pandemi, terutama pada sektor pendidikan. Kasus kerentanan pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia sejak Juni 2021 hingga saat ini telah terjadi peningkatan paparan dan kematian yang signifikan pada populasi anak usia 0- 18 tahun yang terkonfirmasi COVID-19, menurut Ikatan Dokter Anak (IDAI) jumlah kematian anak di Indonesia tertinggi di dunia (IDAI, 2021). Pengetahuan yang kurang dan informasi dari sumber yang tidak tepat menyebabkan kurangnya keyakinan orang tua tentang vaksinasi anak usia sekolah dan berdampak pada kecemasan orang tua terhadap efektivitas dan efek samping vaksin pada anak usia sekolah. Kontroversi yang ada di media sosial dinilai oleh masyarakat bahwa vaksin terburu-buru dan terdapat keraguan masyarakat terhadap kualitas serta kehalalan vaksin yang akan diberikan (Rachman & Pramana, 2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain usia, keadaan fisik, sosial budaya, tingkat Pendidikan, keyakinan, dan pengetahuan (Lestari, 2015).

Tindakan untuk mencegah dan menanggulangi kurangnya keyakinan dan tingkat kecemasan masyarakat khususnya para orang tua dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 pada anak usia sekolah bisa dilakukan dengan memberikan pemahaman mengenai pelaksanaan vaksinasi sebagai penanggulangan pandemi COVID-19 yang dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan atau sekolah berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan setempat untuk mempermudah pendataan dan monitoring pelaksanaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan di atas didukung dengan studi pendahuluan yang dilakukan, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua terhadap vaksinasi COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil suatu rumusan masalah :
Apakah ada hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur pada masa pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat keyakinan orang tua terkait keikutsertaan vaksinasi pada anak usia sekolah di Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua terkait pemberian vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.
4. Menganalisis hubungan keyakinan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.
5. Mengalisis hubungan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasilnya agar dapat digunakan sebagai sumber referensi khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan menambah pengetahuan tentang hubungan keyakinan dan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi orang tua

Diharapkan dapat mengurangi rasa cemas serta memberikan wawasan yang lebih luas bahwa vaksin COVID-19 dapat merangsang kekebalan tubuh anak.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi serta mengupayakan masyarakat agar bisa berpartisipasi dengan aktif dalam memberi dukungan serta motivasi untuk meningkatkan pengetahuan, keyakinan dan pemahaman mengenai program vaksinasi COVID-19 pada anak usia sekolah.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini penulis memasukan beberapa literature yang ada kaitannya dengan judul hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur. Konsep yang di ambil dari judul meliputi: 1) Konsep Keyakinan; 2) Konsep Kecemasan; 3) Konsep Vaksin COVID-19; 4) Konsep COVID-19; 5) Konsep Keluarga; 6) Konsep Anak Usia sekolah; 7) Konsep Model Teori *Health Belief Model* (HBM); 8) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Keyakinan

2.1.1 Definisi Keyakinan

Keyakinan pada dasarnya merupakan hasil dari proses kognitif, berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan, tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuannya untuk melakukan tindakan tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan serta evaluasi kemampuan atau kemampuan seseorang untuk melakukan tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan (Ghufron & Risnawati, 2014)

2.1.2 Sumber Keyakinan

Keyakinan dipengaruhi oleh sumber yang penting, yaitu : pengalaman pribadi/pencapaian prestasi , pengalaman orang lain, persuasi verbal , dan kondisi fisik dan emosional (Ghufron & Risnawati, 2014) :

1. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*)

Ini adalah sumber *self-efficacy* yang paling penting karena didasarkan pada pengalaman pribadi. Pengalaman sukses dapat meningkatkan efikasi diri, sedangkan kegagalan mengurangi efikasi diri. Begitu seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi, ia cenderung menggeneralisasi pengalamannya. Dibutuhkan beberapa kesulitan dan kegagalan untuk membentuk pribadi yang kuat, untuk membuat orang menyadari bahwa kesuksesan membutuhkan kerja keras, seseorang yang memiliki keyakinan akan kesuksesan akan mendorongnya untuk berdiri dan bekerja keras untuk mencapai kesuksesan.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut. Efikasi diri meningkat saat mengobservasi orang lain yang mempunyai kompetensi setara, namun akan menurun saat melihat rekan gagal.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi memberikan petunjuk, saran dan nasehat, tenaga kesehatan mencoba meyakinkan orang bahwa mereka dapat berhasil dalam tugas sulit. Upaya verbal meyakinkan orang bahwa mereka memiliki kemampuan berperilaku. Jika orang yakin kemampuan mereka, mereka lebih cenderung untuk bertahan dan tidak menyerah dengan mudah. Meningkatkan efikasi diri melalui persuasi sosial, dapat menjadi efektif bila kegiatan yang di dukung untuk dicoba berada dalam jangkauan perilaku seseorang.

4. Kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*)

Dalam menilai kepastian diri sendiri orang yang menggunakan informasi tentang fisik dan emosional. Ketegangan, kecemasan, dan depresi sebagai hambatan fisik, kondisi emosional mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi diri. Informasi rangsangan berhubungan dengan beberapa variable. Variabel pertama adalah tingkat rangsangan, biasanya semakin tinggi rangsangan semakin rendah efikasi diri. Variabel yang kedua adalah realisme yang dipersepsikan dari rangsangan tersebut. Apabila seseorang mengetahui bahwa rasa takut yang ia rasakan bersifat realistis maka efikasi diri akan meningkat.

2.1.3 Klasifikasi Keyakinan

Menurut proses pembentukannya keyakinan dibagi menjadi empat proses (Ghufron & Risnawati, 2014) yaitu :

1. Proses kognitif

Proses kognitif adalah proses berpikir yang mencakup perolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Perilaku manusia dimulai dengan memikirkan hal baik terlebih dahulu. Orang dengan efikasi diri tinggi suka membayangkan kesuksesan. Sebaliknya, orang dengan efikasi diri rendah membayangkan kegagalan dan hal yang menghalangi kesuksesan.

2. Proses motivasi

Motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi bagi diri sendiri dan mengarahkan tindakan melalui pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan dapat mempengaruhi motivasi dalam

beberapa hal, yaitu menentukan tujuan yang ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka menghadapi kesulitan dan ketahanan mereka menghadapi kegagalan.

3. Proses afektif

Proses afektif merupakan pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional, keyakinan individu akan coping mereka mempengaruhi level stress dan depresi seseorang saat menghadapi situasi sulit. Persepsi tentang kemampuannya mengontrol sumber stress memiliki peranan penting dalam kecemasan. Individu yang percaya kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal negative. Individu yang tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan penuh ancaman, membesar masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal sebenarnya jarang terjadi.

4. Proses seleksi

Kemampuan individu memilih aktivitas dan situasi tertentu mempengaruhi efek dari suatu kejadian individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi diukur batas kemampuan. Bila individu yakin mereka mampu menangani suatu situasi, mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian meningkatkan kemampuan, minat dan hubungan sosial mereka.

2.1.4 Dimensi Keyakinan

Dimensi Keyakinan Kecemasan terdiri dari 3 dimensi, (Ghufron & Risnawati, 2014) yaitu:

1. *Magnitude*

Dimensi magnitude berfokus pada tingkat kesulitan setiap orang tidak sama. Seseorang bisa mengalami tingkat kesulitan tinggi terkait dengan usaha yang dilakukan, ada yang melakukan usaha terkait sangat mudah dan sederhana. Semakin tinggi keyakinan yang dimiliki maka mudah usaha terkait yang dapat dilakukan.

2. *Generality*

Generalitas berkaitan dengan luas cakupan tingkah laku yang mampu dilakukan. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain, pada umumnya lebih mampu meningkatkan efikasi diri seseorang.

3. *Strength*

Dimensi ini berfokus pada keyakinan dalam melakukan usaha. Harapan lemah disebabkan pengalaman yang buruk, tetapi bila seseorang mempunyai harapan kuat mereka tetap berusaha walaupun mengalami sebuah kegagalan.

2.1.5 Pengaruh Keyakinan

Pengaruh Keyakinan pada tingkah laku Kecemasan mempengaruhi individu merasakan, berpikir, motivasi diri sendiri, dan bertingkah laku. Efikasi diri atau kapabilitas yang dimiliki individu mempengaruhi tingkah lakunya dalam beberapa hal seperti :

1. Tindakan individu

Kecemasan menentukan kesiapan individu dalam merencanakan apa yang harus dilakukannya. Individu dengan keyakinan diri tinggi tidak mengalami keragu-raguan dan mengetahui apa yang harus dilakukannya.

2. Usaha

Kecemasan mencerminkan seberapa besar upaya yang dikeluarkan individu untuk mencapai tujuannya. Individu dengan keyakinan terhadap kemampuan diri tinggi akan berusaha maksimal untuk mengetahui cara belajar serta kegiatan yang sesuai dengan minatnya. Individu dengan keyakinannya terhadap kemampuan diri tinggi akan berusaha mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3. Daya tahan individu dalam menghadapi hambatan atau rintangan dan kegagalan.

Individu dengan kecemasan tinggi mempunyai daya tahan yang kuat dalam menghadapi rintangan atau kegagalan, serta dengan mudah mengembalikan rasa percaya diri setelah mengalami kegagalan. Individu juga beranggapan bahwa kegagalan dalam mencapai tujuan adalah akibat dari kurangnya pengetahuan, bukan karena kurangnya keahlian yang dimilikinya. Hal ini membuat individu berkomitmen terhadap tujuan yang dicapainya. Individu akan menganggap kegagalan sebagai bagian dari proses, dan tidak menghentikan usahanya.

4. Ketahanan individu terhadap keadaan tidak nyaman

Dalam situasi tidak nyaman. Individu dengan efikasi diri tinggi menganggap sebagai suatu tantangan, bukan merupakan sesuatu yang harus dihindari. Ketika individu mengalami keadaan tidak nyaman dalam usaha untuk

mencapai tujuan yang diminati, maka individu tetap berusaha bertahan dengan mengabaikan ketidaknyamanan tersebut dan berkonsentrasi penuh.

5. Pola pikir

Situasi tertentu akan mempengaruhi pola pikir individu. Individu dengan efikasi diri tinggi, pola pikirnya akan tidak mudah terpengaruh oleh situasi lingkungan dan tetap memiliki cara pandang yang luas memungkinkan individu untuk memiliki alternative pilihan kegiatan belajar yang banyak dari bidang yang diminati.

6. Stres dan depresi

Bagi individu yang memiliki efikasi diri rendah, kecemasan yang dibangkitkan oleh stimulus tertentu akan membuatnya mudah merasa tertekan.

7. Tingkat pencapaian yang akan terealisasikan.

Individu dengan efikasi diri tinggi dapat membuat tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki mampu menentukan bidang pendidikan sesuai dengan minat dan kemampuannya.

2.1.6 Pengukuran Keyakinan

Alat untuk mengukur keyakinan adalah kuisisioner keyakinan dari teori *Health Belief Model* yang mencakup kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan yang dirasakan responden, serta isyarat untuk bertindak (Nursalam, 2020)

2.1.7 Instrumen Tingkat Keyakinan

Kuesioner tingkat keyakinan adalah kuesioner berdasarkan teori health belief model (Nursalam, 2020) diadopsi dari penelitian abdurrahman chakarzi

(Hossein Shahnazi, Maryam Ahmadi-Livani, Bagher Pahlavanzadeh, Abdolhalim Rajabi, 2020). Terdapat 17 pernyataan yang terdiri dari 3 pernyataan kerentanan, 3 pernyataan keseriusan yang dirasa, 2 pernyataan manfaat yang dirasakan, 8 pernyataan hambatan yang dirasakan, dan 1 pernyataan isyarat untuk bertindak. Kuesioner yang digunakan mengukur tingkat keyakinan menggunakan skala likert sebagai berikut.

Nilai skala likert : Sangat Setuju; 5, Setuju; 4, Ragu-ragu; 3, Tidak setuju; 2, Sangat tidak setuju; 1 (Shahnazi, 2021). Total nilai 76-100 %; Tinggi, 56-75%; Sedang, <55%; Rendah (Shahnazi, 2021)

Tabel 2. 1 Kuesioner Tingkat Keyakinan

Pertanyaan
<p>Persepsi terhadap Kerentanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya menganggap diri saya berisiko terkena virus corona 2. Nampaknya saya bisa terserang penyakit tersebut 3. Saya tidak peduli dengan penyakit ini dan tetap melakukan aktifitas sehari-hari saya
<p>Persepsi tentang Keparahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit ini memiliki angka kematian yang tinggi 2. Penyakit ini tidak terlalu berbahaya 3. Daya tular penyakit ini tinggi
<p>Persepsi terhadap Hambatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit mengikuti arahan tentang pencegahan penyakit ini 2. Saya tidak sabar untuk mengikuti arahan pencegahan 3. Sulit rasanya mencuci tangan dengan sabun secara rutin 4. karena masker langka di pasar, saya tidak memakai masker 5. Gel dan larutan disinfektan langka dan mahal di pasar 6. alkohol swab/Tisu alkohol langka di pasar 7. Sulit untuk tidak menyentuh tangan, mulut, hidung dan mata 8. sulit rasanya tinggal terus di rumah untuk mencegah penyakit ini
<p><i>self-efficacy</i></p> <p>Saya bisa mengikuti setiap arahan untuk mencegah penyakit ini</p>
<p>Persepsi terhadap Manfaat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit ini bisa dengan mudah dicegah dengan mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air 2. Penyakit ini bisa dengan mudah dicegah dengan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan sekali pakai
<p>Isyarat untuk bertindak</p> <p>Bagaimana anda mengetahui informasi tentang penyakit ini</p>

2.1.8 Analisa Jurnal Keyakinan

Tabel 2. 2 Analisa Jurnal Keyakinan

No	Judul, Peneliti/ Penulis, Tahun	Jenis / Metode penelitian	Sampel / Responden	Intervensi dan Alat Ukur	Variabel	Hasil Temuan
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan <i>Self Efficacy</i> Vaksin COVID-19 pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid, (Setiyo Adi Nugroho, Binti Istiqomah, Fita Rohanisa), 2021	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Rumus slovin digunakan dalam menentukan jumlah sampel dengan pendekatan <i>simple random sampling</i>	110 responden	Instrumen menggunakan kuesioner, dimana untuk tingkat pengetahuan dikembangkan berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada <i>self efficacy</i> peneliti menggunakan instrument yang dikembangkan dari Albert Bandura.	Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Tingkat Pengetahuan sedangkan variabel dependen adalah <i>Self Efficacy</i>	adanya hubungan yang sangat kuat dan berpola positif pada tingkat pengetahuan dengan <i>self efficacy</i> . Serta terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan <i>self efficacy</i>
2.	Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Vaksin COVID-19 di wilayah kampung Doyo Baru kabupaten Jayapura, (Shania Carrity Virginia Woisiri,	penelitian kualitatif dengan pendekatan studi etnografi	24 responden	Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan subjek penelitian	Variabel independen dalam penelitian ini yaitu gambaran penolakan masyarakat, sedangkan variable dependen adalah vaksin COVID-19	Penolakan yang dilakukan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 disebabkan kekurangan fasilitas yang memadai di kalangan masyarakat untuk

No	Judul, Peneliti/ Penulis, Tahun	Jenis / Metode penelitian	Sampel / Responden	Intervensi dan Alat Ukur	Variabel	Hasil Temuan
	Lyna Hutapea), 2021					mengetahui manfaat vaksinasi.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi. Pengaruh persaingan, dan adanya bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu kecemasan (Sutejo, 2018).

2.2.2 Macam Kecemasan

Menurut Zaviera (2016), jenis kecemasan yaitu :

1. Kecemasan obyektif merupakan kecemasan melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.
2. Kecemasan neurosis merupakan kecemasan terjadi apabila insting tidak dapat dikendalikan.
3. Kecemasan moral adalah jenis kecemasan perasaan berdosa apabila melakukan kesalahan.

2.2.3 Tipe Kecemasan

1. Panik

Panik mencakup munculnya serangan panik yang berulang dan tidak terduga. Serangan-serangan panik melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan simtom-simtom fisik, seperti jantung yang berdebar-debar, nafas cepat, nafas tersengal atau kesulitan bernafas, banyak mengeluarkan keringat, dan terdapat rasa lemas dan pusing (Nevid, J.S, Rathus, S.A., 2015).

2. Cemas Menyeluruh

Salah satu tipe spesifik yang diakui oleh PPDGJ III dan DSM-V sebagai salah satu gangguan kecemasan adalah gangguan kecemasan menyeluruh atau *generalized anxiety disorder*. GAD (*generalized anxiety disorder*) yaitu suatu gangguan kecemasan yang ditandai dengan perasaan cemas yang umum dan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan keadaan peningkatan keterangsangan tubuh.

3. Obsesif Kompulsif

Obsesif adalah pikiran, ide, atau dorongan yang intrusif dan berulang yang berada di luar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. Obsesi dapat menjadi sangat kuat dan persisten sehingga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan distress serta kecemasan yang signifikan. Misalnya orang yang selalu bertanya tanpa berekesudahan apakah pintu sudah dikunci atau tidak.

Kompulsif adalah suatu tingkah laku yang repetitif (seperti mencuci tangan atau memeriksa kunci) atau tindakan mentalritualistik (seperti berdoa atau mengulang kata tertentu) yang dirasakan oleh seseorang sebagai suatu keharusan atau dorongan yang harus dilakukan

4. Fobia

Kata fobia berasal dari bahasa Yunani *phobos*, berarti takut. Takut adalah perasaan cemas dan agitasi sebagai respon terhadap ancaman. Gangguan phobia adalah rasa takut yang persisten terhadap objek atau situasi yang tidak sebanding dengan ancamannya. Orang dengan gangguan phobia tidak kehilangan kontak dengan realitas, mereka biasanya tahu bahwa ketakutan mereka itu berlebihan dan tidak pada tempatnya.

Fobia spesifik adalah ketakutan yang beralasan dan disebabkan oleh kehadiran atau antisipasi suatu objek atau situasi spesifik. Fobia sosial adalah ketakutan menetap dan tidak rasional yang umumnya berkaitan dengan keberadaan orang lain. Individu yang menderita fobia sosial biasanya mencoba menghindari situasi yang membuatnya mungkin dinilai dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau berperilaku secara memalukan. Agoraphobia berasal dari bahasa Yunani yang berarti takut kepada pasar, yang sugestif untuk ketakutan berada ditempat-tempat terbuka dan ramai.

5. Stress Akut & Stress Pasca Trauma

Stress akut (*acute stress disorder/ASD*) adalah suatu reaksi *maladaptif* yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman traumatis. Stres pasca trauma (*post traumatic stress disorder/PTSD*) adalah reaksi *maladaptive* yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi beberapa tingkatan antara lain kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Nanang, 2018);

Tingkat kecemasan ringan dikaitkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan yang sedang membuat seseorang fokus pada hal-hal yang dirasa penting dengan mengesampingkan aspek lainnya, sehingga seseorang memasuki keadaan perhatian yang selektif namun tetap dapat melakukan hal-hal tertentu dengan lebih fokus.

Tingkat kecemasan yang parah dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk fokus pada sesuatu yang lebih detail, spesifik dan tidak dapat memikirkan hal lain dan akan membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada objek lain.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor kecemasan dibagi menjadi 2 (Harlina & Aiyub, 2018) yaitu:

1. Faktor Internal
 - a. Pengalaman
 - b. Respon
 - c. Usia
 - d. Gender
2. Faktor Eksternal
 - a. Dukungan Keluarga
 - b. Kondisi Lingkungan

2.2.6 Ciri-ciri Kecemasan

Menurut (Harlina & Aiyub, 2018) ciri-ciri kecemasan dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Ciri fisik dari kecemasan

Gelisah, gugup, gemetar tangan atau anggota badan, sensasi pita ketat yang mengikuti di sekitar dahi, sesaknya pori-pori kulit di perut atau dada, berkeringat banyak, telapak tangan berkeringat, pingsan, mulut kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernapas atau bernapas gagap, jantung berdebar kencang, jari tangan atau anggota badan menjadi dingin, merasa lemas atau mati rasa, leher atau punggung terasa kaku, sakit perut atau mual, menggigil, sering buang air kecil.

2. Ciri perilaku dari kecemasan

Perilaku menghindar, perilaku kemelekatan dan ketergantungan, dan perilaku terguncang.

3. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan

Khawatir tentang sesuatu, merasa terganggu oleh ketakutan atau pemahaman tentang sesuatu yang akan terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang biasanya mendapat sedikit atau tidak ada perhatian, takut kehilangan kendali, takut kalah mengatasi masalah, dan berpikir bahwa segala sesuatu tidak lagi bisa dikendalikan.

2.2.7 Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas (Sutejo, 2018);

- 1) Cemas
- 2) Khawatir
- 3) Firasat buruk
- 4) Takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
- 5) Pasien merasa tegang
- 6) Tidak tenang
- 7) Gelisah
- 8) Mudah terkejut
- 9) Sulit berkonsentrasi
- 10) Merasa resah
- 11) Waspada
- 12) Mudah Lelah

2.2.8 Penanganan Kecemasan

Menurut (Umniyah Saleh, 2018) penanganan kecemasan ada beberapa pendekatan yaitu :

1. Pendekatan psikodinamika
2. Pendekatan humanistic
3. Pendekatan biologis
4. Pendekatan belajar
5. Pendekatan keluarga

2.2.9 Instrumen ZSAS (Zung Self-rating Anxiety Scale)

Instrument tingkat kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner (Zung, 1971) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan meliputi gejala afektif sebanyak 5 pernyataan dan gejala fisiologis sebanyak 15 pernyataan. Penilaian didapatkan dengan menggunakan skala likert dan terdapat 5 respon jawaban sebagai berikut.

Nilai skala likert : Tidak pernah; 5, Hampir tidak pernah; 4, Kadang-kadang; 3, Sering; 2, Selalu; 1. Total nilai (*score*) 20-40; Kecemasan ringan, 41-60; Kecemasan sedang, 61-80; Kecemasan berat, 81-100; Kecemasan panik.

Tabel 2. 3 Kuesioner anxiety scale (tingkat kecemasan)

No	Pertanyaan
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah Lelah
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat
11	Saya sering mengalami pusing
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan
16	Saya sering kencing daripada biasanya
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk

2.2.10 Analisa Jurnal Kecemasan

Tabel 2. 4 Analisa Jurnal Kecemasan

No.	Judul, Peneliti/Penulis, Tahun	Jenis / Metode penelitian	Sampel / Responden	Intervensi dan Alat Ukur	variabel	Hasil Temuan
1.	Kecemasan Masyarakat akan Vaksinasi COVID-19, Susanti Niman, 2021	Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan desain survey crosssectional	399 responden	Survey online menggunakan google form dilakukan dengan teknik snowball sampling melalui whatsApp pada masyarakat yang berusia minimal 18 tahun selama dua minggu (18- 30 Januari 2021)	Variable independen dalam penelitian ini adalah kecemasan masyarakat dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah vaksinasi COVID-19	Sebagian besar responden sudah mengetahui program, manfaat dan tujuan vaksinasi COVID-19. Kesiapan divaksin mencapai angka 81,2%, namun 48,1% responden menyatakan cemas untuk divaksin.
2.	Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Vaksin COVID-19 dengan Kecemasan saat akan menjalani Vaksinasi COVID-19, (Dina Kholidiah, Sutomo, Nuris Kushayati), 2021	analitik dengan pendekatan pendekatan crosssectional	142 responden	Lembaran kuesioner	Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi masyarakat tentang vaksin COVID-19, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan saat akan	Lebih dari separuh responden memiliki persepsi negatif tentang vaksinasi COVID-19 dan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang,

No.	Judul, Peneliti/Penulis, Tahun	Jenis / Metode penelitian	Sampel / Responden	Intervensi dan Alat Ukur	variabel	Hasil Temuan
					menjalani vaksinasi COVID-19	
3.	Hubungan pengetahuan dengan Tingkat Stres dan Kecemasan Siswa saat Vaksinasi COVID-19, Ikha Rahardiantini, Cian Ibnu Sina) 2021	Pendekatan Cross sectional	129 responden	3 lembar kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang pengetahuan sebanyak 8 pertanyaan, stress sebanyak 10 pertanyaan dan kecemasan sebanyak 20 pertanyaan	Variabel independen dalam penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan dengan tingkat Stres dan Kecemasan, variabel dependen dalam penelitian ini adalah Siswa saat Vaksinasi COVID-19	sebagian besar siswa SMP dan SMA yang datang saat vaksinasi memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang COVID-19
4.	Analisis Tingkat Pengetahuan dan Ansietas Tentang Vaksinasi COVID-19 pada Kader Kesehatan, (Susana Nurtanti, Putri Halimu Husna) 2022	kuantitatif studi cross-sectional deskriptif	50 responden	Lembaran Kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang tingkat pengetahuan dan 14 pertanyaan tentang tingkat kecemasan	Variabel independen dalam penelitian ini adalah Analisis Tingkat Pengetahuan dan Ansietas dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Vaksinasi COVID-19 pada Kader Kesehatan	Responden dengan karakteristik jenis kelamin yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah adalah perempuan 28, pada usia 35-45 tahun sebesar 27, pendidikan SMP sebesar 23

No.	Judul, Peneliti/Penulis, Tahun	Jenis / Metode penelitian	Sampel / Responden	Intervensi dan Alat Ukur	variabel	Hasil Temuan
						dan pekerjaan sebagai petani sebesar 35. Responden dengan karakteristik jenis kelamin yang mempunyai tingkat ansietas berat yaitu perempuan 20, usia 35- 45 tahun sebesar 19, pendidikan SMA sebesar 15, pekerjaan sebagai petani 28

2.3 Konsep Orang Tua

2.3.1 Pengertian Orang Tua

Orang tua yaitu terdiri dari ayah dan ibu. Orang tua memiliki peran penting dalam membimbing dan mendampingi anak-anaknya baik dalam pendidikan formal maupun non-formal. Peran orang tua itu sendiri dapat mempengaruhi perkembangan anak dalam aspek kognitif, efektif, dan psikomotor.

Menurut Lestari “peran orang tua merupakan cara yang digunakan oleh orang tua berkaitan dengan pandangan mengenai tugas yang harus dijalankan dalam mengasuh anak” (Lestari, 2012).

2.3.2 Peran Orang tau Dalam Keluarga

Peran orang tua dalam keluarga sangat penting terhadap perkembangan anak. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang sering dijumpai anak. Lingkungan keluarga akan mempengaruhi perilaku anak. Oleh karena itu, orang tua harus membimbing dan memberikan contoh yang baik pada anak (Lestari, 2012).

2.3.3 Peran Orang Tua Dalam Pendidikan

Peran orang tua dalam pendidikan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk menentukan keberhasilan pendidikan anak-anaknya. Pendidik pertama dan utama adalah orang tua. Peran orang tua dalam pendidikan adalah sebagai pendidik, pendorong, fasilitator dan pembimbing (Nur Aisyatinnaba, 2015). Berikut ini penjelasan dari peran orang tua :

1. Pendidik : Pendidik pertama dan utama adalah orang tua dengan mengupayakan perkembangan seluruh potensi anak, baik potensi afektif, kognitif dan potensi psikomotor.
2. Pendorong (motivasi) : daya penggerak atau pendorong untuk melakukan sesuatu. Orang tua berperan menumbuhkan motivasi anak.
3. Fasilitator: orang tua menyediakan berbagai fasilitas belajar seperti tempat belajar, meja, kursi, penerangan, buku, alat tulis, dan lain-lain.

4. Pembimbing: sebagai orang tua tidak hanya berkewajiban memberikan fasilitas, akan tetapi orang tua juga harus memberikan bimbingan secara berkelanjutan.

2.4 Konsep Vaksin COVID-19

2.4.1 Definisi Vaksin COVID-19

Vaksinasi adalah suatu proses dalam tubuh, jika seseorang terinfeksi suatu hari, orang tersebut dapat dilindungi, dan hanya akan mengembangkan penyakit ringan. Ketika diberikan kepada seseorang, orang itu hanya mengembangkan kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Vaksin COVID-19 dapat mengurangi penularan COVID-19 dengan mengurangi jumlah kematian dan kematian akibat COVID-19, mencapai *herd immunity* dan melindungi masyarakat dari COVID-19 sehingga tetap menjadi produk secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2019).

2.4.2 Jenis-Jenis Vaksin COVID-19 di Indonesia

Hasil keputusan Menteri Kesehatan untuk menetapkan jenis vaksin untuk implementasi vaksin COVID-19, vaksin yang diproduksi oleh 6 lembaga berbeda untuk program vaksinasi Indonesia, dan enam vaksin vaksin yang didistribusikan oleh PT. Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (sinopharm), Moderna, Pfizer Inc dan BuoNTech, dan Sinovac Biotech Ltd. dan pengawasan obat Izin distribusi institusional atau

persetujuan penggunaan masa darurat diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

1. Vaksin AstraZeneca adalah vaksin yang dapat membentuk kekebalan terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit COVID-19. BPOM telah memberikan izin penggunaan darurat COVID-19 untuk orang dewasa berusia 18 tahun ke atas, untuk anak-anak dan remaja di bawah 18 tahun. Vaksin ini alias disuntikan ke otot (intramuskular) sebanyak 0,5 ml dalam dua dosis dengan selang waktu antara 4 sampai 12 minggu, dan sebaiknya antara 8 sampai 12 minggu setelah dosis pertama (BPOM, 2021a).
2. Vaksin moderna COVID-19 merupakan vaksin messenger RNA (mRNA) dengan nukleosida yang dapat membentuk kekebalan terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit COVID-19. BPOM memberikan izin penggunaan Vaksin Moderna darurat (darurat) untuk pencegahan COVID-19 bagi orang dewasa berusia 18 tahun ke atas.
3. Comirnaty adalah vaksin messenger RNA (mRNA) dengan modifikasi nukleosida dan dapat membentuk kekebalan terhadap virus SARS-CoV-2 sehingga dapat mencegah COVID-19. ke atas. Vaksin comirnaty diberikan setelah pengenceran 0,3 ml ke dalam otot lengan atas dan dosis kedua akan diberikan selama 3 minggu setelah dosis pertama untuk melengkapi rangkaian vaksinasi. Vaksin ini dapat disimpan dalam kulkas pendingin pada suhu -90°C sampai -60°C untuk masa simpan 6 bulan. (BPOM, 2021b).

4. Vaksin COVID-19 Bio Farma adalah vaksin yang terbuat dari virus yang dilemahkan untuk membentuk kekebalan terhadap virus SARS-CoV2 sehingga dapat mencegah penyakit COVID-19. BPOM telah memberikan izin penggunaan darurat vaksin COVID-19 Bio Farma untuk pencegahan COVID-19 pada usia 12 tahun ke atas. Vaksin COVID-19 Bio Farma akan disuntikkan ke otot lengan atas (intramuskular) sebanyak 0,5 ml dalam dua dosis dengan selang waktu 14 hari (untuk vaksinasi dalam keadaan darurat) atau dengan selang waktu 28 hari (untuk vaksinasi rutin) .(BPOM, 2021b).
5. CoronaVac adalah vaksin yang dapat mencegah infeksi COVID-19. BPOM memberikan persetujuan penggunaan darurat untuk diberikan kepada CoronaVac untuk mengaktifkan kekebalan terhadap virus SARSCoV-2 untuk mencegah COVID-19. Vaksin akan diberikan ke otot lengan atas (intramuskular) 0,5 ml dengan interval 2 minggu (0 dan 14 hari), dan untuk situasi rutin di luar darurat pandemi, 2 dosis dengan interval seminggu (0 dan 18 hari).), dengan dosis 0,5 ml. Vaksin ini diindikasikan untuk usia 18 tahun ke atas (BPOM, 2021b). 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) yang telah memberikan persetujuan penggunaan dalam keadaan darurat atau *Emergency Use Authorization* (EUA) dan jaminan keamanan, mutu, dan khasiat vaksin COVID-19 yang diproduksi Sinovac Life Sciences Co ..Ltd.

Cina dan PT. Bio Farma (Persero) yang merupakan salah satu indikator bahwa vaksin tersebut memenuhi kualifikasi thayyib.

7. Vaksin Sel Vero adalah vaksin yang dibuat dari virus yang telah dimatikan untuk membentuk kekebalan terhadap virus SARSCoV-2 sehingga dapat mencegah penyakit COVID-19. BPOM telah memberikan izin penggunaan darurat vaksin SARSCoV-2 Verro Cell untuk pencegahan COVID-19 pada usia 18 tahun ke atas, vaksin ini akan diberikan melalui otot lengan atas (intramuskular) sebanyak 0,5 ml di 2 dosis dengan interval 21 hingga 28 hari (BPOM, 2021b).

2.4.3 Tahapan Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Pemerintah memberikan vaksinasi gratis secara bertahap sesuai dengan situs resmi COVID-19. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. Tahapan program yang dilakukan oleh pemerintah adalah sebagai berikut (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2019) :

1. Tahap 1 (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 Tahap 1 adalah untuk tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang dan mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan kedokteran yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

2. Tahap 2 (Januari-April 2021)

a. Target vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Polisi Republik Indonesia (Polri), aparat penegak hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya termasuk petugas di bandar udara/pelabuhan/stasiun/terminal, bank, perusahaan listrik negara, dan perusahaan air minum daerah. Serta petugas lainnya yang terlibat langsung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun).

3. Tahap fase 3 (April 2021-Maret 2022)

Vaksinasi COVID-19 tahap 3 menysasar masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial dan ekonomi, remaja 12-17 tahun dan anak usia sekolah 6-12 tahun.

4. Tahap 4 (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 4 yang diberikan pemerintah adalah masyarakat dan pelaku ekonomi lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin. Kelompok prioritas Lebih lanjut, pentahapan dan penetapan kelompok prioritas penerima vaksin dilakukan dengan memperhatikan Roadmap Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Serta kajian dari *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*. Prioritas yang akan divaksinasi menurut Roadmap (WHO, 2022) antara lain:

a. Tenaga kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi terinfeksi dan menularkan SARS-CoV-2 di masyarakat.

- b. Kelompok beresiko kematian atau penyakit berat (komorbid).Indikasi pemberian disesuaikan dengan profil keamanan masing-masing vaksin.
- c. Kelompok sosial atau pekerjaan yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena tidak mampu menjaga jarak yang efektif (pejabat publik).

2.4.4 Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi

Efek samping setelah vaksinasi atau biasa disebut KIPI adalah kejadian medis yang berkaitan dengan vaksin, kesalahan prosedur, kebetulan, reaksi, kecemasan, atau yang belum ditentukan, vaksin yang digunakan dalam program vaksinasi COVID-19 masih menyertakan vaksin baru untuk menilai keamanannya, pemantauan KIPI diperlukan. Tanda dan gejala yang mungkin muncul setelah vaksinasi COVID-19 (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2019) adalah:

1. Reaksi Lokal
 - a. Nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan.
 - b. Teaksi lokal yang mungkin berat, misalnya selulit.
2. Reaksi sistemik
 - a. Demam.
 - b. Nyeri otot seluruh tubuh (myalgia).
 - c. Nyeri sendi (atralgia).
 - d. Badan lemah.
 - e. Sakit kepala .

3. Reaksi lain seperti.

- a. Reaksi alergi misalnya urtikaria, odem.
- b. Reaksi anafilaksis.
- c. Syncope (pingsan).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi tanda dan gejala yang di timbulkan setelah vaksin COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2021) :

1. Untuk reaksi lokal ringan seperti nyeri, bengkak dan syok pada tempat yang disuntikan, petugas kesehatan dapat memberikan kompres dingin pada lokasi dan meminum parasetamol sesuai dosis.
2. Untuk reaksi sistemik ringan seperti demam dan malaise, petugas kesehatan dapat menganjurkan penerima vaksin untuk minum lebih banyak, memakai pakaian yang nyaman, mengompres atau mandi air hangat, dan meminum parasetamol dengan dosis yang sesuai.
3. KIPPI terkait prosedur yang salah dapat terjadi, untuk itu penyusunan sistem pelayanan vaksinasi terdiri dari petugas pelaksana yang kompeten (memiliki pengetahuan yang cukup, terampil dalam melaksanakan vaksinasi dan memiliki sikap profesional sebagai tenaga kesehatan), peralatan yang lengkap dan teknis yang jelas. instruksi, harus dipersiapkan dengan maksimal.

2.4.5 Analisa Jurnal Keikutsertaan Vaksin COVID-19

Tabel 2.5 Analisa Jurnal Keikutsertaan Vaksin COVID-19

Judul, Peneliti/Penulis, Tahun	Jenis / Metode penelitian	Sampel / Responden	Intervensi dan Alat Ukur	Variable	Hasil Temuan
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya, (Noer Febriyanti, Maulivia Idham Choliq, Asri Widodo) 2021	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan cara menggunakan angket kuisione	37 responden	Kuisoner tersebut berupa google form yang berisi sejumlah pertanyaan yang disebarlan melalui aplikasi whatsapp. Kuisoner tersebut terdiri dari 16 pertanyaan;	Variable independen dalam penelitian ini adalah Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan dan variable dependen dalam penelitian ini adalah vaksinasi COVID-19	pengetahuan dan kesiapan warga Dukuh Menanggal tentang vaksin COVID-19 berada pada kategori baik
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang COVID-19 Terhadap Keikutsertaan dalam Vaksinasi COVID-19 di Kecamatan Brati (Sri Utari, Narya Kumalasari, Yuwanti) 2022	penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional study	44 responden	Google Form yang berisi beberapa pertanyaan yang disebarluaskan melalui aplikasi WhatsApp	Variable independen dalam penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan variable dependen dalam penelitian ini adalah Keikutsertaan vaksinasi COVID-19	ada hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan vakisnasi covid-19 di Kecamatan Brati Grobogan

2.5 Konsep COVID-19

2.5.1 Definisi COVID-19

Penyakit Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome COVID-19* (SARSCov-2). COVID-19 menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut disertai dengan demam tinggi di atas 38°C, batuk dan sesak nafas bagi manusia. Selain itu dapat disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare. Pada penderita COVID-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian. Masa inkubasi terpanjang 14 hari (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.5.2 Etiologi COVID-19

Penyebab COVID-19 adalah virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Ada 4 struktur protein utama pada COVID-19, yaitu; Protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), spike glikoprotein S (spike), protein E (selubung). COVID-19 termasuk dalam ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. COVID-19 dapat menyebabkan penyakit pada hewan dan manusia dan memiliki empat genus *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Etiologi COVID-19 yang termasuk dalam genus betacoronavirus umumnya berbentuk lingkaran dengan beberapa bentuk plemorfik, dan berdiameter 60140 nm. Terdapat hasil analisis phlogenic yang menunjukkan bahwa virus ini termasuk dalam subgenus yang sama dengan COVID-19 yang menyebabkan wabah SARS pada tahun 2002-2004, yaitu

sarbecovirus. *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberi nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-Cov-2. Belum terkonfirmasi apa penyebab virus COVID-19 ini sehingga bisa bermutasi dan masih ada berbagai jenis lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

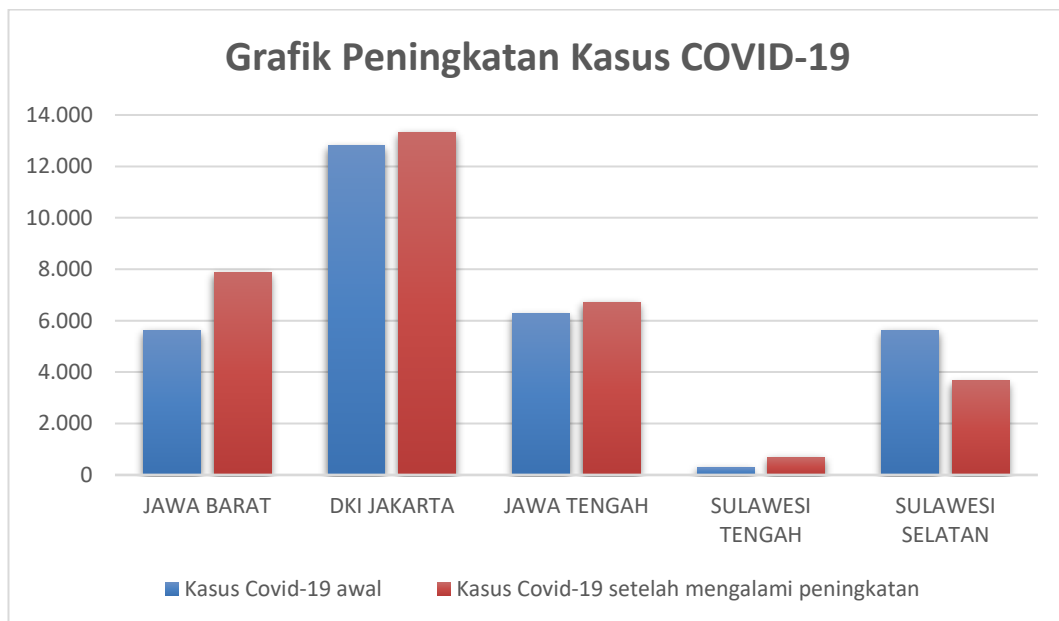
2.5.3 Tanda Gejala COVID-19

Tanda dan gejala COVID-19 berkisar dari gejala ringan hingga berat. Gejala ringan yang paling umum adalah demam di atas 38°C, kelelahan, batuk kering, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala dan kehilangan penciuman. Gejala COVID-19 dalam kasus berat mereka mengalami Sindrom Gangguan Pernafasan Akut (ARDS), sepsis dan syok septik, kegagalan multi-organ, termasuk gagal ginjal atau jantung atau bahkan kematian. Orang yang lebih tua (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, dan kanker memiliki risiko lebih besar terkena penyakit parah. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada kasus gejala COVID-19 yang dapat ditemukan pada pasien yaitu kesulitan bernafas, nyeri dada atau tertekan, dan kemampuan berbicara serius atau bergerak. (Yulianto, 2021).

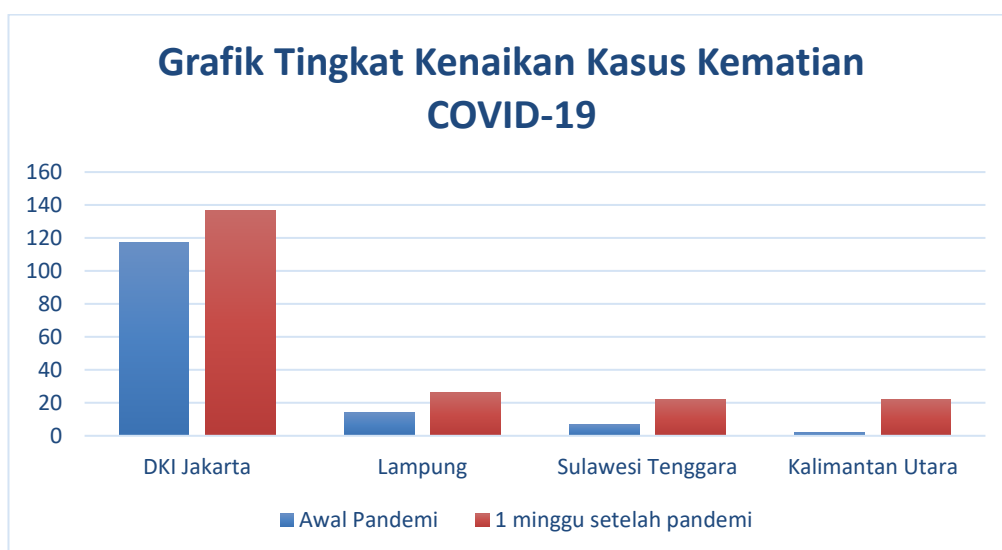
2.5.4 Epidemiologi COVID-19

Pandemi COVID-19 ditemukan pertama di Kota Wuhan China kemudian menyebar ke seluruh dunia. Kasus COVID-19 seperti bola salju yang semakin hari angka positifnya dari hampir semua negara lebih dari 205 juta kasus positif dengan 4,33 juta kematian (WHO, 2022). Kasus pertama COVID-19 di Indonesia

dilaporkan di Depok pada 2 Maret 2020, sejauh ini kasus positif di Indonesia telah mencapai 3,75 juta dan 112.000 meninggal. Provinsi Lampung sendiri jumlah positifnya mencapai 39.446 dengan korban meninggal mencapai 2.665 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada 28 Januari 2022, jumlah kumulatif kasus COVID-19 secara global melebihi 390 juta kasus dan lebih dari 4,2 juta kasus baru serta lebih dari 13.000 kematian baru dilaporkan .



Gambar 2. 1 Grafik Peningkatan Kasus COVID-19



Gambar 2. 2 Grafik Tingkat Kenaikan Kasus Kematian COVID-19

Kumulatif angka kesembuhan secara nasional pada minggu ini mengalami peningkatan dibandingkan minggu sebelumnya sebesar 11,9% (dari 38.955 menjadi 43.582 jiwa), jumlah provinsi dengan angka kesembuhan >80% dan kasus aktif <20% terdapat 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 COVID-19 berusia 60 tahun memiliki risiko kematian tertinggi (11,88%) terutama pada laki-laki, disusul pasien berusia 46-59 tahun dengan risiko 4,33%. Dari data respon Jawa Timur COVID-19 yang disajikan dalam bentuk dashboard COVID-19 di Jawa Timur pada 5 Februari 2022, menduduki peringkat ke-4 di Indonesia dengan total 400.128 kasus positif terkonfirmasi, 370.283 orang sembuh (92,54%) dan 29.747 orang meninggal (7,46%).

2.5.5 Penularan COVID-19

Penularan COVID-19 terbagi kedalam beberapa jenis, diantaranya sebagai berikut (WHO, 2022)

1. Kontak dan droplet

Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak langsung, melalui air liur dan droplet yang keluar dari penderita COVID-19 dan orang yang tidak terinfeksi COVID-19 saat berbicara, batuk, dan aktivitas lainnya. Penularan melalui droplet dapat terjadi pada jarak kurang lebih 1 meter.

2. Udara

Penularan melalui udara yang diakibatkan oleh penyebaran droplet yang melayang dan masih dalam keadaan infeksius dan dapat bergerak hingga jauh.

3. Fomit

Berikut ini adalah penularan pada permukaan yang terkontaminasi dan benda yang terkena droplet dari orang yang terinfeksi COVID-19.

2.5.6 Pemeriksaan Penunjang COVID-19

Macam-macam pemeriksaan penunjang untuk mendeteksi virus COVID-19 (WHO, 2022) :

1. Pemeriksaan Spesimen

Pemeriksaan spesimen dapat diuji untuk individu yang memenuhi kriteria COVID-19, dan pengendalian yang tepat dapat diprioritaskan. Hal ini dapat dilakukan dengan tes deteksi molekuler atau NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti RTPCR (termasuk Rapid Molecular Test/TCM untuk skrining TB dan mesin PCR untuk Program HIV AIDS dan PIMS loading untuk skrining HIV Vital).

2. Pemeriksaan dengan Rapid Test

Pemeriksaan rapid test dapat dilakukan untuk menyaring populasi, seperti populasi berpergian dan untuk tujuan pelacakan, seperti penjara, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pesantren, dan kelompok rentan. yang juga merekomendasikan tes cepat untuk tujuan penelitian epidemiologi atau lainnya.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah/darah rutin, ESR, gula darah, ureum, creatinine, SGOT, SGPT, natrium, kalsium, klorida, analisis gas darah, prokalsitonon, PT, APTT, waktu perdarahan, bilirubin direk, bilirubin indirek, Bilirubin total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan atau semua jenis kultur MO (aerobik) yang resisten terhadap Anti-HIV.

4. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dilaksanakan yakni pemeriksaan thorax AP/PA.

2.5.7 Komorbid COVID-19

Penyakit penyerta yang memperberat penderita jika terinfeksi virus COVID-19 (putri et al, 2022) :

1. Diabetes melitus.
2. Penyakit terkait *geriatric*.
3. Penyakit terkait autoimun.
4. Penyakit ginjal.
5. *Infark Miokard Elevasi Segmen ST (STEMI)*.
6. *Non-ST-segment Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI)*.
7. Hipertensi.
8. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
9. Tuberkulosis.
10. Kondisi kronis lainnya yang diperburuk oleh penyakit COVID-19.

2.5.8 Tatalaksana Pasien Terkonfirmasi COVID-19

Tatalaksana pasien yang terkonfirmasi COVID-19 (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2019) :

1. Pasien terkonfirmasi tanpa gejala

Pasien COVID-19 tanpa gejala tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit, tetapi pasien dapat menjalani isolasi mandiri selama kurang lebih 10 hari di rumah atau di fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah.

2. Pasien terkonfirmasi sakit ringan

Pasien COVID-19 dengan penyakit ringan juga menjalani isolasi mandiri selama kurang lebih 10 hari. Isolasi dilakukan secara mandiri di rumah atau di fasilitas pelayanan kesehatan yang disiapkan oleh pemerintah. Pasien dengan gejala ringan dapat diberikan pengobatan antipiretik jika mengalami demam.

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

Pasien COVID-19 yang sakit sedang dan pasien yang sakit ringan namun memiliki faktor penyulit akan menjalani perawatan di rumah sakit. Prinsip penatalaksanaan pada pasien sakit adalah memberikan terapi simptomatis terhadap gejala yang ada dan fungsi monitoring dilakukan sampai gejala hilang dan pasien memenuhi kriteria untuk dipulangkan.

4. Pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan sakit berat

a. Terapi suportif dini dan pemantauan

- 1) Terapi oksigen 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 kegawatdaruratan (obstruksi jalan napas atau apnea, distres pernapasan berat, sianosis sentral, syok, koma, atau kejang) dapat diberikan terapi oksigen selama resusitasi untuk mencapai target SpO₂ 49%.
 - 3) Pasien ISPA berat dimonitor menggunakan pulse oximetry dan oksigen, semua peralatan untuk memberikan oksigen harus digunakan satu kali.
- b. Terapkan tindakan pencegahan untuk kontak langsung saat menangani peralatan untuk memberikan oksigen (*nasal cannula, simple facemask, mask with reservoir bag*) orang dengan konfirmasi COVID-19 pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami gagal napas yang memburuk, sepsis dan melakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.
 - c. Pasien dengan penyakit penyerta dapat menyesuaikan pengobatan dan tindakan mereka dan perlu menentukan terapi mana yang harus dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan. Komunikasi aktif dengan pasien dan keluarga dapat meningkatkan dukungan untuk kesembuhan pasien.
5. Tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 pada anak.

Kasus COVID-19 pada anak masih dalam penelitian. Pemberian antivirus atau hidrosiklorokuin harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit, komorbiditas dan persetujuan orang tua. Dan perawatan untuk anak hampir sama

dengan perawatan pasien konfirmasi COVID-19 lainnya dengan perawatan isolasi untuk balita atau anak yang belum mandiri dilakukan sesuai standar yang ada.

2.5.9 Pencegahan dan Pengendalian Penularan COVID-19

Prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan pencegahan penularan ke individu (WHO, 2022) :

1. Cuci tangan dengan benar menggunakan sabun dan air mengalir menggunakan *hand sanitizer*.
2. Hindari kontak langsung dengan area mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
3. Memakai masker.
4. Jaga jarak 1 meter dari orang lain.
5. Membatasi diri untuk berinteraksi/berhubungan dengan orang lain yang status kesehatannya tidak diketahui.
6. Membersihkan diri dengan mandi dan berganti pakaian setelah keluar rumah.
7. Menjaga daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat cukup termasuk penggunaan kesehatan tradisional.
8. Menjaga penyakit komorbid tetap terkendali.
9. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial kondisi kesehatan jiwa dan kondisi psikososial yang optimal.

2.6 Konsep Anak Usia Sekolah

2.6.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah, 6-12 tahun, memiliki individualitas dan inisiatif yang kuat, terlepas dari karakteristik fisik orang tuanya. Anak usia sekolah merupakan masa perubahan tumbuh kembang anak, yang mempengaruhi pembentukan watak dan karakter anak. Pada usia sekolah, menjadi pengalaman sentral bagi anak-anak yang dianggap bertanggung jawab atas perilaku mereka dalam hubungannya dengan teman sebaya, orang tua dan orang lain. Usia sekolah adalah masa ketika anak-anak memperoleh pengetahuan dasar untuk menentukan apakah mereka dapat berhasil menyesuaikan diri dengan kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, 2015).

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku anak diantaranya, yakni (Diyantini, 2015):

1. Sekolah

Sekolah merupakan lembaga yang berperan dalam membentuk perilaku anak. Baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung pada kepala sekolah, guru, sarana pendidikan, dan disiplin di sekolah. Selain dari terciptanya kedisiplinan yaitu juga dari kebiasaan belajar, dan pengendalian diri siswa.

2. Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak. Anak usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal penilaian diri menurut jenis

kelamin, sehingga peran ibu dan ayah atau orang tua pengganti (seperti nenek, orang dewasa, dan lain-lain).

3. Media Massa

Kemajuan pesat di bidang teknologi informasi ditandai dengan keseruan yang menyenangkan dan wawasan yang luas. Kemajuan media elektronik yang sedang hits saat ini membuat anak-anak dipenuhi dengan tayangan dan berita yang kurang mendidik.

2.6.3 Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif merupakan aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pemahaman (*knowledge*), yaitu proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana seseorang belajar dan berpikir tentang lingkungannya. Perkembangan kognitif juga digunakan dalam psikologi untuk menggambarkan semua aktivitas mental yang berkaitan dengan persepsi, pemikiran, ingatan, dan pemrosesan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang terkait dengan individu. Selain itu, berkaitan dengan individu juga mempelajari, mengamati, mengamati, membayangkan, menilai, dan menilai lingkungan (Desmita, 2014).

Merujuk pada tahap perkembangan kognitif dari Piaget, anak pada masa kanak-kanak akhir berada pada tahap operasional yang berlangsung kurang lebih 7-11 tahun. Pada tahap ini, berpikir logistik adalah berpikir intuitif. Anak mampu berpikir meskipun dan melakukan kegiatan logistik tertentu, masih terbatas pada

benda-benda konkrit dan dalam situasi yang konkrit. Anak mampu mengubah konversi, klasifikasi, pengurangan, pengurangan, dan beberapa kemampuan lain yang dibutuhkan anak dalam mempelajari pengetahuan dasar sekolah. Cara berpikirnya kurang egosentris yang ditandai dengan konsentrasi yang besar, yaitu sudah memperhatikan lebih dari satu dimensi dan menghubungkan satu dengan yang lain. Pada tahap operasional konkret, anak dapat memahami:

- a. Konservasi, yaitu kemampuan anak untuk memahami suatu zat/benda/benda yang memiliki zat yang sama meskipun mengalami perubahan wujud. Ada beberapa macam kekekalan seperti kekekalan jumlah, panjang, berat, dan volume.
- b. Klasifikasi, yaitu kemampuan anak untuk mengelompokkan atau mengklasifikasi objek dan memahami hubungan antar objek tersebut.
- c. Seriaton, yaitu kemampuan anak mengurutkan dimensi kuantitatif. Misalnya panjang, ukuran dan berat.
- d. *Transitivity*, yaitu kemampuan anak memikirkan relasi gabungan secara logis. Jika ada relasi antara objek pertama dan kedua, dan ada relasi antara objek kedua dan ketiga, maka ada relasi antara objek pertama dan ketiga.

2. Perkembangan Psikososial

Tahap perkembangan psikososial anak usia sekolah (7-12 tahun) dimulai pada tahap ini, terutama dengan dukungan keluarga terdekat, sejak usia 7 tahun. Perubahan fisik, emosi, dan sosial yang terjadi pada anak dapat mempengaruhi citra tubuh anak. Interaksi sosial yang lebih luas dengan teman, umpan balik dari teman dalam bentuk kritik dan evaluasi, atau lingkungan yang mencerminkan

penerimaan kelompok akan membantu anak memiliki konsep self-enhancing yang positif. Rasa sukses anak-anak didasarkan pada motivasi intrinsik mereka untuk terlibat dalam kegiatan yang bertujuan. Kemampuan seorang anak untuk berinteraksi lebih luas dengan teman-teman di lingkungannya dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan rasa sukses.

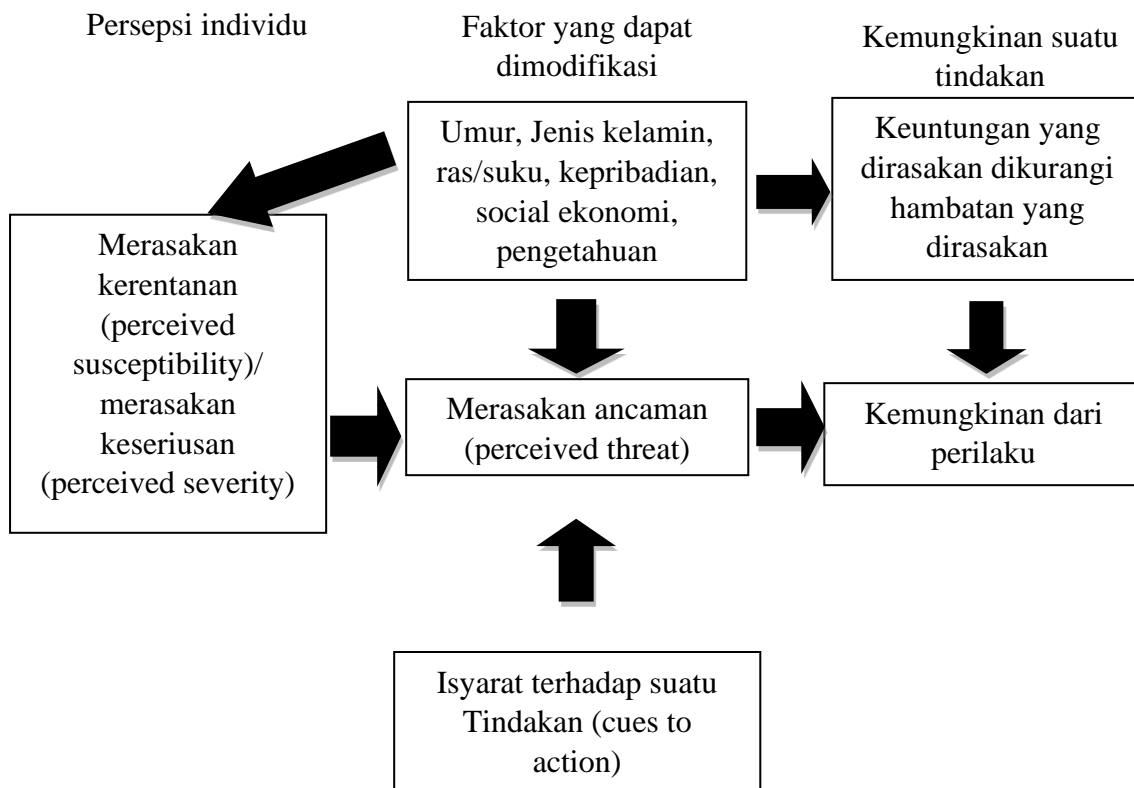
Perasaan tidak mampu dan harga diri rendah berkembang ketika seorang anak membutuhkan terlalu banyak perhatian dari lingkungan dan anak tidak mampu memberikannya. Harga diri yang rendah pada fase ini akan mempengaruhi tugas-tugas pada fase remaja dan dewasa. Pujian atau penguatan dari orang tua atau orang dewasa atas prestasi yang dicapai sangat penting untuk memperkuat perasaan berhasil dalam melakukan sesuatu (Desmita, 2014).

3. Perkembangan Psikoseksual

Orang tua harus bijak menanggapi pertanyaan anak, yaitu menjawabnya dengan jujur dan hangat. Anak-anak dapat bertindak main-main dengan teman bermain mereka karena mereka sangat ingin tahu tentang seks. Peran ibu dan ayah sangat penting dalam mendekati anak, Selama fase ini, fokus perkembangan adalah aktivitas fisik dan intelektual, sedangkan kecenderungan seksual ditekan.

2.7 Konsep Model Teori *Health Belief Model* (HBM)

2.7.1 Model Teori Keyakinan Kesehatan



Gambar 2. 3 Bagan *Health Belief Model*(Nursalam, 2020)

Health belief model dibangun dengan 5 dimensi (Nursalam, 2020) :

1. *Perceived Susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan tentang risiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya.
2. *Perceived Severity* atau keseriusan yang dirasa seseorang.
Perasaan mengenai keseriusan atau ancaman yang dirasakan terhadap penyakit,
3. *Perceived benefitsm*, manfaat yang dirasakan tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap upaya untuk mengurangi ancaman penyakit serta keuntungan yang dirasakan.

4. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan apabila individu menghadapi rintangan dalam mengambil tindakan keyakinan pada upaya Kesehatan (seperti : ketidakpastian, efek samping), penghalang yang dirasakan (seperti : khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup).
5. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh hal yang bagi seseorang untuk melakukan suatu.

Health Belief Model dapat digunakan dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19 karena memiliki dampak positif seperti dapat merubah persepsi individu tentang keyakinan dan pengetahuan serta mengurangi tingkat kecemasan yang mempengaruhi sikap,serta tindakan dan perilaku individu dalam ikutserta dalam kegiatan vaksin sehingga dapat mengurangi penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan serta kematian, mencapai herd immunity, dan masyarakat terlindungi sehingga bisa produktif secara sosial dan ekonomi (Iskak et al & Nugroho, 2021). Penerapan teori *Health Belief Model* juga memiliki kendala pada keterbatasan stok vaksin yang dapat membuat terhambatnya kegiatan vaksin serta tidak efektif dalam mempercepat penurunan penyebaran COVID-19 (Suryani, A., & Purwodiharjo, 2021).

2.8 Hubungan Antar Konsep

COVID-19 merupakan penyakit menular yang sampai saat ini menjadi wabah diseluruh dunia. Virus COVID-19 dapat menyerang masyarakat ataupun tenaga kesehatan tanpa memandang usia dan jenis kelamin yang menular melalui droplet pada jarak kurang dari 1 meter dengan orang yang terinfeksi COVID-19. Selain itu penularan bisa terjadi melalui benda maupun permukaan benda yang

terkontaminasi. Dalam rangka penanggulangan wabah penyakit menular COVID-19 pemerintah membuat kebijakan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia untuk dilaksanakan program vaksinasi yang dilakukan di beberapa kota di Indonesia diawali dengan kelompok ASN (Aparatur Sipil Negara) kemudia tenaga kesehatan, kelompok lansia, kelompok usia >18 tahun, anak remaja 12-17 tahun, dan kelompok anak usia sekolah 6-11 tahun. Program ini bertujuan untuk mengurangi penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan, kematian, serta untuk mencapai kekebalan di kelompok masyarakat, dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2019).

Pada kondisi saat ini anak usia sekolah berusia 6-11 tahun perlu dilakukan vaksinasi untuk menjaga daya tahan tubuh anak saat dilakukan sekolah secara tatap muka agar dapat menjaga kondisi tubuhnya. Anak usia sekolah dianggap awal mula anak bertanggung jawab atas perilakunya sendiri serta mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Pelaksanaan vaksinasi ini mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak yang berkaitan dengan pengetahuan tentang bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya. Sebagian informasi mengenai vaksin COVID-19 masih ada anggapan atau persepsi yang muncul dari masyarakat khususnya orang tua mengenai kejadian pasca vaksinasi yang didapat dari kurangnya pengetahuan dan keyakinan mengenai vaksin COVID-19 dapat menimbulkan perilaku menyimpang pada anak usia sekolah. Informasi-informasi yang didapatkan dari media sosial terkait informasi yang tidak benar sumbernya mengenai vaksin COVID-19 terbukti dapat menyebabkan ketidakpercayaan serta timbulnya

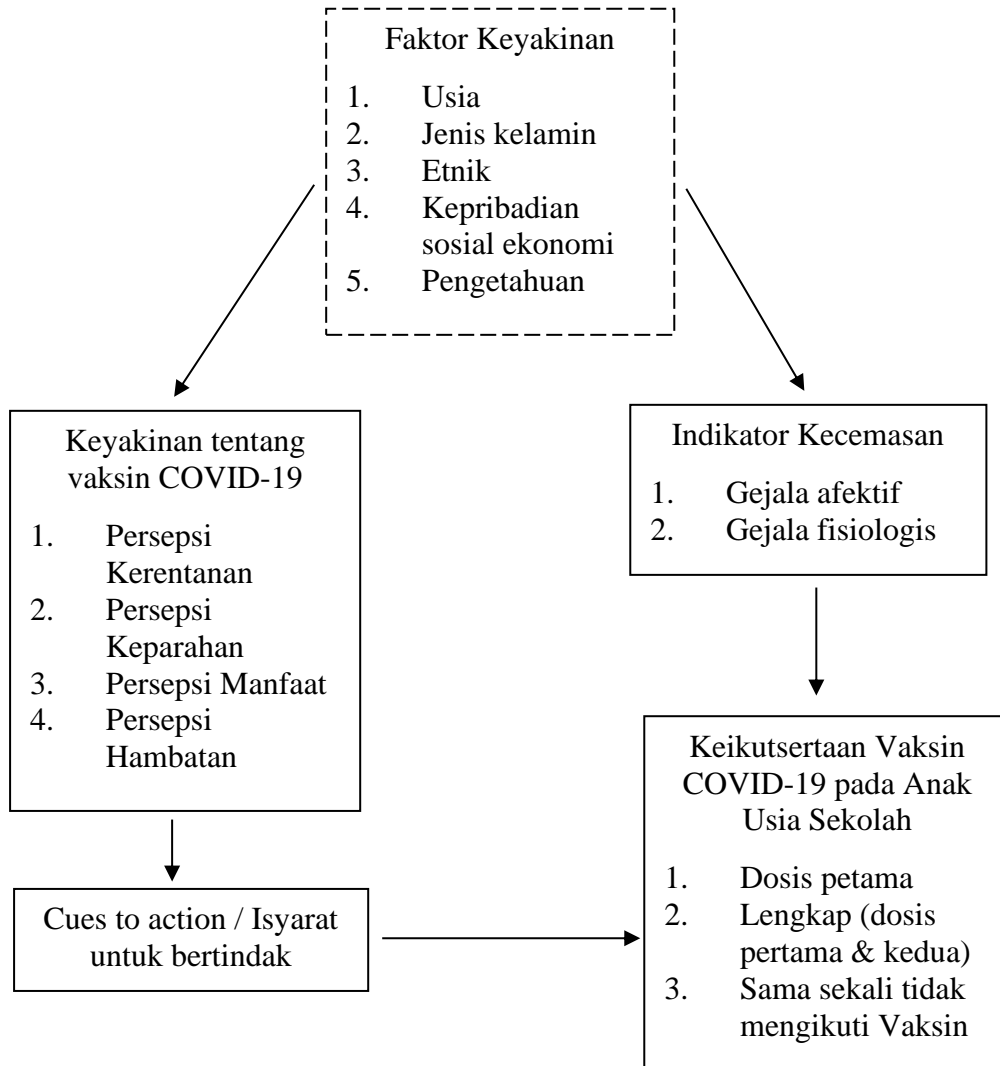
kontroversi vaksin dinilai terburu-buru yang mengakibatkan orang tua tidak yakin dan cemas untuk melakukan vaksinasi terhadap anak usia sekolah (Rachman & Pramana, 2021). Selain itu terdapat kontroversi mengenai halal dan haram vaksin COVID-19 yang merebak sehingga tidak sedikit umat islam yang menolak untuk divaksin (Asmara, 2020).

Perilaku penolakan masyarakat terhadap vaksinasi kemungkinan terjadi adanya kerentanan serta persepsi seseorang menyangkut resiko kondisi kesehatannya, selain itu penolakan dapat terjadi karena adanya keseriusan terhadap suatu penyakit, banyak masyarakat yang beranggapan bahwa vaksin COVID-19 dapat menyebabkan kematian, cacat, dan sakit serta adanya edukasi tentang manfaat vaksinasi kemungkinan dapat mendorong masyarakat khususnya para orang tua untuk melakukan vaksinasi karena sudah mengetahui tentang manfaat dari vaksin untuk anak usia sekolah. Selain itu *cues to action* atau isyarat dari media sosial, anjuran dari kawan dapat mempengaruhi perilaku orang tua untuk mengurangi adanya rasa hambatan seperti kecemasan, ketidakpastian, dan kurangnya keyakinan terhadap keikutsertaan orang tua dalam mengikuti vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Diukur :

Berhubungan : ———

Tidak diukur :

Saling Mempengaruhi : —————>

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Keyakinan Dan Tingkat Kesemasan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Terdapat hubungan keyakinan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.
2. Terdapat hubungan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 di Jawa Timur.

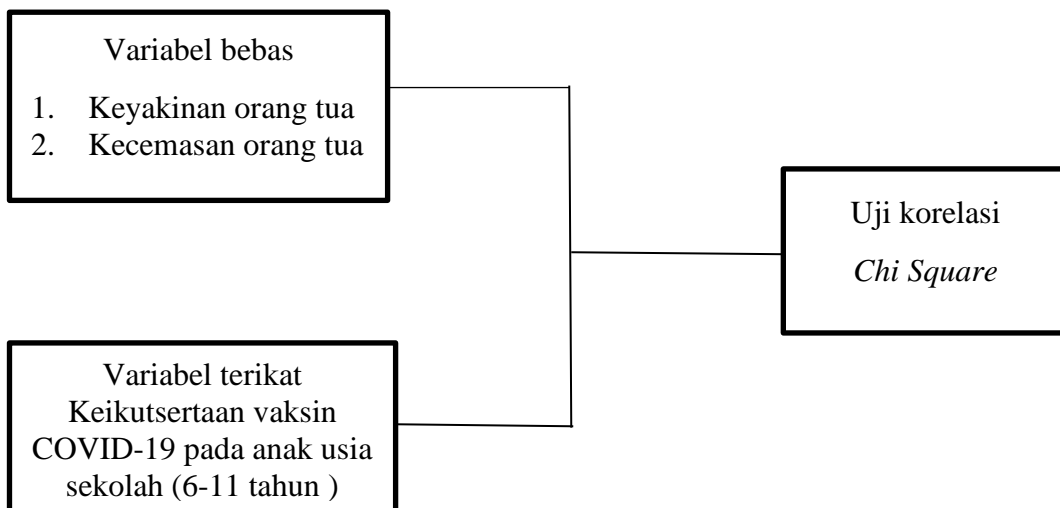
BAB 4

METODE PENELITIAN

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

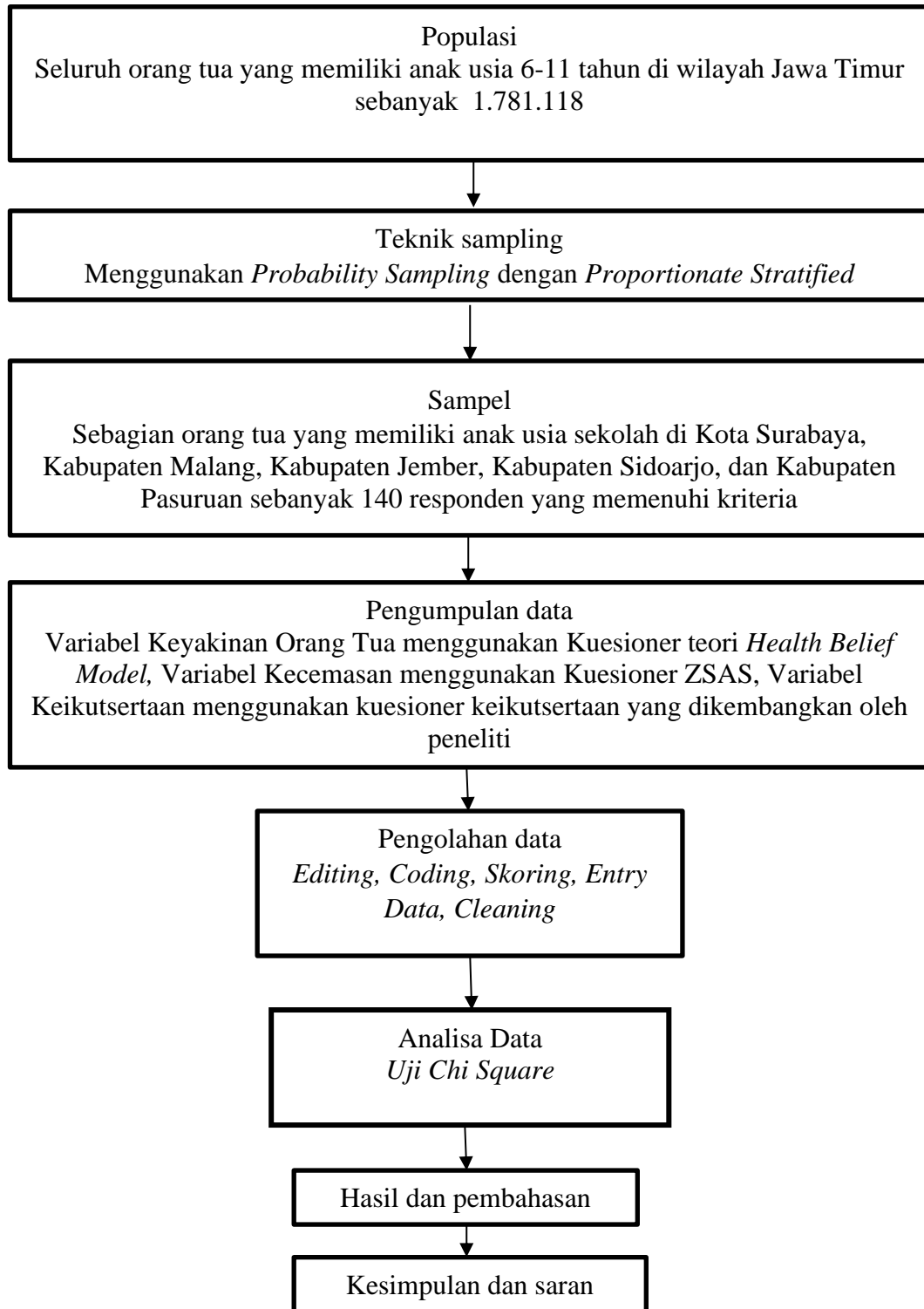
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif korelasional. Peneliti memilih desain penelitian ini dikarenakan ingin mencari tahu hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan terhadap keikutsertaan vaksin COVID-19 menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data hanya dilakukan satu kali saja (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Bagan penelitian *Cross Sectional* Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan keyakinan dan tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Pengumpulan data akan dilaksanakan selama 1 bulan pada bulan Juni 2022 pada orang tua yang memiliki anak usia sekolah berdomisili di Jawa Timur.

4.3.2 Tempat penelitian

Peneliti memilih Jawa Timur karena, berdasarkan hasil data vaksinasi untuk anak usia sekolah dosis pertama sebanyak 2.274.642 jiwa dan dosis kedua sebanyak 748.786 jiwa dari satgas COVID-19 provinsi Jawa Timur (Satgas COVID-19 Jawa Timur, 2022). Tempat penelitian diwakili oleh 5 kota atau kabupaten yang memiliki jumlah anak usia sekolah tertinggi yaitu meliputi Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Jember, kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Pasuruan.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah seluruh wilayah objek dan subjek penelitian yang akan dianalisis dan ditarik kesimpulan oleh peneliti (Hasiara, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki anak usia sekolah usia 6-11 tahun di Jawa Timur sebanyak 5.922.049. Peneliti mengambil penelitian di 5 kota yang ada di Jawa Timur yaitu kota Surabaya, Malang, Jember, Sidoarjo, dan Pasuruan sejumlah 1.781.118 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2021).

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik untuk diteliti (Hasiara, 2019). Sampel dalam penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak usia sekolah di Jawa Timur yang belum vaksin atau sudah mengikutsertakan anaknya untuk vaksin COVID-19 baik sudah dosis 1, atau dosis 2 yang berjumlah 140 responden telah memenuhi syarat dan kriteria sesuai ketentuan penulis.

1. Kriteria inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2015).

- a. Orang tua yang tinggal berasama anak usia sekolah.
- b. Orang tua memiliki anak usia 6-11 tahun.
- c. Orang tua yang berdomisili di kota Surabaya, Malang, Jember, Sidoarjo, Pasuruan.
- d. Bersedia menjadi responden.
- e. Orang tua yang memiliki *smartphone* dan dapat mengoprasikanya
- f. Orang tua yang mampu mengoprasikan *google form*

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak memiliki kondisi atau penyakit yang tidak memungkinkan mendapat vaksin COVID- 19 seperti penyakit autoimun yang tidak terkontrol, mengidap kanker dan sedang melakukan kemotrapi.

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus (Stanley Lemeslow (1997) dalam (Suyatno, 2013)) yang telah dipilih sebanyak lima kota dan dihitung menggunakan aplikasi *simple size* dengan koefisien kepercayaan 95% dan *sampling error* sebesar 5% dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* dengan rumus sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \sum_{h=1}^L [N_h^2 P_h (1-P_h)] / W_h}{N^2 d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \sum_{h=1}^L [N_h P_h (1-P_h)]}$$

Keterangan

- n : Besarnya sampel
- W : Proporsi ukuran populasi
- N : Besarnya populasi
- Z : *Reability Coefficient*
- P : Proporsi variabel yang ingin diduga
- L : Jumlah strata
- d : Presisi (0,05)

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini $n = 140$ orang tua anak usia sekolah.

Penelitian didapatkan di lima kota/kabupaten yang dipilih peneliti dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rincian sebagai berikut (Parwoto & Agustin T, 2015).

Tabel 4. 1 Populasi anak usia sekolah di Jawa Timur

Kota/Kabupaten	Jumlah Populasi	Rumus	Jumlah sampel
Surabaya	402.078	$\frac{402.078 \times 140}{1.781.118}$	31
Malang	390.746	$\frac{390.746 \times 140}{1.781.118}$	31
Jember	378.576	$\frac{378.576 \times 140}{1.781.118}$	30
Sidoarjo	354.247	$\frac{354.247 \times 140}{1.781.118}$	28
Pasuruan	255.472	$\frac{255.472 \times 140}{1.781.118}$	20
Total Populasi	1.781.118		140

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik *sampling* penelitian berdasarkan statistik dan para pakar, yaitu suatu teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk menentukan sampel (Hasiara, 2019). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *proportional stratified random sampling* merupakan pemilihan populasi yang terbagi menjadi beberapa strata dan memudahkan peneliti untuk mendapatkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian dengan populasi yang berjumlah 1.781.118 orang, selanjutnya akan dipilih 140 responden untuk diteliti (Showkat, N., & Parveen, 2017).

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel penelitian yang dapat mempengaruhi variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2020). Variabel bebas pada penelitian ini adalah keyakinan dan tingkat kecemasan.

4.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2020). Variabel terikat pada penelitian ini adalah keikutsertaan.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Keyakinan dan Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Bebas					
Keyakinan orang tua	Keyakinan yang dirasakan orang tua dalam menghadapi vaksinasi untuk anak usia sekolah.	Terdapat 40 soal dengan indikator Persepsi orang tua terhadap kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak.	Kuesioner teori <i>Health Belief Model</i>	Ordinal	122-165 = Tinggi 77-121 = Sedang 33-76 = Rendah
Kecemasan orang tua	Kecemasan merupakan sebuah reaksi emosi yang dihasilkan karena tidak Khususnya bisa membangkitkan perasaan ketidaknyamanan dan perasaan mengancam	Terdapat 20 soal dengan indikator 1. Gejala Afektif 2. Gejala Fisiologis	Kuesioner ZSAS yang dikembangkan oleh peneliti	Ordinal	20-40 = Kecemasan ringan 41-60 = Kecemasan sedang 61-80 = Kecemasan berat 81-100 = Kecemasan panik.
Variabel Terikat					
Keikutsertaan	Tindakan orang tua membawa anak melaksanakan vaksin COVID-19	Kuesioner dengan indikator Mengetahui orang tua dengan anak usia sekolah 6-11 tahun	Kuesioner keikutsertaan yang dikembangkan oleh peneliti	Nominal	Anak mendapatkan vaksin COVID-19 (dosis lengkap, dosis tidak lengkap) dan

		mengikuti vaksin atau tidak.			tidak vaksin.
--	--	------------------------------	--	--	---------------

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, Analisis data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan empat instrumen untuk pengumpulan data, yaitu kuesioner demografi, kuesioner keyakinan, kuesioner tingkat kecemasan, dan kuesioner keikutsertaan.

a. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden yang mencakup inisial nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan saat ini, Pendidikan terakhir dan domisili responden.

b. Kuesioner Keyakinan.

Kuisisioner Keyakinan berhubungan dengan teori Health Belief Model yang berisikan 33 pertanyaan terdiri dari 6 pertanyaan persepsi kerentanan, 6 pertanyaan persepsi terhadap keparahan, 7 pertanyaan persepsi terhadap hambatan, 8 pertanyaan persepsi terhadap manfaat, 6 pertanyaan isyarat untuk bertindak. Kategori skala sangat setuju=5, setuju=4, ragu-ragu=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1.

Tabel 4.3 Klasifikasi Pernyataan Tingkat Keyakinan

No	Indikator keyakinan	Nomor pernyataan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah pernyataan
1	Kerentanan yang dirasakan tentang risiko	1,2,3,4,5,6	-	1,2,3,4,5,6	6

No	Indikator keyakinan	Nomor pernyataan	Favorable	Unfavorable	Jumlah pernyataan
	vaksin COVID-19.				
2	Keseriusan yang dirasa	1,2,3,4,5,6	2	1,3,4,5,6	6
3	Manfaat yang dirasakan.	1,2,3,4,5,6,7	-	1,2,3,4,5,6,7	7
4	Hambatan yang dirasakan untuk berubah.	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4,5,6,7,8	-	8
5	Isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku.	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4,5,6	-	6
		Jumlah			33

Tabel 4. 4 Skoring Kuisisioner Tingkat Keyakinan

Skor	Interpretasi
122 – 165	Tinggi
77 – 121	Sedang
33 – 76	Rendah

Kuesioner tingkat keyakinan telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *pearson* dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* kepada 50 responden. Pernyataan dinyatakan valid apabila r hitung $\geq r$ tabel (r tabel = 0,279 ; $n = 50$). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sebanyak 33 item dari 40 item pernyataan memiliki nilai r hitung $\geq 0,279$ sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas pada 33 item pernyataan tingkat keyakinan mendapatkan hasil 0,951 sehingga dinyatakan reliabel.

c. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuisisioner kecemasan berisi tentang 20 pertanyaan yang diambil dari kuisisioner ZSAS dan dimodif sesuai dengan kebutuhan peneliti. Kategori skala selalu = 5, sering= 4, kadang-kadang= 3, hampir tidak pernah= 2, tidak pernah=1.

Tabel 4. 5 Kuisisioner Pernyataan Tingkat Kecemasan

No	Indikator kecemasan	Nomer pernyataan	Jumlah pernyataan
1	Gejala afektif	1,2,3,4,5	5
2	Gejala fisiologis	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	15
Jumlah			20

Tabel 4. 6 Skoring Kuesioner Tingkat Kecemasan

Skor	Interpretasi
20- 40	Ringan
41-60	Sedang
61-80	Berat
81-100	Panik

Kuesioner tingkat kecemasan telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *pearson* dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* kepada 50 responden. Pernyataan dinyatakan valid apabila r hitung $\geq r$ tabel (r tabel = 0,279 ; $n = 50$). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sebanyak 20 item memiliki nilai r hitung $\geq 0,279$ sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas pada 20 item pernyataan tingkat kecemasan mendapatkan hasil 0,977 sehingga dinyatakan reliabel.

d. Kuesioner Keikutsertaan

Kuesioner ini dibuat untuk mengetahui berapa jumlah keluarga yang mempunyai anak usia sekolah 6-11 tahun yang mengikuti vaksin dan yang tidak mengikuti vaksin COVID-19 dengan jumlah 4 pertanyaan.

2. Cara Pengumpulan Data

Peneliti melakukan proses pengumpulan data dengan melibatkan beberapa pihak terkait yang telah ditetapkan, antara lain:

a. Persiapan Pengumpulan Data

Diawali dengan penyusunan skripsi penelitian serta studi pendahuluan sebagai bukti perlunya diadakan penelitian yang dimaksud peneliti. Penyusunan skripsi diimbangi dengan konsultasi dan bimbingan secara teratur bersama dosen pembimbing skripsi. Setelah dosen penguji menyatakan lulus pada ujian sidang skripsi dan memberikan beberapa catatan perbaikan, peneliti melakukan uji etik penelitian di Stikes Hang Tuah Surabaya.

b. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Penelitian akan dilakukan kepada orang tua yang memiliki anak usia sekolah 6-11 tahun di Jawa Timur khususnya 5 kabupaten dengan jumlah anak usia sekolah terbanyak berdasarkan data Badan Pusat Statistik 2020 yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Jember, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Pasuruan. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat persetujuan dari bagian akademik S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Mekanisme yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah dengan cara menyebarkan kuesioner secara *online* yang didalamnya telah menyertakan lembar persetujuan dan beberapa pernyataan sesuai variabel. Kuesioner akan disebar oleh peneliti sendiri melalui berbagai media sosial dan ditujukan pada responden yang memenuhi kriteria. Langkah selanjutnya adalah pemeriksaan hasil kuesioner, tabulasi data, olah data, dan memutuskan hasil.

4.7.2 Pengolahan Data

Hasil kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti.

Pengolahan data melewati beberapa tahap, yaitu:

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang berisikan tanggapan dari responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Memberikan Tanda Kode (*Coding*)

Melakukan klasifikasi terhadap hasil kuesioner dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Contohnya pada variabel data demografi kode 1 = untuk responden pertama, 2 = untuk responden kedua, 3 = untuk responden ketiga, dan begitu seterusnya. Melakukan *coding* juga berlaku untuk variabel lain dalam penelitian agar memudahkan proses pengolahan data.

3. Pengolahan Data (*Processing*)

Selanjutnya melakukan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi dengan cara memasukkan data penelitian yang telah diklasifikasikan menjadi kode berbentuk angka. Kemudian data diolah menggunakan fitur-fitur pada aplikasi dan disesuaikan dengan maksud serta tujuan penelitian.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah diolah dalam aplikasi agar saat pelaksanaan analisis tidak terjadi kesalahan dan dapat menghasilkan data yang akurat.

4.7.3 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Penelitian ini melakukan analisis univariat dengan analisis deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing – masing variabel. Analisis ini dapat mengetahui konsep yang diteliti peneliti siap untuk dianalisis serta dapat untuk dilihat gambarannya secara rinci.

2. Analisis Bivariat

Peneliti menggunakan Uji Korelasi *Chi Square* dengan menggunakan SPSS karena penelitian menguji antara variabel dalam skala ordinal dan data nominal. Interpretasi hasil uji chi square dengan tingkat kemaknaan yang diinginkan adalah $\alpha = 0,05$ dengan $p \leq 0,05$ yang bermakna hipotesis diterima.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prinsip yang berhubungan dengan etika penelitian, antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan online kepada calon responden yang telah memenuhi kriteria. Calon responden dapat berpartisipasi dalam penelitian ini jika calon responden bersedia. Namun, jika calon responden tidak bersedia, maka mereka dapat tidak mengisi kuesioner. Peneliti harus menghormati serta menghargai hak dari setiap orang yang akan diwawancarai dan tidak ada unsur pemaksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Selanjutnya data akan dihilangkan setelah informasi selesai digunakan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dalam penelitian dijamin dan dijaga oleh peneliti. Penyajian dan pelaporannya hanya terbatas pada hasil penelitian.

4. Keadilan (*justice*)

Penelitian ini dilakukan dengan jujur, profesional, hati-hati, serta memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan psikologis dan perasaan subjek penelitian. Prinsip penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku bangsa, dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian.

5. Kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian ini dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 6 Juni sampai 13 Juni 2022 dan didapatkan 140 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 -13 Juni 2022 dan diperoleh 140 responden. Bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan saat ini, pendidikan terakhir, kota domisili. Data khusus meliputi data variabel penelitian yaitu keyakinan, tingkat kecemasan, dan keikutsertaan. Pembahasan dilakukan sesuai tujuan penelitian setelah data diperoleh.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di wilayah Provinsi Jawa Timur. Luas wilayah 7.800Km² dengan total keseluruhan 38 kabupaten/ kota. Peneliti telah memilih 5 kota atau kabupaten terbanyak penduduk dengan orang tua yang memiliki anak usia sekolah 6-11 tahun untuk diteliti. Masing masing kota yang telah terpilih dengan jumlah populasi : Kota Surabaya 402.078 orang, Kabupaten Malang 390.746 orang, Kabupaten Jember 378.576 orang, Kabupaten Sidoarjo 354.247

orang, Kabupaten Pasuruan 255.472 orang, (Parwoto & Agustin, 2015). Jawa

Timur Memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

Utara	: Laut Jawa
Selatan	: Samudera Hindia
Barat	: Provinsi Jawa Tengah
Timur	: Selat Bali (Provinsi Bali)

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak usia sekolah 6-11 tahun baik yang sudah vaksin dosis 1 dan 2 ataupun belum vaksin sama sekali dengan jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 140 responden, dengan rincian

Tabel 5. 1 Responden Pada Kota Di Jawa Timur

Nama kota	Frekuensi (Orang)
Surabaya	31
Malang	31
Jember	30
Sidoarjo	28
Pasuruan	20
Total	140

Surabaya sebanyak 31 anak usia sekolah, Malang sebanyak 31 anak usia sekolah, Jember sebanyak 30 anak usia sekolah, Sidoarjo 28 anak usia sekolah, Pasuruan 20 anak usia sekolah. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu orang tua yang memiliki anak usia sekolah 6-11 tahun di Provinsi Jawa Timur khususnya di Kota Surabaya, Malang, Jember, Sidoarjo, Pasuruan. Kuesioner yang akan diisi responden melalui *google form* meliputi

Kuesioner data demografi, Kuesioner keyakinan *Health Belief Model*, kuesioner tingkat kecemasan, dan kuesioner keikutsertaan.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan. Hasil analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan responden. Hasil analisa univariat data umum responden disajikan pada tabel berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 2 Karakteristik Reponden Berdasarkan Usia orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 (N = 140)

Usia	Frekuensi	Presentase(%)
Dewasa akhir (36-45 Tahun)	13	9,3%
Lansia awal (46-55 Tahun)	111	79,3%
Lansia akhir (56-65 Tahun)	16	11,4%
Total	140	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dengan jumlah 140 responden, usia lansia awal dengan rentang 46-55 tahun sebanyak 111 orang (79,3%), usia lansia akhir dengan rentang 56-65 tahun sebanyak 16 orang (11,4%), golongan pada usia dewasa awal dengan rentang 36-45 tahun sebanyak 13 orang (9,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 -13 Juni 2022 (N = 140)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	85	60,7%
laki-Laki	55	39,3%
Total	140	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dengan jumlah responden 140 responden, berjenis kelamin perempuan sebanyak 85 orang (60,7%), pada laki-laki terdapat 55 orang (39,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik Reponden Berdasarkan pendidikan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 - 13 Juni 2022 (N = 140)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	1	0,7%
SMP	21	15,0%
SMA	106	75,7%
Perguruan Tinggi	12	8,6%
Total	140	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dengan jumlah responden 140 responden, pada orang tua dengan pendidikan SMA sebanyak 106 orang (75,7%), pada pendidikan SMP sebanyak 21 orang (15,0%), pada pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (8,6%), dan pada pendidikan SD sebanyak 1 orang (0,7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Reponden Berdasarkan pekerjaan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 - 13 Juni 2022 (N = 140)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ibu rumah tangga	27	19,3%
Tidak bekerja	7	5,0%
Guru/dosen	4	2,8%
PNS	4	2,8%
Buruh	12	8,6%
Wirausaha	61	43,6%
Wiraswasta	25	17,9%
Total	140	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dengan jumlah responden 140 responden, pada orang tua yang bekerja wirausaha sebanyak 61 orang (43,6%), ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (19,3%), dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 25 orang (17,9%), sebagai buruh sebanyak 12 orang (8,6%), tidak bekerja sebanyak 7 orang (5,0%), guru/dosen sebanyak 4 orang (2,8%), PNS sebanyak 4 orang (2,8%).

5.1.4 Data khusus Penelitian

1. Tingkat Keyakinan

Tabel 5.6 Karakteristik Reponden Berdasarkan bahwa tingkat keyakinan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 (N = 140)

Tingkat Keyakinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	0	0,0%
Sedang	127	90,7%
Rendah	13	9,3%
Total	140	100%

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat keyakinan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di

Jawa Timur dengan jumlah responden 140 responden, dengan tingkat keyakinan tinggi sebanyak 0 orang (0,0%), tingkat keyakinan sedang sebanyak 127 orang (90,7%), tingkat keyakinan rendah sebanyak 13 orang (9,3%).

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.7 Karakteristik Reponden Berdasarkan Tingkat Kecemasan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 -13 Juni 2022 (N = 140)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	1	0,7%
Sedang	56	40%
Berat	52	37,1%
Panik	31	22,1%
Total	140	100%

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dengan jumlah 140 responden, dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 56 orang (40%), tingkat kecemasan berat sebanyak 52 orang (37,1%), tingkat kecemasan panik sebanyak 31 orang (22,1%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (0,7%).

3. Keikutsertaan Vaksin COVID-19

Tabel 5.8 Karakteristik Reponden Berdasarkan Keikutsertaan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di Jawa Timur dalam pelaksanaan vaksin COVID-19 pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 (N = 140)

Keikutsertaan vaksin covid-19	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum vaksin	37	26,4%
Dosis 1	59	42,1%
Dosis 2	44	31,4%
Total	140	100%

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan orang tua yang mempunyai usia sekolah di Jawa Timur dalam pelaksanaan vaksin COVID-19 dengan jumlah responden 140 responden,

dengan keikutsertaan orang tua dalam melakukan vaksin pada anak usia sekolah terdapat pada vaksin dengan dosis ke 1 sebanyak 59 orang (42,1%), vaksin dosis ke 2 sebanyak 44 orang (31,4%), pada anak yang belum dilaksanakan vaksin sebanyak 37 orang (26,4%).

4. Hubungan Tingkat Keyakinan dengan keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah

Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Keyakinan dengan keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 – 13 Juni 2022 – (N = 140)

Keyakinan	Keikutsertaan							
	Belum vaksin		Dosis 1		Dosis 2		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tinggi	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	100%
Sedang	35	25%	56	40%	36	25,7%	127	100%
Rendah	2	1,4%	3	2,1%	8	5,7%	13	100%
Total	37	26,4%	59	42,1%	44	31,4%	140	100%
Nilai Uji statistik <i>Chi Square</i> 0,049 (p < 0,05), r = 0,173								

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa orang tua mempunyai tingkat keyakinan sedang untuk mengikutsertakan anak usia sekolah dalam melaksanakan vaksin COVID-19 pada dosis 1 terdapat 56 orang (40%), yang mengikutsertakan untuk vaksin dosis 2 sebanyak 36 orang (25,7%), dan ada yang belum melakukan vaksin ada 35 orang (25%). Orang tua mempunyai tingkat keyakinan rendah untuk melaksanakan vaksin COVID-19 dengan dosis 1 sebanyak 3 orang (2,1%), yang belum melaksanakan vaksin untuk anak usia sekolah sebanyak 2 orang (1,4%), tetapi terdapat orang tua dengan anak usia sekolah yang mengikutsertakan vaksin dosis 2 sebanyak 8 orang (5,7%). Tidak terdapat orang tua yang mempunyai keyakinan tinggi yang mengikutsertakan vaksin dosis 1, dosis 2 dan belum melaksanakan vaksin COVID-19.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai ρ value = 0,049 maka menunjukkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga hasil yang didapatkan adalah terdapat hubungan antara tingkat keyakinan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada usia anak sekolah di Jawa Timur.

Berdasarkan hasil koefisien korelasi didapatkan nilai $r = 0,173$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang rendah antara tingkat keyakinan dan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

5. Hubungan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah

Tabel 5. 10 Hubungan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur pada tanggal 6 -13 Juni 2022 (N = 140)

Kecemasan	Keikutsertaan							
	Belum vaksin		Dosis 1		Dosis 2		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
Berat	10	7,1%	24	17,1%	16	11,4%	52	100%
Sedang	15	10,7%	26	18,6%	17	12,1%	56	100%
Panik	11	7,9%	9	6,4%	11	7,9%	31	100%
Total	37	26,4%	59	42,1%	44	31,4%	140	100%

Nilai Uji statistik *Chi Square* = 0,046 ($p < 0,05$), $r = 0,037$

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa orang tua mempunyai tingkat kecemasan sedang dalam keikutsertaan vaksin COVID-19 sebanyak 26 orang (18,6%) terdapat pada dosis 1, yang melaksanakan vaksin dosis 2 terdapat 17 orang (12,1%), dan yang belum melaksanakan vaksin sebanyak 15 orang (10,7%). Orang tua yang mempunyai tingkat kecemasan berat dalam mengikutsertakan anak usia sekolah dalam vaksin COVID-19 dengan dosis 1 terdapat 24 orang (17,1%), yang melaksanakan vaksin dosis 2 terdapat 16 orang (11,4%), dan belum mengikuti vaksin COVID-19 sebanyak 10 orang (7,1%). Orang tua mempunyai

tingkat kecemasan panik dalam mengikutsertakan anak usia sekolah untuk vaksin COVID-19 dengan dosis 2 terdapat 11 orang (7,9%), belum melaksanakan vaksin terdapat 11 orang (7,9%), dan yang megikutsertakan vaksin COVID-19 dengan dosis 1 sebanyak 9 orang (6,4%). Orang tua yang mempunyai tingkat kecemasan ringan dalam mengikutsertakan anak usia sekolah untuk vaksin COVID-19 dengan dosis 1 dan dosis 2 sebanyak 0 orang (0,0%), dan yang belum mengikutsertakan vaksin COVID-19 sebanyak 1 orang (0,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai ρ value = 0,046 maka menunjukkan bahwa H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga hasil yang didapatkan adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

Berdasarkan hasil koefisiensi korelasi didapatkan $r = 0,037$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang rendah antara tingkat kecemasan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan tingkat keyakinan dan tingkat kecemasan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah. Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, maka peneliti akan membahas sebagai berikut :

5.2.1 Tingkat Keyakinan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur

Hasil penelitian tingkat keyakinan dari 140 responden tingkat keyakinan sedang sebanyak 127 orang (90,7%), tingkat keyakinan rendah sebanyak 13 orang (9,3%).

Pada tingkat keyakinan sedang, dalam hal ini sejalan dengan penelitian (Durhan & Tahir, 2021) tentang tingkat kepercayaan masyarakat mengenai vaksin COVID-19 yang mendapatkan informasi melalui sosial media. Tingkat informasi tentang vaksin membuat sebagian orang tua ragu dengan keefektifan dan keamanan vaksin bagi kesehatan selain itu terdapat orang tua yang kurang informasi tentang vaksin COVID-19. Peneliti berasumsi bahwa terdapat orang tua yang masih belum yakin terhadap vaksin COVID-19 untuk menjaga imunitas tubuh dan meminimalisir tertular COVID-19.

Teori S-O-R (*Stimulus Organism Respon*) bahwa masyarakat dengan mudah mendapatkan informasi terkait dengan vaksin dan tidak semua orang percaya dengan vaksin yang dilaksanakan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti latar belakang pendidikan, pekerjaan, budaya, agama dan lain sebagainya membuat orang tua menganggap bahwa vaksin dapat meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari virus COVID-19 (Durhan & Tahir, 2021). Pemerintah sedang berupaya menyukseskan program vaksin dengan berbagai cara dengan salah satunya mengadakan serbuan vaksin ke desa-desa terpencil ataupun ke daerah yang sulit dijangkau dan bisa berkerjasama dengan *influencer* serta tokoh masyarakat agar masyarakat khususnya para orang tua tertarik mengikutsertakan anaknya untuk vaksin COVID-19 (Durhan & Tahir, 2021).

Terkait tingkat keyakinan rendah, penelitian ini sesuai dengan penelitian (Durhan & Tahir, 2021) kehadiran vaksin COVID-19 dapat merubah pandangan orang tua. Informasi pro kontra terkait membuat orang tua akan mempertimbangkan lagi jika akan melakukan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah terdapat beberapa orang tua melarang anaknya untuk dilaksanakan vaksin karena mendapatkan informasi yang belum jelas. Peneliti berasumsi penyebab tingkat keyakinan rendah disebabkan oleh minimnya informasi yang didapatkan dan banyaknya pro kontra terkait vaksin COVID-19 yang tidak menjamin tubuh terhindar dari COVID-19.

Keyakinan pada dasarnya merupakan hasil dari proses kognitif, berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan, tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuannya untuk melakukan tindakan tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan serta evaluasi kemampuan atau kemampuan seseorang untuk melakukan tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan (Ghufron & Risnawati, 2014).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat keyakinan orang tua bisa dipengaruhi oleh usia orang tua dengan hasil terbanyak pada tingkat keyakinan sedang dengan kategori usia orang tua lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 103 orang (73,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang persepsi orang tua dalam penerimaan vaksin COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun. Umur orang tua adalah faktor yang berkaitan persepsi terhadap vaksin COVID-19, dimana umur mempengaruhi cara seseorang memandang dan berpikir (Muslim et al., 2022). Peneliti berasumsikan bahwa Umur adalah satu variabel yang secara substansi

memiliki hubungan dengan keyakinan terhadap vaksin COVID-19, dimana umur mempengaruhi cara seseorang memandang dan berpikir. Seiring bertambahnya usia, keyakinan dan gaya berpikir mereka akan semakin berkembang, sehingga mempengaruhi persepsi orang tersebut terhadap vaksin COVID-19 (Muslim et al., 2022).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat keyakinan orang tua bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin orang tua dengan hasil terbanyak pada tingkat keyakinan sedang dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang (55,7%).

Secara substansi jenis kelamin ialah merupakan salah faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap vaksin COVID-19 menurut (Muslim et al., 2022) Pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan dan memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin COVID-19, ini menunjukkan bahwa kelompok perempuan saat ini mempunyai akses informasi yang cukup mengenai informasi tentang vaksin COVID-19. Sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki juga cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin COVID-19, hal ini mungkin berkaitan dengan hubungan sosial yang dimilikinya dan juga banyak keterpaparan informasi yang mereka terima.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat keyakinan orang tua bisa dipengaruhi oleh pendidikan orang tua dengan hasil terbanyak pada tingkat keyakinan sedang dengan pendidikan SMA sebanyak 94 orang (67,1%).

Hasil yang didapat penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muslim et al., 2022) tentang peran orang tua dalam penerimaan vaksin COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun. Pendidikan merupakan salah satu upaya agar seseorang mengembangkan sesuatu atau informasi agar menjadi lebih baik.

Informasi yang baik tentu akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Peneliti berasumsikan bahwa pendidikan yang dimiliki oleh seseorang tentu mempengaruhi persepsi dalam menerima vaksin. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin COVID-19. Hal ini mungkin saja berkaitan dengan faktor pengalaman yang dimiliki oleh individu itu sendiri sehingga mempengaruhi persepsi kemudian mempengaruhi tingkat penerimaan seseorang dalam melakukan vaksinasi COVID-19 (Amir, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat keyakinan orang tua bisa dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua dengan hasil tertinggi terdapat pada tingkat keyakinan sedang dengan pekerjaan wirausaha sebanyak 54 orang (38,6%).

Menurut penelitian (Durhan & Tahir, 2021) responden yang bekerja cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap vaksin COVID-19 karena orang yang sudah bekerja lebih banyak bertemu dengan orang secara sosial, lingkungan tempat kerja dan banyak terpapar informasi. Kemudian orang yang belum bekerja juga cenderung memiliki persepsi yang positif hal ini mungkin saja berkaitan dengan lingkungan sosial, teman dan tingkat pendidikan seseorang. Pada kesediaan untuk melakukan vaksinasi masih diragukan, apakah mereka benar ingin melakukan sesuai keinginan mereka atau ada keterpaksaan dalam melakukan vaksinasi terkait dimana tempat mereka bekerja. Peneliti berasumsikan bahwa orang yang memiliki persepsi yang baik terhadap vaksin belum tentu bisa mengukur tingkat penerimaan mereka terhadap vaksin COVID-19. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi seseorang terhadap vaksin COVID-19 (Muslim et al., 2022).

5.2.2 Tingkat Kecemasan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur

Dari hasil penelitian tingkat kecemasan dari 140 responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 56 orang (40%), tingkat kecemasan berat sebanyak 52 orang (37,1%), tingkat kecemasan panik sebanyak 31 orang (22,1%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (0,7%).

Pada tingkat kecemasan sedang, Penelitian ini sebanding dengan (Pramessti et al., 2022) kecemasan merupakan emosional yang normal dan merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Informasi yang salah terhadap vaksin COVID-19 menjadikan orang tua memiliki persepsi yang negatif dan menyebabkan masyarakat khususnya para orang tua cemas dan menolak untuk melakukan vaksinasi. Peneliti berasumsikan bahwa kecemasan yang dialami oleh orang tua merupakan hal sangat wajar terjadi mengingat vaksin COVID-19 tergolong vaksinasi terbaru dan pertama kalinya dilakukan oleh orang tua.

Kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan yang dirasakan individu, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010). Ansietas adalah suatu perasaan takut terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk mengambil tindakan menghadapi ancaman pengaruh tuntutan, persaingan, bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap

kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Arismunanda dkk, 2019).

Hasil dari tingkat kecemasan berat, pada hal ini didukung oleh (Pramesti et al., 2022) bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tingkat kecemasannya. Orang tua jika semakin banyak mendapat informasi tentang COVID-19 akan menimbulkan gejala psikoosmotis yang berlebihan karena adanya ketegangan, kecemasan dan kepanikan yang dirasakan. Ahli kesehatan dari departemen psikiatri *Case Western Reserve University School Of Medicine*, Jane Timmons Mitchell juga mengemukakan bahwa proses melihat, membaca dan mendengarkan baik dari berita atau video tentang COVID-19 yang dilakukan secara terus menerus dapat menimbulkan perasaan cemas dan ketakutan yang berlebihan pada seseorang. Peneliti berasumsikan bahwa terdapat faktor lainjuga yang dapat membuat tingkat kecemasan menjadi tinggi yakni perasaan takut terhadap jarum suntik. Berdasarkan beberapa hasil wawancara dengan beberapa responden kebanyakan anak memiliki ketakutan tersendiri terhadap jarum suntik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat kecemasan orang tua bisa dipengaruhi oleh usia orang tua dengan hasil tertinggi pada tingkat kecemasan sedang dengan usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 47 orang (33,6%).

Hasil penelitian sebanding dengan penelitian Ria Safaria pada tahun 2022 tentang kecemasan pada usia lansia terhadap vaksin COVID-19. Pada usia lansia awal merasakan cemas akan adanya isu penyutikan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah. Penyebab dari cemas itu adalah informasi hoax yang membuat orang

tua menjadi cemas dan akhirnya terjadi respon negatif dan dapat berdampak pada psikosomatis. Gejala yang dapat muncul pada kecemasan usia lansia seperti perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan berkonsentrasi berkurang, kemampuan menyimpan informasi (Sadif & Satnawati, 2022).

Peneliti berasumsikan bahwa usia mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi. Semakin produktif usia seseorang maka akan semakin sering mencari informasi ataupun mendapatkan informasi tentang COVID-19 sehingga menyebabkan mereka cemas apabila tidak dapat memilih dan memilah informasi yang diperoleh.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat kecemasan orang tua bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin orang tua dengan hasil tertinggi pada tingkat kecemasan sedang dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (23,6%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Putu Dinda pada tahun 2022 tentang tingkat pengetahuan pengetahuan dan tingkat kecemasan masyarakat terhadap vaksin COVID-19 yang menyatakan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki tingkat cemas yang lebih tinggi dibanding laki-laki (Pramesti et al., 2022). Pada perempuan mempunyai perhatian khusus pada usia anak sekolah merupakan masa tumbuh kembang dimana anak harus berinteraksi dengan teman sebayanya dan dapat pemantauan ketat dan penerapan protokol kesehatan yang tepat. Perkembangan kesehatan membutuhkan peningkatan pemisahan dari orang tua dan kemampuan menemukan penerimaan dalam kelompok yang sepadan serta merundingkan tantangan – tantangan berada di luar (Kusuma et al., 2021).

Peneliti berasumsikan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kecemasan seseorang terhadap COVID-19 karena perempuan memiliki mental yang kurang

kuat dibandingkan laki-laki dalam menghadapi situasi yang mengancam kesehatan dirinya dan keluarganya, selain itu beban perempuan menjadi lebih bertambah karena adanya COVID-19 dalam mengatur kebutuhan hidup dan pola asuh pada anak-anak sehingga mempengaruhi kondisi psikologis (Pratiwi, 2021).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat kecemasan orang tua bisa dipengaruhi oleh pendidikan orang tua dengan hasil tertinggi pada tingkat kecemasan sedang dengan pendidikan SMA sebanyak 42 orang (30%).

Pendidikan merupakan tempat menimba ilmu, tempat terjadinya proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang (Stuart & Laria, 2016). Suatu pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki respon adaptasi yang lebih baik, dimana individu memiliki respon yang rasional dan penuh dengan kesadaran. Pendidikan juga sangat berperan dalam membentuk sikap dan perilaku individu dalam melakukan interaksi dengan individu lain maupun lingkungannya, dimana hasil pendidikan yang ditempuh individu akan membentuk pola pikir, pola persepsi dan sikap individu dalam mengambil keputusan (Jayanti & Laksmi, 2022).

Peneliti berasumsikan bahwa pendidikan merupakan salah satu upaya agar seseorang mengembangkan sesuatu atau informasi agar menjadi lebih baik. Pendidikan juga mempengaruhi kecemasan seseorang, karena pendidikan mempengaruhi cara pola pikir seseorang dalam memilah informasi yang terkait COVID-19, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin bisa memilah informasi dan mencari informasi yang benar terkait COVID-19. Walaupun demikian perasaan cemas terhadap pandemic COVID-19 ini pasti dirasakan oleh setiap orang baik memiliki pendidikan yang cukup ataupun tinggi (Pratiwi, 2021).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat kecemasan orang tua bisa dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua dengan hasil tertinggi pada tingkat kecemasan sedang dengan pekerjaan wirausaha sebanyak 25 orang (17,9%).

Menurut Dinengsih (2018), yang bekerja waktu yang dimilikinya menjadi terbagi untuk bekerja, sehingga perhatian tidak dapat diberikan seutuhnya untuk anak. Pada ibu yang tidak bekerja akan lebih memiliki banyak waktu untuk ke pelayanan kesehatan. Kegiatan vaksin seringnya dilaksanakan pada pagi hari, namun bagi ibu yang bekerja, pagi hari adalah waktu untuk bekerja, sehingga banyak ibu yang bekerja kesulitan untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Sehingga anaknya akhirnya diberikan vaksin di pelayanan kesehatan diantar oleh pengasuh atau neneknya (Ningsih et al., 2021).

Peneliti berasumsikan bahwa faktor pekerjaan juga mempengaruhi kecemasan seseorang terhadap COVID-19, hal ini dikaitkan dengan status ekonomi yang dimiliki dan dimana mereka bekerja. Semakin rendah penghasilan seseorang maka akan merasa semakin cemas. (Pratiwi, 2021).

5.2.3 Keikutsertaan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur

Dari hasil penelitian keikutsertaan dari 140 responden mayoritas besar pada keikutsertaan vaksin dengan dosis 1 sebanyak 59 orang (42,1%), pada vaksin dosis 2 sebanyak 44 orang (21,4%), pada responde yang belum vaksin sebanyak 37 orang (26,4%).

Vaksin dianggap sebagai intervensi yang paling membutuhkan banyak waktu (Chakraborty, 2020) dan ratusan lembaga global terlibat dalam kecepatan

pengembangan vaksin (Habersaat, 2020). Keragu-raguan vaksin sedang meningkat, bervariasi di berbagai negara, dan dikaitkan dengan pandangan dunia konspirasi (Gallup, 2019; Hornsey, Harris, & Fielding, 2018). Keragu-raguan vaksin dapat berdampak tidak baik bagi individu (risiko lebih besar terkena penyakit) dan berpotensi penularan yang lebih luas bagi komunitas. Seiring berjalannya waktu ditemukan banyak sekali informasi tentang COVID-19. Informasi yang beredar tercampur mulai dari informasi yang bersifat hoax dengan informasi yang resmi dan akurat. Keadaan ini memicu kecemasan dari berbagai kalangan bahkan menjadi reaktif dan negatif dengan banyaknya melakukan hal yang merugikan seperti menimbun alat kesehatan. Situasi ini semakin memicu munculnya persoalan kesehatan jiwa (Zulva, 2020).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keikutsertaan bisa dipengaruhi oleh usia orang tua dengan hasil tertinggi pada keikutsertaan vaksin dosis 1 dengan usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 51 orang (36,4%).

Adanya perbedaan tingkat penerimaan vaksinasi COVID-19 pada variabel umur, dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, karena pengetahuan sangat mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan suatu tindakan, hal ini memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik maka akan cenderung mempunyai sikap yang mendukung atau positif, sebaliknya seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan cenderung mempunyai sikap yang tidak mendukung atau negatif (Pratiwi, 2019). Untuk mendapatkan pengetahuan yang cukup terkait vaksinasi COVID-19, variabel umur bukan merupakan faktor penghambat sumber informasi di masyarakat, karena masyarakat dengan kategori umur yang berbeda

memungkinkan memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama (Hermaan, 2021). Hasil penelitian rendah ini sesuai dengan penelitian (Muslim et al., 2022) tentang tingkat penerimaan vaksin yang rendah dapat menghambat tercapainya imunitas dengan hasil survei Kementerian Kesehatan terhadap penerimaan vaksin menunjukkan bahwa 65% menyatakan disediakan oleh pemerintah, 8% diantaranya menolak vaksinasi, dan 27% menyatakan ragu ragu dengan rencana pemerintahan untuk mendistribusikan vaksin COVID-19.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keikutsertaan bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin orang tua dengan hasil tertinggi pada keikutsertaan vaksin dosis 2 dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (24,3%)

Di era digital ini jenis kelamin perempuan dan laki laki mempunyai kesempatan yang sama mendapatkan informasi terkait vaksin COVID-19, kemajuan teknologi komunikasi dan informasi akhir-akhir ini telah menjadi salah satu kebutuhan vital bagi masyarakat dan berdampak pada semakin meluasnya informasi kesehatan yang dapat diakses oleh (Purike, 2021). Peneliti berasumsikan bahwa informasi yang diakses masyarakat terkait vaksinasi COVID-19 dapat membentuk penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Menyebarkan informasi yang transparan dan akurat tentang keamanan dan kemanjuran vaksin kepada masyarakat sangat penting dilakukan untuk membangun kepercayaan masyarakat. Petugas kesehatan lebih dipercaya masyarakat dalam menyampaikan informasi tentang vaksin COVID-19.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keikutsertaan bisa dipengaruhi oleh pendidikan orang tua dengan hasil tertinggi pada keikutsertaan vaksin dosis 2 dengan pendidikan SMA sebanyak 42 orang (30%).

Hal ini didukung bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu tolak ukur bagi masyarakat terhadap penerimaan vaksinasi COVID-19, dimana penyebab penolakan responden adalah tingkat pendidikan yang lebih rendah (Paul et al., 2021). Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat penerimaan vaksinasi COVID-19 yang lebih tinggi pula, yang mungkin terkait dengan kecenderungan mereka yang lebih rendah untuk percaya pada konspirasi dan dikaitkan secara positif dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 (Sallam et al., 2021).

Peneliti berasumsikan bahwa kesediaan untuk divaksin merupakan kesukarelaan seseorang yang bersedia untuk mengikuti program vaksinasi yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk menekan angka penularan COVID-19 dan meningkatkan herd immunity di masyarakat (Yusfasari, 2022).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keikutsertaan bisa dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua dengan hasil tertinggi pada keikutsertaan vaksin dosis 2 dengan pekerjaan wirausaha sebanyak 22 orang (15,7%).

Pekerja merupakan kelompok penduduk dengan proporsi dominan dan mempunyai peran strategis dalam sektor perekonomian. Pandemi COVID-19 menyebabkan dampak peningkatan pengangguran dan penurunan penghasilan. Populasi kerja dan tempat kerjanya juga potensial sebagai kluster penyebaran COVID-19. Upaya vaksinasi pada populasi pekerja dengan melibatkan sumber daya pelaku usaha merupakan peluang untuk mempercepat dan memperluas cakupan vaksinasi nasional. Percepatan vaksinasi para pekerja dan penerapan protokol kesehatan mengatasi pandemi akan mempercepat pula pemulihan produktivitas (Mansyur, 2021).

Peneliti berasumsikan bahwa banyaknya faktor yang mempengaruhi kesediaan vaksin COVID-19 untuk meningkatkan kemauan masyarakat. Fenomena yang terjadi di lingkungan, strategi pemerintah dalam menerapkan vaksin COVID-19 sebagai salah satu syarat untuk administrasi dan memberikan bantuan sosial pada masyarakat dengan sosioekonomi rendah, terbukti memiliki pengaruh yang besar untuk meningkatkan kesediaan masyarakat melakukan vaksin (Yusfasari, 2022).

5.2.4 Hubungan Tingkat Keyakinan dengan Keikutsertaan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keyakinan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 dengan 140 responden terdapat orang tua mempunyai tingkat keyakinan sedang untuk mengikutsertakan anak usia sekolah dalam melaksanakan vaksin COVID-19 pada dosis 1 terdapat 56 orang (40%), yang mengikutsertakan untuk vaksin dosis 2 sebanyak 36 orang (25,7%), dan ada yang belum melakukan vaksin ada 35 orang (25%). Orang tua mempunyai tingkat keyakinan rendah untuk melaksanakan vaksin COVID-19 dengan dosis 1 sebanyak 3 orang (2,1%), yang belum melaksanakan vaksin untuk anak usia sekolah sebanyak 2 orang (1,4%), tetapi terdapat orang tua dengan anak usia sekolah yang mengikutsertakan vaksin dosis 2 sebanyak 8 orang (5,7%). Tidak terdapat orang tua yang mempunyai keyakinan tinggi yang mengikutsertakan vaksin dosis 1, dosis 2 dan belum melaksanakan vaksin COVID-19.

Hasil uji statistik $p\text{-value} < 0,05 = 0,049$ Didapatkan hasil uji statistik *chi square* terdapat hubungan yang signifikan Tingkat Keyakinan dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah. Hasil koefisien korelasi didapatkan nilai $r = 0,173$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang rendah antara tingkat keyakinan dan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

Persepsi kerentanan adalah kerentanan seseorang terhadap suatu penyakit agar bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya (Notoatmojo, 2010). Menurut Rosenstock dalam Noorkasiami (2019), mereka yang merasa bisa terkena penyakit tersebut akan lebih mudah merasa terancam. Ancaman ini yang mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit dengan cara melakukan vaksinasi. Dalam teori *Health Belief Model*, persepsi kerentanan termasuk dalam variabel persepsi yang paling besar memberikan pengaruh individu untuk melakukan perilaku sehat. Persepsi ini tergolong pada *Perceived Susceptibility* karena mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan suatu penyakit, misalnya seorang wanita pasti percaya ada kemungkinan mendapatkan penyakit (Suryani, A., & Purwodiharjo, 2021).

Persepsi terhadap kerentanan dapat terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu, namun juga dapat terbentuk dari kepercayaan individu tentang kesulitan dari sebuah penyakit dan mempengaruhi hidup mereka secara umum. Kerentanan yang dirasakan sering kali disebut sebagai motivasi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan karena tidak percaya bahwa dirinya tidak akan terserang oleh penyakit. Apabila seseorang merasa tidak rentan terhadap

suatu penyakit, maka perlu diberi pemahaman untuk melakukan vaksinasi (Yessika, 2016).

Menurut Rosenstock (1980) dalam (Wakhida, 2016) persepsi kerentanan merupakan persepsi subjektif seseorang dari risiko tertular penyakit. Jika seseorang yang merasa rentan terhadap penyakit, maka perlu dilakukan tindakan pencegahan dan pengobatan. Hal ini membuat model kepercayaan kesehatan bergantung dari persepsi individu. Berkaitan dengan evaluasi terhadap pemanfaatan pelayanan apakah menerima konsekuensi terhadap pelayanan medis dan klinis serta menghadapi kondisi sosial. Kepercayaan seseorang tentang rentan atau tidak rentan terhadap penyakit dan persepsi mereka tentang manfaat dari pencegahan penyakit yang dipengaruhi oleh kesiapan seseorang untuk bertindak.

Rosenstock (1982) dalam (Ningrum et al., 2016) mengemukakan bahwa persepsi kerentanan seseorang untuk terpapar suatu penyakit mempengaruhi perilakunya, terutama kesediannya untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Seseorang yang percaya bahwa mereka berisiko tertular penyakit akan merasa terancam lebih penyakit.

Keseriusan/keparahan yang dirasakan menentukan ada tidaknya tindakan pencegahan yang dilakukan terhadap penyakit tersebut dalam hal ini penyakit COVID-19, yang membuat individu bersedia untuk mencari informasi kemudian menggunakan vaksinasi COVID-19 untuk mencegah COVID-19. Hal ini dikarenakan mereka tidak ingin terkena penyakit sehingga akan melakukan usaha pencegahan penyakit tersebut.

Berdasarkan data tersebut keyakinan yang dirasakan dalam pemberian vaksinasi COVID-19, responden yang memiliki tingkat keyakinan negatif lebih

tinggi dibandingkan responden yang memiliki tingkat keyakinan positif. Sejalan dengan penelitian (Mutia Ika Setyawati, 2020) yang menyatakan bahwa empat dari lima informan menyebutkan COVID-19 bukanlah penyakit terburuk yang di derita oleh seseorang, mungkin saat ini bisa dibilang penyakit yang buruk karena belum ditemukan obat yang efektif untuk menyembuhkannya. penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Indriyanti, 2021) yang menyatakan sangat setuju bahwa vaksinasi COVID-19 dapat melindungi dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Hasil penelitian ini relevan dengan teori *Health Belief Model*. Keparahan/ keseriusan yang dirasakan menentukan ada tidaknya pencegahan terhadap penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis, pengetahuan atau keyakinan seseorang bahwa dia akan mendapat kesulitan akibat penyakit yang akan mempersulit hidupnya (Edition & Hayden, 2009). Keyakinan orang tua yang tidak percaya dan menganggap penyakit COVID-19 hanyalah penyakit yang biasa/lumrah sehingga masyarakat memiliki persepsi bahwa COVID- 19 bukanlah penyakit yang kronis (parah).

Manfaat yang dirasakan (perceived benefit) adalah pendapat seseorang tentang nilai atau kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko penyakit. Seseorang akan cenderung untuk menerapkan perilaku sehat ketika merasa perilakunya tersebut bermanfaat untuk menurunkan kasus penyakit. (Kemenkes, 2019) yang menyatakan bahwa yang memiliki persepsi manfaat negatif terhadap vaksin COVID-19 secara langsung tidak merasakan manfaat yang ditimbulkan diantaranya memutus rantai penyebaran penyakit COVID-19, mematikan virus yang berada di dalam tubuh, dan meningkatkan sistem kekebalan

tubuh. Akan tetapi hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Indriyanti, 2021) yang menunjukkan bahwa petugas puskesmas setuju vaksinasi COVID-19 dapat mengurangi transmisi/penularan, menurunkan angka kesakitan, mengurangi kematian akibat COVID-19, dan dapat menimbulkan kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*).

Berdasarkan teori dan fakta diatas dalam keyakinan orang tua terhadap keikutsertaan pada vaksinasi COVID-19 masih banyak adanya keraguan terutama pada anak usia sekolah yang masih adanya ketakutan terhadap suntikan yang diberikan karena akan adanya penyakit.

5.2.5 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Keikutsertaan Orang Tua Dalam Pelaksanaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 dengan 140 responden terdapat orang tua mempunyai tingkat kecemasan sedang dalam keikutsertaan vaksin COVID-19 sebanyak 26 orang (18,6%) terdapat pada dosis 1, yang melaksanakan vaksin dosis 2 terdapat 17 orang (12,1%), dan yang belum melaksanakan vaksin sebanyak 15 orang (10,7%). Orang tua yang mempunyai tingkat kecemasan berat dalam mengikutsertakan anak usia sekolah dalam vaksin COVID-19 dengan dosis 1 terdapat 24 orang (17,1%), yang melaksanakan vaksin dosis 2 terdapat 16 orang (11,4%), dan belum mengikuti vaksin COVID-19 sebanyak 10 orang (7,1%). Orang tua mempunyai tingkat kecemasan panik dalam mengikutsertakan anak usia sekolah untuk vaksin COVID-19 dengan dosis 2 terdapat 11 orang (7,9%),

belum melaksanakan vaksin terdapat 11 orang (7,9%), dan yang megikutsertakan vaksin COVID-19 dengan dosis 1 sebanyak 9 orang (6,4%). Orang tua yang mempunyai tingkat kecemasan ringan dalam mengikutsertakan anak usia sekolah untuk vaksin COVID-19 dengan dosis 1 dan dosis 2 sebanyak 0 orang (0,0%), dan yang belum mengikutsertakan vaksin COVID-19 sebayak 1 orang (0,7%).

Hasil uji statistik $pvalue < 0,05 = 0,046$ Didapatkan hasil uji statistik *chi square* terdapat hubungan yang signifikan tingkat Kecemasan dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 Pada Anak Usia Sekolah. Hasil koefisiensi korelasi didapatkan $r = 0,037$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang rendah antara tingkat kecemasan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

Vaksinasi ternyata memberikan kecemasan tersendiri bagi masyarakat. Kecemasan terjadi pada masa pandemi COVID-19 dan dirasakan juga saat ada program vaksinasi pada masyarakat. Sumber kekhawatiran masyarakat terkait vaksin COVID-19 adalah tentang keamanan dan kemanjuran vaksin, efek samping vaksin, kesalahpahaman kebutuhan vaksinasi, kurangnya kepercayaan pada sistem layanan kesehatan, dan juga kurangnya pengetahuan masyarakat penyakit COVID-19 dapat dicegah dengan vaksin (Halpin, 2019). Perasaan cemas yang dialami masyarakat dapat membuat masyarakat menjadi ragu atau tidak bersedia dilakukan vaksinasi. Kecemasan masyarakat sudah terjadi pada masa awal pandemi COVID-19 dan berlanjut pada saat ada program pemberian vaksinasi.

Kecemasan yang dialami oleh responden dalam penelitian ini merupakan hal wajar yang dapat terjadi mengingat kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi

saat ini merupakan jenis pandemi penyakit yang belum pernah dialami sebelumnya terutama pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah masih rentan dengan terkenanya penyakit dengan ditambahnya kecemasan terhadap orang tua bila dilakukan vaksin dan adanya gejala-gejala setelah dilakukan vaksin COVID-19. respon cemas yang muncul akibat akan dilakukannya program vaksinasi akan semakin meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu vaksinasi akan dilakukan. Kecemasan ini akan semakin meningkat jika dengan penerimaan vaksin mendapatkan informasi salah. Media massa jarang memunculkan informasi mengenai bagaimana vaksin COVID-19 bekerja, bagaimana dampak dari program vaksinasi terhadap kekebalan imunitas dan dampak bagi seseorang yang telah mendapatkan vaksin dan kemudian mengalami infeksi COVID-19.

Penyuntikan vaksin COVID-19 sebetulnya dimaksudkan untuk memaksa setiap individu agar membangun antibodi dalam tubuh mereka dengan cara memasukkan virus Corona (SARS-CoV-2) yang telah dimatikan (inactivated virus) ke dalam tubuh. Virus yang dengan sengaja dimasukkan kedalam tubuh dapat pula diartikan sebagai memasukkan patogen kedalam tubuh. Masing-masing patogen memiliki bagian-bagian tersendiri dan seringkali berbeda antara satu dengan yang lainnya serta dampak yang ditimbulkan pada tubuh juga pasti akan berbeda. Namun dalam patogen itu sendiri terdapat antigen yang berfungsi untuk membentuk antibodi saat berada didalam tubuh manusia. Virus Corona (SARS-CoV-2) yang telah dimatikan (inactivated virus) ke dalam tubuh akan membentuk antibodi karena sistem imunitas tubuh mulai mengidentifikasi masuknya benda asing kedalam tubuh.

Menurut hasil teori dan fakta untuk mengatasi kecemasan yang muncul karena adanya vaksin covid-19 perlunya informasi yang tepat kepada orang tua dan adanya sosialisasi yang diadakan pemerintah dengan pemberian yang tepat dalam pemberian vaksin terutama pada anak usia sekolah karena rentan terhadap penyakit adanya gejala-gejala yang muncul setelah dilakukan vaksin sehingga terdapat adanya kecemasan terhadap orang tua.

5.3 Keterbatasan

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

1. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner secara *online*. Hal ini mengakibatkan peneliti tidak bisa berinteraksi langsung dengan responden dan tidak dapat mengetahui kesulitan yang mungkin dihadapi responden dalam proses pengisian kuesioner.
2. Kuesioner penelitian terdiri dari banyak pertanyaan yang memungkinkan responden jenuh sehingga jawaban yang diberikan menjadi kurang relevan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Jawa Timur mengenai Hubungan keyakinan dan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat keyakinan orang tua terhadap vaksin COVID-19 sebagian besar memiliki karakteristik tingkat keyakinan sedang 90,7%.
2. Tingkat kecemasan orang tua terhadap vaksin COVID-19 sebagian besar memiliki karakteristik tingkat kecemasan sedang 40%.
3. Keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah terdapat sebagian besar melakukan vaksin dosis 1 42,1%.
4. Ada hubungan antara tingkat keyakinan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah dengan hasil tertinggi pada karakteristik tingkat keyakinan sedang dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 dosis 1 33,6% dengan hasil p-value 0,049 (p-value <0,05) dan hasil korelasi $r = 0,173$.
5. Ada hubungan antara tingkat kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah dengan hasil tertinggi pada karakteristik tingkat kecemasan sedang dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada dosis 1 18,6% dengan hasil p-value 0,046 (p-value <0,05) dan hasil korelasi $r = 0,037$.

6.2 Saran

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

1. Bagi orang tua

Penelitian ini menjadi sumber-sumber informasi agar orang tua lebih yakin bahwa vaksin COVID-19 untuk anak usia sekolah adalah hal yang tepat.

2. Bagi lahan penelitian

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk seluruh masyarakat khususnya para orang tua agar selalu meningkatkan kesehatan dan pemberian vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan tingkat keyakinan dan tingkat kecemasan dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M. A. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kepercayaan Perangkat pemerintah terhadap vaksin COVID-19 Serta Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Di Wilayah Kecamatan Manggala*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.
- Asmara. (2020). *Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi. COVID-19*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2021). *jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di provinsi jawa timur*.
- BPOM. (2021a). *Informasi Produk Peserta Vaksinasi Untuk Pencegahan Covid-19, 1–6, Badan Pengawas Obat dan Makanan. 1–6, Badan Pengawas Obat dan Makanan*.
- BPOM. (2021b). *Informasi Produk Untuk Peserta Vaksinasi Menggunakan Vaksin Covid-19 Bio Farma Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Usia 12 Tahun Atau Lebih*.
- Desmita. (2014). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. PT.Remaja Rosdakarya.
- Diyantini, K. N. et al. (2015). *Hubungan Karakteristik Dan Kepribadian Anak Dengan Kejadian Bullying Pada Siswa Kelas V Di Sd "X" Di Kabupaten Bandung, 3. 3*.
- Durhan, A. S., & Tahir, A. (2021). Pengaruh Terpaan Informasi Melalui Media Sosial Terhadap Tingkat Kepercayaan Masyarakat Mengenai Vaksin Corona Sinovac Bagi Kesehatan di Makasar. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 25(2), 102–115.
- Ghufron & Risnawati. (2014). Konsep Kepercayaan Diri Remaja Putri. *Konsep Kepercayaan Diri Remaja Putri*.
- Harlina & Aiyub. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan kritis. III No.3*.
- Hasiara. (2019). *Motode Penelitian Terapan Kualitatif Kuantitatif*.
- Hossein Shahnazi, Maryam Ahmadi-Livani, Bagher Pahlavanzadeh, Abdolhalim Rajabi, M. S. H. & A. C. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID - 19 : a cross sectional study with health belief model in Golestan Province , Northern of Iran. *Infectious Diseases of Poverty*, 1–9, 1–9.
- IDAI. (2021). *kerentanan anak dalam pandemi covid-19. PT Kompas Media Nusantara*.

- Iskak et al & Nugroho. (2021). *Masyarakat Pada Pelaksanaan Vaksin Covid-19. Produktif Secara Sosial Dan Ekonomi.*
- Jayanti, D. M. A. D., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2022). Pendidikan berhubungan dengan ansietas orang tua pada anak usia 6-11 tahun yang akan menerima vaksin covid 19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI)*, 10(2), 375–384.
- Kemendes, R. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. [Indonesia Health Profile 2018]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemendes RI Dirjen P2P. (2019). *Keputusan Diresktur Jendral Pencegahan Dan Pelaksanaan Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Surat Edaran HK.02.01/I 1727/2021 Tentang Vaksinasi Tahap 3 Bagi Masyarakat Rentan Serta Masyarakat Umum Lainnya dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Bagi Anak Usia 12-17 Tahun.*
- Kominfo Jawa Timur. (2022). *Capaian Vaksinasi Anak Usia Sekolah di Jawa Timur.* Kominfo Jawa Timur.
- Kusuma, Y. L. H., Fatmawati, A., & Rachmah, S. (2021). *Persepsi Orang Tua Dengan Anak Usia Sekolah Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru Masa Pandemi COVID-19.* 13(1), 104–111.
- Lestari, S. (2015). *Psikologi Keluarga.* Kencana Preanada Media Group.
- Majelis Ulama Indonesia. (2021). *Produk Vaksin Covid-19 Dari Sinovac life Science Co.LTD. China dan PT.BIO Farma (persero).*
- 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).*
- Muslim, H., Hasnita, E., & Andriani. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi orang tua Dalam Penerimaan Vaksin Corona virus disease-19 pada anak usia 6-11 tahun di kabupaten dharmasraya. *Human Care Journal*, 1(2), 308–317. <https://doi.org/e-ISSN:252866510>
- Nanang. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pra operasi.* Poltekes Kemenkes.
- Nevid, J.S, Rathus, S.A., & G. B. (2015). *Psikologi Abnormal.* Erlangga.

- Ningsih, K. W., Martilova, D., & Padang, U. N. (2021). Analisis kepatuhan ibu terhadap imunisasi di masa pandemic covid 19 di klinik cahaya bunda. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(2), 122–129. <https://doi.org/E-ISSN : 2579-7077>
- Nur Aisyatinnaba. (2015). *Peran Orang Tua Dalam Memotivasi Belajar Siswa*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2020). *metode penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 5* (P. P. Letari (Ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Parwoto & Agustin T. (2015). *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur 2010-2020*. Badan Pusat Statistik.
- Pramesti, P. D., Buntoro, I. F., Artawan, I. M., & Lada, C. O. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Kota KUpang Terhadap Vaksin COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3). <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.3315>
- Putri et al. (2022). Pengaruh Riwayat Komorbid dan Pengetahuan Tentang Penyakit COVID-19 Terhadap Praktik 5M Pada Masyarakat Madiun Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7, 1.
- Rachman & Pramana. (2021). *Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin COVID-19 Di Sumatera Selatan*.
- Sadif, R. S., & Satnawati. (2022). Kecemasan lansia terhadap vaksin COVID-19. *JEC (Jurnal Edukasi Cendekia)*, 6(1), 23–30. <https://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/JEC>
- Satgas COVID-19 Jawa Timur. (2022). *Jumlah Penduduk yang telah divaksin di Provinsi Jawa Timur*.
- Shahnazi, H. et al. (2021). *Health communication, knowledge, perception and behavioral responses to covid-19 outbreak in dessie, kombolcha and kemissie towns, amhara region, northeast ethiopia: A mixed-method study*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14(April).
- Showkat, N., & Parveen, H. (2017). *Non-Probability dan Probability Sampling*. Communications Research.
- Stuart, & Laria. (2016). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing ,8th Ed. St. Mosby Year*.
- Suryani, A., & Purwodiharjo, O. (2021). *Aplikasi Health Belief Model Dalam Penanganan Pandemi COVID-19 Di Provinsi DKI Jakarta*.

- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Suyatno. (2013). Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat. *Fakultas Kesehatan Masyarakat-UNDIP Semarang*, 2, 1.
- Ummiyah Saleh. (2018). *Anxiety Disorder*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.
- WHO. (2022). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update World Health Organization, January*.
- Yusfasari, R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 Dengan Kesiediaan Melakukan Vaksin Di Kota Sibolga SKRIPSI*. Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara.
- Zung. (1971). *A rating instrument for anxiety disorders*. Psychosomatics.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE

Nama : Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM : 1810112
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 28 Juni 2000
Alamat : Dupak Rukun 2/76 Krembangan Surabaya
Agama : Islam
Email : yuanpws123@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. TK Setia Bakti Lulus tahun 2005
2. SD Negeri Tembok Dukuh Surabaya Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 7 Surabaya Lulus tahun 2015
4. SMA Barunawati Surabaya Lulus tahun 2018

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“TIDUR UNTUK BERMIMPI, BANGUN UNTUK MEWUJUDKANNYA”

PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah membantu kelancaran dalam proses penyusunan tugas akhir ini, saya persembahkan karya sederhana ini kepada:

1. Kedua orang tua saya yang selalu memfasilitasi dan mendoakan saya sehingga saya bisa menempuh pendidikan sampai ke jenjang ini.
2. Terima kasih untuk kakak saya tercinta sudah menyemangati dan selalu ada buat saya
3. Terima kasih untuk pembimbing 1 dan pembimbing 2 saya yang sangat sabar membimbing saya.
4. Diri saya sendiri. Terima kasih sudah berjuang hingga detik ini. Tetap semangat karena masih banyak hal lain yang sedang menunggu untuk diperjuangkan.
5. Terima kasih untuk teman teman saya sudah menemani dan menyemangati saya.

Lampiran 3 Surat Pengajuan Pengambilan Data Penelitian

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
~~STUDI PENDAHULUAN~~ / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM : 1810112

Mengajukan Judul Penelitian


Hubungan keyakinan dan kecemasan orang tua dengan keikutsertaan vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah di Jawa Timur.

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu (disi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

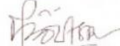
Kepada : Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur.
Alamat : Jl. Putat Indah Kelurahan No.1, Putat Gede, Kec. Sukomanunggal,
Kota Surabaya, Jawa Timur 60189
Tembusan : Bapak R. Heru Wahono Santoso, S.Sos., MM.
Waktu/ Tanggal : Juni – Juli 2022

Demikian permohonan saya.


Surabaya, 3 Juni 2022
Mahasiswa


Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM. 1810112


Pembimbing 1


Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008

Ka Perpustakaan


Nadia O. A. Md
NIP 03038

Pembimbing 2


Rizky Dzariyani Laili, S.Gz., M.P.
NIP. 03079

Ka Prodi S1 Keperawatan


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

Lampiran 4 Surat Pengantar Dari Stikes Hang Tuah Surabaya



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

Surabaya, 08 Juni 2022

Nomor : B / R.017 / VI / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. **Kepala BAKESBANGPOL**
Jawa Timur
Jl. Putat Indah No.1 Putat Gede
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala BAKESBANGPOL Prov. Jawa Timur 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 : Yuannita Putri Wahyuni Salam
NIM : 1810112
Judul penelitian : Hubungan Kenyakinan Dan Kecemasan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur
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, 08 Juni 2022
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. Bpk. R. Heru Wahono Santoso, S.Sos., MM
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5 Surat Rekomendasi dari BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur

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

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : 070/ 5483 /209.4/ 2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Penhal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a
Yth. 1. Walikota Surabaya
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
2. Bupati Malang
3. Bupati Pasuruan
4. Bupati Sidoarjo
5. Bupati Jember
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
di -

TEMPAT

Menunjuk surat : Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Nomor : BIR.017/VI/2022/S1KEP
Tanggal : 8 Juni 2022

Bersama ini menerangkan bahwa :

Nama : **YUANNITA PUTRI W.S**
Alamat / No. Telp : Dupak Rukun, Krembangan, Surabaya/ 081233726434
Pekerjaan/PTS/PTN : Mahasiswa / **STIKES – Hang Tuah**
Kebangsaan : Indonesia


bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Keyakinan Dan Kecemasan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid – 19 Pada Anak Usia Sekolah Di Jawa Timur"
Tujuan/bidang : Permohonan data, Wawancara, Skripsi/Keperawatan
Dosen Pembimbing : Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep
Peserta : -
Waktu : Juni – Juli 2022
Lokasi : Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Jember

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. Berkeajiban 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
Pemula Utama Muda (I/Vic)
NIP. 19670221 198809 1 001

Tembusan :
Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya;
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 6 Surat Persetujuan Legal Etik



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/37/VI/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Yuannita Putri Wahyuni Salam

dengan judul :

**Hubungan Keyakinan dan Kecemasan Orang Tua Dengan Keikutsertaan Vaksin
Covid-19 Pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur**

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 14 Juni 2022 sampai dengan tanggal 14 Juni 2023



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



Lampiran 7 Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth

Orang tua dengan anak usia sekolah calon responden penelitian.

Di Jawa Timur.

Saya mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai isyarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.Kep). Penelitian ini berguna untuk menganalisis “Hubungan Keyakinan dan Kecemasan Orang Tua dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur”

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan kurangnya keyakinan terhadap vaksin COVID-19 pada anak usia sekolah. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara boleh ikut atau tidak.

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

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Yuannita Putri.W.S
181.0112

.....

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Yuannita Putri Wahyuni Salam

Nim :181.0112

Yang berjudul “Hubungan Keyakinan dan Kecemasan Orang Tua dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur”.

Tanda tangan saya meenunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan indentitas dan jawaban yang saya berikan hanya diberikan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Keyakinan dan Kecemasan Orang Tua dengan Keikutsertaan Vaksin COVID-19 pada Anak Usia Sekolah di Jawa Timur”.

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

Peneliti

Surabaya, 2022
Responden

.....

.....

Lampiran 9 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN KEYAKINAN DAN KECEMASAN ORANG TUA DENGAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19 PADA ANAK USIA SEKOLAH DI JAWA TIMUR

Petunjuk pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan, dimohon untuk membaca terlebih dahulu pertanyaan dan jawaban dengan teliti.
2. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami.
3. Mengisi titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
4. Usahan tidak ada satupun pertanyaan dan pernyataan yang terlewatkan atau tidak dijawab.
5. Jika pertanyaan atau pernyataan kurang jelas dan susah dipahami, responden dapat bertanya kepada peneliti.

Data demografi responden :

1. Usia :
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pekerjaan saat ini :
4. Pendidikan terakhir : SD
 SMP
 SMA
 SARJANA
5. Domisili responden : Kota Surabaya
 Kabupaten Malang
 Kabupaten Jember
 Kabupaten Sidoarjo
 Kabupaten Pasuruan

Kuesioner *Health belief model*

Kuesioner dibawah ini berfungsi untuk mengukur keyakinan orang tua dengan adanya vaksinasi COVID-19 pada anak usia sekolah.

Petunjuk pengisian :

1. Google form diisi oleh responden yang sesuai kriteria.
2. Berikan tanda *checklist* (●) pada kotak dan isilah pertanyaan yang telah disediakan.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang dilewatkan karena pertanyaan telah disetting "WAJIB DIISI"

Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
A. Persepsi terhadap kerentanan					
1. Saya menganggap setelah vaksinasi anak saya mengalami demam tinggi					
2. Saya menganggap dengan dilakukan vaksinasi membuat tubuh anak saya menjadi tidak sehat					
3. Saya menganggap vaksinasi pada anak usia sekolah dapat meningkatkan resiko kematian pada anak					
4. Nampaknya setelah vaksinasi anak saya tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya					
5. Saya menganggap bahwa vaksinasi dapat menyebabkan anak saya mudah terpapar virus COVID-19					
6. Saya menganggap bahwa vaksinasi dapat membuat anak menjadi memiliki penyakit imunitas					
B. Persepsi terhadap keparahan					
1. Virus COVID -19 ini memiliki angka kematian yang tinggi					
2. Vaksinasi tidak mempunyai efek yang signifikan terhadap imunitas					
3. Vaksinasi pada anak usia sekolah dapat mengakibatkan kelumpuhan					
4. Pemberian vaksinasi dapat mengakibatkan area vaksinasi menjadi bengkak					

Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
5. Pemberian vaksinasi dapat menyebabkan anak saya mengalami kejang					
6. Saya menganggap adanya penyakit penyerta yang dapat memperburuk kondisi tubuh saat dilakukan vaksinasi					
C. Persepsi terhadap hambatan					
1. Sulit mengikuti arahan tentang alur vaksinasi					
2. Vaksinasi sama seperti memasukkan chip kedalam tubuh					
3. Efek samping vaksinasi memicu kematian					
4. Tempat vaksinasi sulit dijangkau					
5. Saya menganggap bahwa vaksinasi tidak halal					
6. Vaksinasi hanya formalitas semata					
7. Saya menganggap vaksinasi kurang layak untuk anak usia sekolah					
D. Persepsi terhadap manfaat					
1. Setelah vaksin tubuh menjadi sehat					
2. Setelah vaksin tubuh menjadi tahan dari virus COVID-19					
3. Menurunkan resiko tertular COVID-19 setelah vaksin					
4. Ketika tertular virus COVID-19 dampak penyakit yang ditimbulkan tidak berat					
5. Vaksinasi dapat mengurangi rasa khawatir terhadap virus COVID-19					
6. Vaksinasi dapat melindungi orang disekitar kita					
7. Vaksinasi membuat anak saya dapat melakukan aktivitas dengan normal					
8. Vaksinasi dapat mengurangi rasa khawatir terhadap virus COVID -19					

Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
E. Isyarat untuk bertindak					
1. kegiatan PTM yang mewajibkan minimal melakukan vaksinasi dosis pertama					
2. Adanya penyuluhan mengenai vaksin dapat menambah keyakinan serta mengurangi rasa cemas					
3. setelah melakukan vaksin dapat melakukan perjalanan tanpa diwajibkan melakukan swab test antigen dan PCR					
4. isu setelah vaksin akan terbebas dari pemakaian masker					
5. Adanya isu vaksinasi akan di perjual belikan					
6. Adanya isu pembelajaran sekolah tetap daring jika belum melaksanakan vaksinasi					

Kuesioner *anxiety scale* (tingkat kecemasan)

Kuesioner dibawah ini berfungsi untuk mengukur kecemasan orang tua dengan adanya vaksinasi COVID-19 pada anak usia sekolah.

Petunjuk pengisian :

1. Google form diisi oleh responden yang sesuai kriteria.
2. Berikan tanda checklist (●) pada kotak dan isilah pertanyaan yang telah disediakan.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang dilewatkan karena pertanyaan telah disetting "WAJIB DIISI"

Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah
1. Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
2. Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
3. Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur Ketika anak saya akan vaksin COVID-19					
4. Saya mudah marah, teringgung atau panik Ketika anak saya akan vaksin COVID-19?					
5. Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
6. Saya merasa kedua tangan dan kaki saya sering gemeta Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
7. Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					

Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Hampir tidak pernah	Tidak pernah
8. Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
9. Saya merasa tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
10. Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
11. Saya merasa pusing Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
12. Saya merasa pingsan Ketika anak saya vaksin COVID-19 ?					
13. Saya merasa nafas saya tersenggal-senggal Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
14. Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
15. Saya merasa sakit perut ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
16. Saya merasa sering kencing dari pada biasanya Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
17. Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
18. Saya merasa wajah saya terasa panas dan kemerahan Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
19. Saya merasa sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					
20. Saya merasa mengalami mimpi-mimpi buruk Ketika anak saya akan vaksin COVID-19 ?					

Kuesioner keikutsertaan

Kuesioner dibawah ini berfungsi untuk mengetahui berapa banyak orang tua yang mengikutsertakan anak untuk vaksin COVID-19

Petunjuk pengisian :

1. Google form diisi oleh responden yang sesuai kriteria.
2. Berikan tanda checklist (●) pada kotak dan isilah pertanyaan yang telah disediakan.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang dilewatkan karena pertanyaan telah disetting "WAJIB DIISI"
5. Jika pertanyaan bertuliskan jawaban singkat, maka isi sesuai dengan pendapat anda.
6. Sebutkan dengan jelas tanggal bulan dan tahun kapan anak anda melakukan vaksinasi.
7. Jika anak anda sudah vaksin langsung ke pertanyaan soal no 4 tidak perlu mengisi pertanyaan soal no 3.
8. Jika anak anda belum mendapatkan Vaksin langsung ke soal no 3.

No	Pertanyaan
1	Apakah anak saudara sudah mendapatkan vaksin <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2	Jika anak sudah mendapatkan vaksin Dosis 1 tanggal berapa ? Dosis 2 tanggal berapa ? Dosis 3 tanggal berapa ?
3	Jika anak anda tidak di vaksin berikan alasan mengapa tidak melakukan vaksin.
4	Jika anak anda sudah mendapat vaksin dosis 1 tetapi belum mendapatkan vaksin dosis 2 berikan alasan mengapa tidak segera melakukan vaksin dosis 2.

Lampiran 10 Perhitungan Sampel

Sample Size 2.0

Perform Estimation

8.2. Stratified sampling

Confidence level (%) $1 - \alpha$ 95

Absolute precision required d 0,05

Number of strata L 5

	h = 1	h = 2	h = 3
Population size of stratum h N_h	255472	354247	378576
Proportion of stratum h showing characteristic P_h	0,10	0,10	0,10
Relative weight of stratum h w_h	2	3	3

Sample size n 140

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]$$

Print

Help

Close

Exit

Example

- 6.2. H
- 6.3. H
- 7. Contir
- 7.1 E
- 7.2 H
- 7.3 E
- 7.4 H
- 8. Samp
- 8.1 Simple random sampling
- 8.2 Stratified sampling

Reliability	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,951	33

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS TINGKAT KECEMASAN

		Correlations																				
		TKC1	TKC2	TKC3	TKC4	TKC5	TKC6	TKC7	TKC8	TKC9	TKC10	TKC11	TKC12	TKC13	TKC14	TKC15	TKC16	TKC17	TKC18	TKC19	TKC20	TKCTOTAL
TKC1	Pearson Correlation	1	.805	.770	.801	.723	.770	.593	.614	.562	.557	.469	.484	.622	.684	.549	.695	.621	.544	.485	.547	.767
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC2	Pearson Correlation		1	.850	.687	.785	.824	.613	.714	.674	.695	.605	.575	.617	.746	.606	.684	.646	.550	.536	.545	.830
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC3	Pearson Correlation			1	.706	.765	.844	.667	.639	.624	.637	.498	.597	.654	.756	.588	.732	.702	.635	.539	.581	.831
	Sig. (2-tailed)			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC4	Pearson Correlation				1	.788	.722	.745	.817	.719	.575	.603	.526	.606	.737	.695	.726	.647	.574	.638	.636	.827
	Sig. (2-tailed)				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC5	Pearson Correlation					1	.877	.779	.871	.772	.693	.597	.633	.702	.775	.678	.774	.716	.671	.711	.735	.905
	Sig. (2-tailed)					0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC6	Pearson Correlation						1	.689	.789	.719	.757	.555	.765	.799	.854	.674	.870	.769	.756	.605	.664	.918
	Sig. (2-tailed)						0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC7	Pearson Correlation							1	.843	.733	.531	.735	.505	.665	.705	.750	.694	.617	.608	.716	.676	.834
	Sig. (2-tailed)							0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC8	Pearson Correlation								1	.753	.668	.709	.597	.647	.791	.728	.741	.674	.643	.736	.738	.883
	Sig. (2-tailed)								0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC9	Pearson Correlation									1	.800	.785	.720	.785	.697	.756	.668	.629	.620	.720	.659	.861
	Sig. (2-tailed)									0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC10	Pearson Correlation										1	.713	.768	.747	.745	.706	.684	.715	.759	.615	.598	.834
	Sig. (2-tailed)										0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC11	Pearson Correlation											1	.599	.672	.622	.624	.513	.562	.552	.538	.461	.753
	Sig. (2-tailed)											0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC12	Pearson Correlation												1	.825	.648	.636	.702	.662	.665	.516	.510	.768
	Sig. (2-tailed)												0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC13	Pearson Correlation													1	.780	.725	.820	.667	.776	.586	.638	.854
	Sig. (2-tailed)													0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC14	Pearson Correlation														1	.692	.846	.715	.742	.628	.727	.893
	Sig. (2-tailed)														0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC15	Pearson Correlation															1	.679	.707	.686	.578	.590	.826
	Sig. (2-tailed)															0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC16	Pearson Correlation																1	.752	.753	.594	.645	.873
	Sig. (2-tailed)																0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC17	Pearson Correlation																	1	.759	.666	.626	.832
	Sig. (2-tailed)																	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC18	Pearson Correlation																		1	.663	.717	.817
	Sig. (2-tailed)																		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC19	Pearson Correlation																			1	.813	.776
	Sig. (2-tailed)																			0,000	0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKC20	Pearson Correlation																				1	.789
	Sig. (2-tailed)																				0,000	0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TKCTOTAL	Pearson Correlation																					1
	Sig. (2-tailed)																					0,000
	N	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

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

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	54	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	54	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in

Reliability	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,977	20

Lampiran 12 Tabulasi Data

Data Demografi

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
1.	1	2	7	3
2.	1	2	1	3
3.	1	1	7	3
4.	1	2	7	3
5.	2	2	1	3
6.	1	2	1	3
7.	1	1	5	4
8.	1	2	7	3
9.	1	1	7	2
10.	1	2	8	3
11.	2	1	7	3
12.	1	2	1	4
13.	1	1	7	4
14.	1	2	1	3
15.	1	2	7	3
16.	1	2	7	3
17.	2	1	8	3
18.	1	2	1	3
19.	3	2	1	2

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
20.	1	2	8	3
21.	1	2	1	3
22.	1	2	1	3
23.	1	2	1	2
24.	1	1	7	3
25.	1	2	7	3
26.	1	1	7	2
27.	1	2	1	3
28.	1	2	1	4
29.	1	1	5	3
30.	3	1	7	3
31.	2	2	5	3
32.	2	2	2	3
33.	2	1	7	3
34.	1	2	1	3
35.	1	1	7	3
36.	1	2	5	3
37.	1	2	7	4
38.	1	1	6	2
39.	1	1	7	2
40.	1	2	7	2
41.	2	2	1	3

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
42.	2	2	8	3
43.	1	1	7	3
44.	2	2	8	4
45.	1	1	7	3
46.	1	2	8	3
47.	1	1	8	3
48.	1	2	8	3
49.	1	2	7	3
50.	2	1	7	4
51.	1	1	6	3
52.	1	1	6	2
53.	1	1	8	2
54.	1	1	7	3
55.	2	1	8	3
56.	2	2	8	2
57.	1	2	8	2
58.	1	2	8	3
59.	1	1	7	2
60.	1	2	1	3
61.	2	2	6	3
62.	1	2	6	3
63.	1	2	7	3
64.	1	2	4	3
65.	1	1	6	2
66.	1	1	6	3

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
67.	2	2	1	3
68.	2	1	8	3
69.	1	2	7	3
70.	1	1	7	3
71.	1	2	7	3
72.	1	1	6	2
73.	1	2	7	3
74.	1	1	7	2
75.	2	1	7	3
76.	1	1	8	4
77.	2	2	1	3
78.	1	2	8	3
79.	1	2	8	2
80.	2	1	7	3
81.	2	2	7	3
82.	2	2	7	3
83.	1	2	8	3
84.	1	2	8	3
85.	2	1	7	3
86.	2	2	7	3
87.	2	1	7	3
88.	1	1	7	3
89.	1	2	1	3
90.	1	1	7	3
91.	2	1	2	3

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
92.	1	2	2	3
93.	1	2	2	4
94.	1	2	2	3
95.	1	2	1	3
96.	2	2	7	3
97.	1	1	7	3
98.	2	1	8	1
99.	1	2	7	3
100.	1	2	8	3
101.	1	2	1	3
102.	1	1	7	3
103.	2	2	2	3
104.	1	2	7	3
105.	2	2	1	3
106.	1	2	2	3
107.	1	2	1	3
108.	1	1	7	3
109.	1	2	6	2
110.	1	2	7	3
111.	1	1	8	3
112.	1	2	1	2
113.	2	1	6	3
114.	2	2	7	3
115.	2	2	7	3
116.	1	2	4	3

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
117.	1	1	7	3
118.	1	2	1	3
119.	2	1	7	4
120.	1	1	6	2
121.	1	1	8	3
122.	1	1	7	3
123.	1	1	7	3
124.	1	2	7	3
125.	2	1	7	3
126.	2	1	4	4
127.	1	2	7	3
128.	2	2	4	3
129.	3	1	8	3
130.	1	1	7	2
131.	3	2	6	3
132.	3	2	1	3
133.	2	2	1	3
134.	2	2	8	2
135.	1	1	7	3
136.	1	1	7	4
137.	2	1	7	3
138.	1	2	1	2
139.	2	1	7	4
140.	1	1	7	4

KETERANGAN

Data demografi

Usia	Koding
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	1
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	2
Lansia Awal (46-55 Tahun)	3
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	4
Jenis Kelamin	Koding
Laki-Laki	1
Perempuan	2
Pendidikan	Koding
SD	1
SMP	2
SMA	3
Perguruan Tinggi	4

Pekerjaan	Koding
Ibu Rumah Tangga	1
Tidak Bekerja	2
TNI/Polri	3
Guru/Dosen	4
PNS	5
Buruh	6
Wiraswasta	7
Wirausaha	8

Tingkat keyakinan

KYA 1	KYA 2	KYA 3	KYA 4	KYA 5	KYA 6	KYB 1	KYB 2	KYB 3	KYB 4	KYB 5	KYB 6	KYC 1	KYC 2	KYC 3	KYC 4	KYC 5	KYC 6	KYC 7	KYD 1	KYD 2	KYD 3	KYD 4	KYD 5	KYD 6	KYD 7	KYD 8	KYE 1	KYE 2	KYE 3	KYE 4	KYE 5	KYE 6	TOTAL	KODING
2	3	3	2	2	4	5	3	4	4	2	4	5	3	4	2	4	2	4	3	3	2	2	3	2	4	3	2	3	4	2	2	2	99	2
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	45	3
5	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	4	2	3	2	3	2	1	1	3	3	4	3	4	2	2	3	100	2
4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	98	2
4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	1	3	100	2
4	3	3	4	3	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	98	2
3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	2	4	4	2	2	3	2	3	2	2	98	2
4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	2	4	2	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	100	2
5	4	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	98	2
2	3	4	2	3	3	4	2	5	2	5	2	2	5	2	4	3	5	4	2	3	4	3	3	4	2	2	2	2	1	3	3	3	99	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	99	2
2	1	1	3	2	3	5	3	2	4	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	4	4	5	3	89	2
2	1	2	1	2	2	5	3	3	3	3	4	3	1	2	3	1	1	2	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2	3	4	2	2	73	3
4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	96	2
4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	97	2
4	2	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	2
2	4	4	2	5	3	4	2	4	2	4	2	2	5	2	3	4	5	5	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	1	1	99	2
2	3	3	2	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3	2	5	4	5	4	2	3	4	3	2	4	2	2	2	2	3	4	5	2	100	2
2	3	3	2	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	4	3	5	3	2	4	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	95	2
4	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	100	2
5	4	2	4	2	4	2	4	2	3	3	4	2	4	4	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	2	2	2	98	2

KYA 1	KYA 2	KYA 3	KYA 4	KYA 5	KYA 6	KYB 1	KYB 2	KYB 3	KYB 4	KYB 5	KYB 6	KYC 1	KYC 2	KYC 3	KYC 4	KYC 5	KYC 6	KYC 7	KYD 1	KYD 2	KYD 3	KYD 4	KYD 5	KYD 6	KYD 7	KYD 8	KYE 1	KYE 2	KYE 3	KYE 4	KYE 5	KYE 6	TOTAL	KODING
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	95	2
5	5	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	1	2	100	2
4	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	1	3	93	2
2	2	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	87	2
2	2	5	5	2	5	3	1	3	5	2	2	2	2	5	2	2	5	2	1	2	5	5	2	5	2	2	2	2	2	4	4	97	2	
3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	3	4	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	99	2
4	4	3	4	3	3	4	2	2	5	2	4	2	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	99	2
4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	99	2
5	4	3	3	3	3	5	3	3	4	2	2	4	4	3	3	4	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	99	2
4	4	3	4	4	4	5	2	3	2	3	1	2	1	4	2	4	1	4	3	4	1	3	3	3	4	1	4	3	2	2	4	4	98	2
2	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	2	2	94	2
3	2	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	88	2
2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	92	2
4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	2	4	4	4	2	4	4	1	1	4	4	2	2	4	1	4	4	4	4	1	4	4	2	100	2
5	4	4	4	4	5	5	2	4	4	4	2	5	2	4	1	2	5	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	99	2
4	4	4	4	4	4	2	1	3	5	4	1	2	1	2	4	1	2	1	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	95	2
4	3	2	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	4	2	2	3	4	4	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	92	2
2	4	4	2	5	3	4	3	3	2	4	2	2	4	2	2	4	4	3	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	4	4	99	2
4	4	4	3	3	3	1	1	2	2	3	4	4	2	3	4	3	2	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	97	2
3	2	2	3	2	2	5	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	4	2	82	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	100	2
3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	94	2
4	2	2	2	2	2	5	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	79	2
4	4	3	3	3	2	1	4	3	1	4	1	1	3	4	1	3	5	1	3	1	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	2	2	90	2
4	1	4	4	1	3	4	3	1	2	3	3	4	4	4	2	5	4	2	3	2	5	3	1	1	3	4	1	4	3	2	3	3	96	2
2	4	3	3	2	2	4	2	4	2	3	4	4	4	2	3	4	2	4	1	3	1	3	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	97	2
4	4	4	5	4	4	2	2	3	2	2	4	2	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	4	2	3	2	5	3	3	4	1	4	98	2
4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	100	2

KYA 1	KYA 2	KYA 3	KYA 4	KYA 5	KYA 6	KYB 1	KYB 2	KYB 3	KYB 4	KYB 5	KYB 6	KYC 1	KYC 2	KYC 3	KYC 4	KYC 5	KYC 6	KYC 7	KYD 1	KYD 2	KYD 3	KYD 4	KYD 5	KYD 6	KYD 7	KYD 8	KYE 1	KYE 2	KYE 3	KYE 4	KYE 5	KYE 6	TOTAL	KODING		
5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	94	2
4	2	4	1	4	1	2	2	4	2	4	4	2	2	2	5	5	2	2	3	3	4	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	96	2
3	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	97	2
2	2	5	2	3	3	4	2	3	2	3	2	2	5	2	4	5	5	5	2	3	3	3	3	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	100	2	
4	2	4	2	3	1	3	3	1	2	1	2	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	2	1	3	90	2		
5	4	3	3	5	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	4	98	2	
4	3	4	5	3	3	1	2	3	5	3	1	4	3	2	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	4	2	2	2	3	98	2		
3	3	3	2	4	3	4	2	3	4	2	4	2	3	4	2	4	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	95	2	
4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	1	4	2	1	5	4	2	1	5	3	2	3	4	2	5	3	2	2	3	2	2	2	5	94	2		
1	2	2	2	2	4	5	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	99	2	
3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	79	2	
1	4	1	1	3	4	1	2	3	2	1	4	4	4	5	2	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	5	3	2	4	3	5	4	96	2		
4	4	1	2	4	4	4	4	1	2	1	2	5	1	2	2	5	2	2	2	3	3	2	2	5	2	3	3	3	3	3	5	5	96	2		
4	3	3	4	2	4	5	3	3	4	3	2	1	2	1	2	4	2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	5	4	3	1	97	2		
1	4	3	1	4	3	1	2	4	4	3	4	5	1	4	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	2	3	4	94	2		
4	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	98	2		
4	1	3	4	2	4	3	2	3	1	3	4	4	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	3	3	4	99	2		
4	1	3	2	4	5	1	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	4	2	5	3	4	1	3	4	2	3	3	3	3	2	4	97	2		
3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	4	3	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	94	2		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	2	1	3	3	4	4	100	2		
4	4	3	4	3	4	5	2	3	1	3	1	5	1	3	4	1	5	5	1	4	4	1	4	3	1	3	4	1	3	3	3	4	100	2		
3	3	3	1	3	2	3	2	3	4	1	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	99	2		
2	4	2	2	5	2	4	2	3	4	3	2	4	3	4	4	2	5	5	2	2	3	3	2	4	2	3	4	4	2	2	1	3	99	2		
4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100	2	
4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	4	5	2	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	5	2	99	2		
4	1	3	5	1	4	2	2	3	5	1	2	2	4	5	4	2	4	2	3	3	2	4	4	2	4	4	4	1	2	2	2	4	97	2		
2	2	1	2	2	5	5	3	2	3	2	4	2	1	2	4	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	86	2		
4	4	4	2	4	4	2	3	4	2	4	2	4	2	3	2	1	1	1	3	1	4	3	1	3	2	4	4	3	2	4	4	1	92	2		
5	2	3	2	1	4	1	5	1	5	1	5	3	3	3	4	3	1	1	5	5	5	3	1	3	5	5	3	3	2	1	1	5	100	2		

KYA 1	KYA 2	KYA 3	KYA 4	KYA 5	KYA 6	KYB 1	KYB 2	KYB 3	KYB 4	KYB 5	KYB 6	KYC 1	KYC 2	KYC 3	KYC 4	KYC 5	KYC 6	KYC 7	KYD 1	KYD 2	KYD 3	KYD 4	KYD 5	KYD 6	KYD 7	KYD 8	KYE 1	KYE 2	KYE 3	KYE 4	KYE 5	KYE 6	TOTAL	KODING	
5	2	4	3	2	2	5	3	3	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	1	3	4	3	1	3	2	3	2	2	2	3	99	2	
4	4	3	2	3	4	2	3	4	2	4	5	2	4	4	3	2	4	3	4	3	3	2	2	3	4	2	3	2	2	1	2	2	97	2	
5	1	5	1	2	1	2	2	2	5	2	5	4	2	5	4	5	2	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	4	3	4	1	1	98	2	
3	4	2	5	3	5	5	3	1	5	3	2	2	2	1	4	2	5	3	4	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	4	5	2	100	2	
1	1	3	4	4	4	1	4	2	4	3	1	2	3	4	4	4	1	4	3	3	4	1	4	3	4	4	2	2	3	4	2	2	95	2	
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	97	2
5	1	1	1	1	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	5	1	54	3	
4	4	4	1	4	4	1	2	1	3	4	1	3	1	4	3	4	1	1	1	3	3	3	3	4	1	4	3	3	3	1	3	3	3	88	2
3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	4	95	2	
4	1	4	3	3	3	1	3	3	1	3	4	1	3	3	4	4	1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	5	4	99	2	
4	4	3	3	2	3	5	3	2	4	1	3	4	4	4	2	4	1	4	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	3	5	3	97	2	
1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	4	4	1	5	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	4	5	1	3	81	2	
4	2	4	4	1	4	4	2	4	1	3	4	3	1	4	2	3	4	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	4	3	2	92	2	
4	2	3	4	3	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	2	96	2	
4	2	2	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	1	2	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	85	2	
4	2	3	3	4	4	2	2	3	4	2	4	3	1	4	1	4	4	4	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	100	2	
4	4	3	2	3	4	5	2	3	4	2	4	2	1	2	3	4	1	1	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	2	2	97	2	
3	3	4	2	3	2	4	3	3	4	1	3	4	3	3	2	2	2	5	2	5	2	2	4	2	2	3	4	4	3	2	3	2	96	2	
3	2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	80	2	
5	1	1	1	1	5	1	1	2	1	5	5	1	3	5	5	1	3	5	2	2	1	1	5	2	1	1	3	5	5	1	5	5	91	2	
4	2	2	2	2	2	5	4	2	4	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	76	3	
3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	97	2	
2	4	1	4	4	2	2	2	3	2	3	4	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	4	1	3	3	4	3	3	95	2	
5	1	4	2	4	5	5	2	4	4	4	2	5	1	4	2	5	1	5	1	1	1	1	1	3	4	5	1	4	3	2	2	3	97	2	
2	2	1	2	3	1	5	3	1	5	3	5	4	1	3	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	82	2	
5	4	3	4	3	1	1	2	1	5	1	4	4	3	1	1	3	2	3	4	3	2	4	2	4	5	2	4	3	2	2	5	5	98	2	
3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	2	4	4	1	4	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	91	2	
3	2	1	2	1	3	4	2	1	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	63	3	
3	2	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	67	3	

KYA 1	KYA 2	KYA 3	KYA 4	KYA 5	KYA 6	KYB 1	KYB 2	KYB 3	KYB 4	KYB 5	KYB 6	KYC 1	KYC 2	KYC 3	KYC 4	KYC 5	KYC 6	KYC 7	KYD 1	KYD 2	KYD 3	KYD 4	KYD 5	KYD 6	KYD 7	KYD 8	KYE 1	KYE 2	KYE 3	KYE 4	KYE 5	KYE 6	TOTAL	KODING	
2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	1	4	2	5	2	2	5	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	1	1	5	4	89	2	
5	4	2	2	3	4	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	4	2	4	3	2	2	4	4	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	98	2
4	2	3	4	4	2	4	1	2	2	2	5	2	2	3	3	4	4	4	4	2	3	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	96	2
4	4	1	1	4	4	1	2	3	3	3	1	4	4	1	3	2	5	4	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	93	2	
1	4	1	4	4	1	3	2	4	1	1	4	5	4	3	4	1	4	3	3	3	1	3	3	3	1	4	4	3	3	4	5	3	97	2	
4	3	3	2	3	3	5	2	2	4	2	3	4	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	4	5	3	89	2	
4	3	2	3	2	2	4	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	81	2	
2	2	2	2	2	2	5	3	1	3	1	3	4	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	2	65	3	
2	5	2	2	2	2	5	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	5	2	68	3	
5	4	3	3	2	3	2	3	3	5	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	99	2	
4	3	3	4	3	4	5	1	3	4	1	4	4	1	4	4	3	1	4	3	3	1	4	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	94	2	
3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	96	2	
4	4	3	4	3	4	1	3	3	1	4	1	1	5	1	1	1	1	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	93	2	
3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	99	2	
3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	99	2	
4	3	2	1	3	4	1	2	2	1	3	4	4	3	3	1	3	1	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	5	5	3	1	5	97	2	
3	4	3	1	4	3	2	3	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	91	2	
4	2	1	2	1	2	4	4	1	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	74	3	
1	2	5	5	2	1	5	1	2	5	1	2	5	5	5	2	1	5	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	95	2	
5	5	5	5	3	5	5	4	2	3	3	3	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	88	2	
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	71	3	
1	3	2	3	2	2	5	4	3	4	1	4	3	3	3	2	2	4	2	4	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	95	2	
5	4	4	1	4	4	1	1	3	3	3	4	1	4	1	3	4	4	1	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	93	2	
2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	75	3	
1	3	3	4	3	3	1	2	3	4	1	4	4	1	3	4	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	4	4	2	4	89	2	
3	2	2	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	78	2	
4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	1	4	3	3	1	2	3	3	1	4	2	1	2	3	2	2	97	2	
2	2	1	4	3	4	4	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	4	1	1	2	1	2	2	2	4	2	2	78	2	
4	4	1	3	1	1	4	4	2	2	2	4	4	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	78	2	

KYA 1	KYA 2	KYA 3	KYA 4	KYA 5	KYA 6	KYB 1	KYB 2	KYB 3	KYB 4	KYB 5	KYB 6	KYC 1	KYC 2	KYC 3	KYC 4	KYC 5	KYC 6	KYC 7	KYD 1	KYD 2	KYD 3	KYD 4	KYD 5	KYD 6	KYD 7	KYD 8	KYE 1	KYE 2	KYE 3	KYE 4	KYE 5	KYE 6	TOTAL	KODING
3	2	1	3	2	1	3	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	2	3	5	5	67	3
4	3	5	4	3	5	5	2	3	3	2	1	4	1	5	1	5	1	5	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	4	1	1	1	93	2
4	2	2	2	3	2	5	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59	3
4	4	1	3	1	1	4	4	2	2	2	4	4	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	78	2

KETERANGAN

Unfavorable	Koding
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Ragu-Ragu	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1
Favorable	Koding
Sangat Setuju	1
Setuju	2
Ragu-Ragu	3
Tidak Setuju	4
Sangat Tidak Setuju	5
Kategori	Koding
Tinggi (122-165)	1
Sedang (77-121)	2
Rendah (33-76)	3

Tingkat kecemasan

No	KC 1	KC 2	KC 3	KC 4	KC 5	KC 6	KC 7	KC 8	KC 9	KC 10	KC 11	KC 12	KC 13	KC 14	KC 15	KC 16	KC 17	KC 18	KC 19	KC 20	TOTAL	KODING
1	3	4	2	2	4	2	2	3	3	4	4	1	1	1	4	4	4	1	1	1	52	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1
3	4	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	1	2	2	2	3	3	3	3	1	57	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	75	3
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	84	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	80	3
7	3	4	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	74	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	1	5	91	4
9	5	5	4	4	4	4	3	3	5	5	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	80	3
10	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	84	4
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	3
13	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	46	2
14	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	65	3
15	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	69	3
16	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95	4
17	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	2	5	4	1	5	4	2	5	1	5	96	4
18	3	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	3	5	5	4	3	4	3	93	4
19	4	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	4	4	3	1	76	3
20	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	86	4
21	5	4	4	3	4	2	4	4	4	4	1	1	1	2	3	1	4	4	4	2	82	4

No	KC 1	KC 2	KC 3	KC 4	KC 5	KC 6	KC 7	KC 8	KC 9	KC 10	KC 11	KC 12	KC 13	KC 14	KC 15	KC 16	KC 17	KC 18	KC 19	KC 20	TOTAL	KODING
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	1	2	5	3	4	5	5	100	4
23	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	1	5	2	2	4	3	4	4	4	100	4
24	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	5	5	4	3	96	4
25	4	4	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	68	3
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	1	2	2	5	2	5	3	5	42	2
27	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	93	4
28	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	65	3
29	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	93	4
30	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	1	2	2	4	4	3	2	3	3	92	4
31	4	4	3	3	4	1	3	1	4	3	3	1	1	1	1	1	4	3	4	1	81	4
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	2	2	1	5	2	2	5	44	2
33	1	5	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	43	2
34	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	65	3
35	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	66	3
36	5	5	4	5	4	5	5	5	4	3	2	3	3	4	3	1	5	3	2	3	56	2
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	2	1	2	5	3	2	3	2	68	3
38	4	4	3	2	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	92	4
39	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	60	2
40	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	46	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	83	4
42	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	67	3
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	2
45	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	46	2
46	5	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	2	4	2	4	3	44	2
47	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	55	2
48	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	57	2
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	3

No	KC 1	KC 2	KC 3	KC 4	KC 5	KC 6	KC 7	KC 8	KC 9	KC 10	KC 11	KC 12	KC 13	KC 14	KC 15	KC 16	KC 17	KC 18	KC 19	KC 20	TOTAL	KODING
50	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	2
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55	2
52	3	3	4	3	5	3	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	67	3
53	4	4	3	5	4	3	5	4	3	4	3	3	4	4	3	3	5	4	3	4	52	2
54	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	3	4	5	4	54	2
55	5	4	4	4	3	4	3	4	3	3	5	2	3	3	3	1	4	2	4	2	64	3
56	4	4	2	2	3	2	2	2	4	4	2	1	3	1	3	1	4	1	4	2	59	2
57	3	3	3	3	5	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	2
58	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	3	2	2	2	4	5	5	2	5	4	46	2
59	5	5	2	3	4	3	3	3	5	5	2	2	2	2	3	3	5	3	5	3	47	2
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	2
61	4	5	3	5	5	4	4	3	4	3	5	4	3	5	4	3	5	3	5	2	58	2
62	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	3
63	5	5	3	3	5	3	3	4	5	5	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	64	3
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	56	2
65	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	57	2
66	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	69	3
67	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	3	2	2	4	4	2	5	3	4	4	66	3
68	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	47	2
69	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	2
70	4	4	3	3	3	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	68	3
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	66	3
72	5	4	4	5	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	4	5	74	3
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	3
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	5	3	4	3	66	3
75	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	77	3
76	3	4	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	4	3	87	4
77	5	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	3	5	2	5	4	2	4	2	3	78	3

No	KC 1	KC 2	KC 3	KC 4	KC 5	KC 6	KC 7	KC 8	KC 9	KC 10	KC 11	KC 12	KC 13	KC 14	KC 15	KC 16	KC 17	KC 18	KC 19	KC 20	TOTAL	KODING
78	5	5	5	5	5	3	4	4	5	3	5	2	3	4	4	4	4	2	4	3	56	2
79	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	76	3
80	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	5	3	3	2	46	2
81	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	55	2
82	3	5	4	4	3	3	5	4	5	5	5	2	2	2	4	4	4	3	5	1	57	2
83	4	4	3	4	4	4	3	3	5	5	3	4	3	4	5	3	5	3	4	5	58	2
84	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	65	3
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	2
86	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	3
87	4	4	2	2	3	3	2	2	2	4	3	1	1	1	3	3	3	2	3	3	89	4
88	4	4	3	3	4	1	1	2	2	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	3	86	4
89	4	4	3	1	3	3	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	3
90	5	3	3	4	5	5	2	3	3	3	5	2	2	3	5	4	4	5	4	3	57	2
91	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	1	3	2	68	3
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	77	3
93	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	86	4
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	3
95	4	5	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	69	3
96	3	4	2	4	1	5	3	5	2	3	4	3	3	4	3	3	5	4	5	3	57	2
97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66	3
98	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	2	2	2	3	5	3	2	76	3
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89	4
100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	97	4
101	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	57	2
102	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	56	2
103	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55	2
104	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	1	3	3	4	5	5	5	5	5	65	3
105	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	55	2

No	KC 1	KC 2	KC 3	KC 4	KC 5	KC 6	KC 7	KC 8	KC 9	KC 10	KC 11	KC 12	KC 13	KC 14	KC 15	KC 16	KC 17	KC 18	KC 19	KC 20	TOTAL	KODING	
106	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45	2	
107	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66	3
108	4	4	1	4	3	1	1	2	5	4	5	3	1	1	1	4	1	2	5	1	55	2	
109	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	45	2	
110	5	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	1	3	3	4	2	3	3	5	2	45	2	
111	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	66	3	
112	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	2	3	5	4	5	5	56	2	
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	3	
114	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	77	3	
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	77	3	
116	3	3	3	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	56	2	
117	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	87	4	
118	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	2	46	2	
119	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	87	4	
120	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	5	4	4	3	67	3	
121	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	87	4	
122	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	4	
123	3	4	3	4	5	3	4	4	3	5	3	4	5	4	5	3	5	4	4	5	97	4	
124	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	1	3	3	3	3	4	3	4	3	68	3	
125	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	2	
126	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	1	1	1	2	5	66	3	
127	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	3	3	4	3	3	1	3	55	2	
128	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	3	
129	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	57	2	
130	4	3	3	2	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	76	3	
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	56	2	
132	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	3	
133	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	86	4	

No	KC 1	KC 2	KC 3	KC 4	KC 5	KC 6	KC 7	KC 8	KC 9	KC 10	KC 11	KC 12	KC 13	KC 14	KC 15	KC 16	KC 17	KC 18	KC 19	KC 20	TOTAL	KODING	
134	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	67	3	
135	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87	4
136	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	73	3
137	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	76	3
138	5	5	5	5	4	4	4	1	2	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	98	4
139	5	5	5	5	5	5	4	3	1	1	1	1	2	1	2	3	3	4	5	2	2	78	3
140	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76	3

KETERANGAN

SKORING	KODING
Selalu	5
Sering	4
Kadang-Kadang	3
Hampir Tidak Pernah	2
Tidak Pernah	1
KATEGORI	KODING
Ringan (20-40)	1
Sedang (41-60)	2
Berat (61-80)	3
Panik (81-100)	4

Keikutsertaan

No	KIT 1	KIT 2
1	1	3
2	2	1
3	2	1
4	1	3
5	1	3
6	1	3
7	1	2
8	1	3
9	1	2
10	1	3
11	2	1
12	2	1
13	1	2
14	1	2
15	1	3
16	2	1
17	2	1
18	1	3
19	1	3
20	1	2
21	1	3
22	1	2
23	2	1
24	1	2
25	1	2
26	2	1
27	2	1
28	1	3
29	2	1
30	2	1
31	1	2
32	1	3
33	1	1
34	2	1
35	1	3
36	1	2
37	2	1
38	2	1
39	1	1
40	1	2
41	2	1

No	KIT 1	KIT 2
42	1	2
43	1	2
44	1	3
45	1	2
46	1	3
47	1	2
48	1	2
49	1	2
50	1	2
51	1	3
52	1	2
53	1	2
54	1	2
55	2	1
56	1	3
57	1	3
58	2	1
59	1	2
60	1	2
61	2	2
62	1	2
63	2	1
64	1	2
65	1	2
66	1	2
67	1	2
68	1	2
69	1	3
70	1	2
71	2	3
72	1	2
73	1	2
74	1	2
75	1	3
76	1	2
77	1	2
78	1	2
79	1	1
80	1	3
81	2	1
82	1	3
83	2	1
84	1	2
85	1	2

NO	KIT 1	KIT 2
86	1	3
87	1	2
88	1	3
89	1	2
90	2	2
91	2	1
92	1	2
93	1	3
94	1	2
95	1	2
96	2	1
97	1	3
98	2	1
99	1	3
100	1	2
101	2	1
102	2	1
103	1	3
104	1	3
105	1	2
106	1	3
107	1	2
108	1	3
109	1	2
110	1	2
111	1	2
112	1	2
113	1	3
114	1	1

NO	KIT 1	KIT 2
115	1	3
116	1	3
117	1	2
118	1	2
119	1	3
120	1	2
121	1	2
122	1	3
123	2	1
124	1	1
125	1	3
126	2	1
127	1	2
128	2	1
129	1	2
130	1	2
131	1	3
132	1	3
133	1	3
134	1	3
135	1	1
136	1	1
137	1	3
138	2	1
139	1	3
140	1	1

KETERANGAN

SKORING Ya	KODING 1
Tidak	2
SKORING Belum Vaksin	KODING 1
Dosis 1	2
Dosis 2	3

Lampiran 13 Hasil Frekuensi Data Umum

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa akhir (36-45 tahun)	13	9,3	9,3	9,3
	Lansia awal (46-55 tahun)	111	79,3	79,3	88,6
	Lansia akhir (56-65 tahun)	16	11,4	11,4	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	85	60,7	60,7	60,7
	laki-laki	55	39,3	39,3	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	,7	,7	,7
	SMP	21	15,0	15,0	15,7
	SMA	106	75,7	75,7	91,4
	Perguruan Tinggi	12	8,6	8,6	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	27	19,3	19,3	19,3
	tidak bekerja	7	5,0	5,0	24,3
	guru/dosen	4	2,9	2,9	27,1
	PNS	4	2,9	2,9	30,0
	buruh	12	8,6	8,6	38,6
	wirausaha	61	43,6	43,6	82,1
	wiraswasta	25	17,9	17,9	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Lampiran 14 Hasil Frekuensi Data Khusus

keyakinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	127	90,7	90,7	90,7
	rendah	13	9,3	9,3	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	1	,7	,7	,7
	berat	52	37,1	37,1	37,9
	sedang	56	40,0	40,0	77,9
	panik	31	22,1	22,1	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

keikutsertaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum vaksin	37	26,4	26,4	26,4
	Dosis 1	59	42,1	42,1	68,6
	Dosis 2	44	31,4	31,4	100,0
	Total	140	100,0	100,0	

Lampiran 15 Hasil Tabulasi Silang

usia * keyakinan Crosstabulation

		keyakinan		Total	
		sedang	rendah		
usia	Dewasa akhir (36-45 tahun)	Count	11	2	13
		% within usia	84,6%	15,4%	100,0%
		% within keyakinan	8,7%	15,4%	9,3%
		% of Total	7,9%	1,4%	9,3%
	Lansia awal (46-55 tahun)	Count	103	8	111
		% within usia	92,8%	7,2%	100,0%
		% within keyakinan	81,1%	61,5%	79,3%
		% of Total	73,6%	5,7%	79,3%
	Lansia akhir (56-65 tahun)	Count	13	3	16
		% within usia	81,3%	18,8%	100,0%
		% within keyakinan	10,2%	23,1%	11,4%
		% of Total	9,3%	2,1%	11,4%
Total	Count	127	13	140	
	% within usia	90,7%	9,3%	100,0%	
	% within keyakinan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	90,7%	9,3%	100,0%	

jenis_kelamin * keyakinan Crosstabulation

		keyakinan		Total	
		sedang	rendah		
jenis_kelamin	perempuan	Count	78	7	85
		% within jenis_kelamin	91,8%	8,2%	100,0%
		% within keyakinan	61,4%	53,8%	60,7%
		% of Total	55,7%	5,0%	60,7%
	laki-laki	Count	49	6	55
		% within jenis_kelamin	89,1%	10,9%	100,0%
		% within keyakinan	38,6%	46,2%	39,3%
		% of Total	35,0%	4,3%	39,3%
	Total	Count	127	13	140
		% within jenis_kelamin	90,7%	9,3%	100,0%
		% within keyakinan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	90,7%	9,3%	100,0%

pendidikan * keyakinan Crosstabulation

		keyakinan		Total	
		sedang	rendah		
pendidikan	SD	Count	1	0	1
		% within pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within keyakinan	0,8%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,7%
	SMP	Count	21	0	21
		% within pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within keyakinan	16,5%	0,0%	15,0%
		% of Total	15,0%	0,0%	15,0%
	SMA	Count	94	12	106
		% within pendidikan	88,7%	11,3%	100,0%
		% within keyakinan	74,0%	92,3%	75,7%
		% of Total	67,1%	8,6%	75,7%
	Perguruan Tinggi	Count	11	1	12
		% within pendidikan	91,7%	8,3%	100,0%
		% within keyakinan	8,7%	7,7%	8,6%
		% of Total	7,9%	0,7%	8,6%
Total	Count	127	13	140	
	% within pendidikan	90,7%	9,3%	100,0%	
	% within keyakinan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	90,7%	9,3%	100,0%	

pekerjaan * keyakinan Crosstabulation

		keyakinan		Total	
		sedang	rendah		
pekerjaan	ibu rumah tangga	Count	25	2	27
		% within pekerjaan	92,6%	7,4%	100,0%
		% within keyakinan	19,7%	15,4%	19,3%
		% of Total	17,9%	1,4%	19,3%
	tidak bekerja	Count	6	1	7
		% within pekerjaan	85,7%	14,3%	100,0%
		% within keyakinan	4,7%	7,7%	5,0%
		% of Total	4,3%	0,7%	5,0%
	guru/dosen	Count	2	2	4
		% within pekerjaan	50,0%	50,0%	100,0%
		% within keyakinan	1,6%	15,4%	2,9%
		% of Total	1,4%	1,4%	2,9%
	PNS	Count	4	0	4
		% within pekerjaan	100,0%	0,0%	100,0%
		% within keyakinan	3,1%	0,0%	2,9%
		% of Total	2,9%	0,0%	2,9%
	buruh	Count	11	1	12
		% within pekerjaan	91,7%	8,3%	100,0%
		% within keyakinan	8,7%	7,7%	8,6%
		% of Total	7,9%	0,7%	8,6%
	wirausaha	Count	54	7	61
		% within pekerjaan	88,5%	11,5%	100,0%
		% within keyakinan	42,5%	53,8%	43,6%
		% of Total	38,6%	5,0%	43,6%
wiraswasta	Count	25	0	25	
	% within pekerjaan	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within keyakinan	19,7%	0,0%	17,9%	
	% of Total	17,9%	0,0%	17,9%	
Total	Count	127	13	140	
	% within pekerjaan	90,7%	9,3%	100,0%	
	% within keyakinan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	90,7%	9,3%	100,0%	

usia * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan				Total	
		ringan	berat	sedang	panik		
usia	Dewasa akhir (36-45 tahun)	Count	0	5	6	2	13
		% within usia	0,0%	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	9,6%	10,7%	6,5%	9,3%
		% of Total	0,0%	3,6%	4,3%	1,4%	9,3%
	Lansia awal (46-55 tahun)	Count	1	38	47	25	111
		% within usia	0,9%	34,2%	42,3%	22,5%	100,0%
		% within kecemasan	100,0%	73,1%	83,9%	80,6%	79,3%
		% of Total	0,7%	27,1%	33,6%	17,9%	79,3%
	Lansia akhir (56-65 tahun)	Count	0	9	3	4	16
		% within usia	0,0%	56,3%	18,8%	25,0%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	17,3%	5,4%	12,9%	11,4%
		% of Total	0,0%	6,4%	2,1%	2,9%	11,4%
Total	Count	1	52	56	31	140	
	% within usia	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%	
	% within kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%	

jeniskelamin * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan				Total	
		ringan	berat	sedang	panik		
Jeniskelamin	perempuan	Count	1	31	33	20	85
		% within jenis_kelamin	1,2%	36,5%	38,8%	23,5%	100,0%
		% within kecemasan	100,0%	59,6%	58,9%	64,5%	60,7%
		% of Total	0,7%	22,1%	23,6%	14,3%	60,7%
	laki-laki	Count	0	21	23	11	55
		% within jenis_kelamin	0,0%	38,2%	41,8%	20,0%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	40,4%	41,1%	35,5%	39,3%
		% of Total	0,0%	15,0%	16,4%	7,9%	39,3%
	Total	Count	1	52	56	31	140
		% within jenis_kelamin	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%
		% within kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%

pendidikan * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan				Total	
		ringan	berat	sedang	panik		
pendidikan	SD	Count	0	0	0	1	1
		% within pendidikan	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
	SMP	Count	0	6	10	5	21
		% within pendidikan	0,0%	28,6%	47,6%	23,8%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	11,5%	17,9%	16,1%	15,0%
		% of Total	0,0%	4,3%	7,1%	3,6%	15,0%
	SMA	Count	1	41	42	22	106
		% within pendidikan	0,9%	39,6%	39,6%	19,8%	100,0%
		% within kecemasan	100,0%	80,8%	75,0%	67,7%	75,7%
		% of Total	0,7%	30,0%	30,0%	15,0%	75,7%
	Perguruan Tinggi	Count	0	4	4	4	12
		% within pendidikan	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	7,7%	7,1%	12,9%	8,6%
		% of Total	0,0%	2,9%	2,9%	2,9%	8,6%
Total	Count	1	52	56	31	140	
	% within pendidikan	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%	
	% within kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%	

pekerjaan * kecemasan Crosstabulation

		kecemasan				Total	
		ringan	berat	sedang	panik		
pekerjaan	ibu rumah tangga	Count	1	5	12	9	27
		% within pekerjaan	3,7%	18,5%	44,4%	33,3%	100,0%
		% within kecemasan	100,0%	9,6%	21,4%	29,0%	19,3%
		% of Total	0,7%	3,6%	8,6%	6,4%	19,3%
	tidak bekerja	Count	0	3	3	1	7
		% within pekerjaan	0,0%	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	5,8%	5,4%	3,2%	5,0%
		% of Total	0,0%	2,1%	2,1%	0,7%	5,0%
	guru/dosen	Count	0	2	2	0	4
		% within pekerjaan	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within kecemasan	0,0%	3,8%	3,6%	0,0%	2,9%
		% of Total	0,0%	1,4%	1,4%	0,0%	2,9%
PNS	Count	0	1	1	2	4	
	% within pekerjaan	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%	
	% within kecemasan	0,0%	1,9%	1,8%	6,5%	2,9%	
	% of Total	0,0%	0,7%	0,7%	1,4%	2,9%	
buruh	Count	0	5	6	1	12	
	% within pekerjaan	0,0%	41,7%	50,0%	8,3%	100,0%	
	% within kecemasan	0,0%	9,6%	10,7%	3,2%	8,6%	
	% of Total	0,0%	3,6%	4,3%	0,7%	8,6%	
wirausaha	Count	0	24	25	12	61	
	% within pekerjaan	0,0%	39,3%	41,0%	19,7%	100,0%	
	% within kecemasan	0,0%	46,2%	44,6%	38,7%	43,6%	
	% of Total	0,0%	17,1%	17,9%	8,6%	43,6%	
wiraswasta	Count	0	12	7	6	25	
	% within pekerjaan	0,0%	48,0%	28,0%	24,0%	100,0%	
	% within kecemasan	0,0%	23,1%	12,5%	19,4%	17,9%	
	% of Total	0,0%	8,6%	5,0%	4,3%	17,9%	
Total	Count	1	52	56	31	140	
	% within pekerjaan	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%	
	% within kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	0,7%	37,1%	40,0%	22,1%	100,0%	

usia * keikutsertaan Crosstabulation

		keikutsertaan			Total	
		Belum vaksin	Dosis 1	Dosis 2		
usia	Dewasa akhir (36-45 tahun)	Count	4	5	4	13
		% within usia	30,8%	38,5%	30,8%	100,0%
		% within keikutsertaan	10,8%	8,5%	9,1%	9,3%
		% of Total	2,9%	3,6%	2,9%	9,3%
	Lansia awal (46-55 tahun)	Count	31	51	29	111
		% within usia	27,9%	45,9%	26,1%	100,0%
		% within keikutsertaan	83,8%	86,4%	65,9%	79,3%
		% of Total	22,1%	36,4%	20,7%	79,3%
	Lansia akhir (56-65 tahun)	Count	2	3	11	16
		% within usia	12,5%	18,8%	68,8%	100,0%
		% within keikutsertaan	5,4%	5,1%	25,0%	11,4%
		% of Total	1,4%	2,1%	7,9%	11,4%
Total	Count	37	59	44	140	
	% within usia	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	
	% within keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	

jenis_kelamin * keikutsertaan Crosstabulation

		keikutsertaan				
		Belum vaksin	Dosis 1	Dosis 2	Total	
jenis_kelamin	perempuan	Count	20	34	31	85
		% within jenis_kelamin	23,5%	40,0%	36,5%	100,0%
		% within keikutsertaan	54,1%	77,3%	52,5%	60,7%
		% of Total	14,3%	24,3%	22,1%	60,7%
laki-laki		Count	17	28	10	55
		% within jenis_kelamin	30,9%	50,9%	18,2%	100,0%
		% within keikutsertaan	45,9%	47,5%	22,7%	39,3%
		% of Total	12,1%	20,0%	7,1%	39,3%
Total		Count	37	59	44	140
		% within jenis_kelamin	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%
		% within keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%

pendidikan * keikutsertaan Crosstabulation

		keikutsertaan				
		Belum vaksin	Dosis 1	Dosis 2	Total	
pendidikan	SD	Count	0	1	0	1
		% within pendidikan	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% within keikutsertaan	0,0%	1,7%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,0%	0,7%	0,0%	0,7%
SMP		Count	8	12	1	21
		% within pendidikan	38,1%	57,1%	4,8%	100,0%
		% within keikutsertaan	21,6%	20,3%	2,3%	15,0%
		% of Total	5,7%	8,6%	0,7%	15,0%
SMA		Count	24	42	40	106
		% within pendidikan	22,6%	39,6%	37,7%	100,0%
		% within keikutsertaan	64,9%	95,5%	67,8%	75,7%
		% of Total	17,1%	30,0%	28,6%	75,7%
Perguruan Tinggi		Count	5	6	1	12
		% within pendidikan	41,7%	50,0%	8,3%	100,0%
		% within keikutsertaan	13,5%	10,2%	2,3%	8,6%
		% of Total	3,6%	4,3%	0,7%	8,6%
Total		Count	37	59	44	140
		% within pendidikan	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%
		% within keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%

pekerjaan * keikutsertaan Crosstabulation

		keikutsertaan			Total	
		Belum vaksin	Dosis 1	Dosis 2		
pekerjaan	ibu rumah tangga	Count	8	11	8	27
		% within pekerjaan	29,6%	40,7%	29,6%	100,0%
		% within keikutsertaan	21,6%	18,6%	18,2%	19,3%
		% of Total	5,7%	7,9%	5,7%	19,3%
	tidak bekerja	Count	1	2	4	7
		% within pekerjaan	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
		% within keikutsertaan	2,7%	3,4%	9,1%	5,0%
		% of Total	0,7%	1,4%	2,9%	5,0%
	guru/dosen	Count	2	1	1	4
		% within pekerjaan	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within keikutsertaan	5,4%	1,7%	2,3%	2,9%
		% of Total	1,4%	0,7%	0,7%	2,9%
	PNS	Count	1	3	0	4
		% within pekerjaan	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within keikutsertaan	2,7%	5,1%	0,0%	2,9%
		% of Total	0,7%	2,1%	0,0%	2,9%
	buruh	Count	1	8	3	12
		% within pekerjaan	8,3%	66,7%	25,0%	100,0%
		% within keikutsertaan	2,7%	13,6%	6,8%	8,6%
		% of Total	0,7%	5,7%	2,1%	8,6%
wirausaha	Count	18	22	21	61	
	% within pekerjaan	29,5%	36,1%	34,4%	100,0%	
	% within keikutsertaan	48,6%	50,0%	35,6%	43,6%	
	% of Total	12,9%	15,7%	15,0%	43,6%	
wiraswasta	Count	6	13	6	25	
	% within pekerjaan	24,0%	52,0%	24,0%	100,0%	
	% within keikutsertaan	16,2%	22,0%	13,6%	17,9%	
	% of Total	4,3%	9,3%	4,3%	17,9%	
Total	Count	37	59	44	140	
	% within pekerjaan	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	
	% within keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	

keyakinan * keikutsertaan

Crosstabulation

		keikutsertaan			Total	
		Belum vaksin	Dosis 1	Dosis 2		
keyakinan	sedang	Count	35	56	36	127
		% within keyakinan	27,6%	44,1%	28,3%	100,0%
		% within keikutsertaan	94,6%	94,9%	81,8%	90,7%
		% of Total	25,0%	40,0%	25,7%	90,7%
	rendah	Count	2	3	8	13
		% within keyakinan	15,4%	23,1%	61,5%	100,0%
		% within keikutsertaan	5,4%	5,1%	18,2%	9,3%
		% of Total	1,4%	2,1%	5,7%	9,3%
Total	Count	37	59	44	140	
	% within keyakinan	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	
	% within keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	

kecemasan * keikutsertaan

Crosstab

		keikutsertaan				
		Belum vaksin	Dosis 1	Dosis 2	Total	
kecemasan	ringan	Count	1	0	0	1
		% within kecemasan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within keikutsertaan	2,7%	0,0%	0,0%	0,7%
		% of Total	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
	berat	Count	15	24	17	56
		% within kecemasan	26,8%	42,9%	30,4%	100,0%
		% within keikutsertaan	40,5%	40,7%	38,6%	40,0%
		% of Total	10,7%	17,1%	12,1%	40,0%
	sedang	Count	10	26	16	52
		% within kecemasan	19,2%	50,0%	30,8%	100,0%
		% within keikutsertaan	27,0%	44,1%	36,4%	37,1%
		% of Total	7,1%	18,6%	11,4%	37,1%
panik	Count	11	9	11	31	
	% within kecemasan	35,5%	29,0%	35,5%	100,0%	
	% within keikutsertaan	29,7%	15,3%	25,0%	22,1%	
	% of Total	7,9%	6,4%	7,9%	22,1%	
Total	Count	37	59	44	140	
	% within kecemasan	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	
	% within keikutsertaan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,4%	42,1%	31,4%	100,0%	

**Lampiran 16 Hasil Uji Analisa
keyakinan * keikutsertaan**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,031 ^a	2	,049
Likelihood Ratio	5,544	2	,063
Linear-by-Linear Association	4,183	1	,041
N of Valid Cases	140		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	,173	,085	2,069	,040 ^c
N of Valid Cases	140			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

kecemasan * keikutsertaan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11,990 ^a	6	,032
Likelihood Ratio	11,988	6	,032
Linear-by-Linear Association	5,168	1	,068
N of Valid Cases	140		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

Symmetric Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval Pearson's R	,037	,088	,409	,683 ^c
N of Valid Cases	140			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.