

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT DENGAN SIKAP TENTANG VAKSIN
COVID - 19 DI KLINIK DPM dr. ANDRE YULIUS DESA MASANGAN KULON
KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh :
WANDA HOGANTARA
NIM. 171.0110

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT DENGAN SIKAP TENTANG
VAKSIN COVID - 19 DI KLINIK DPM dr. ANDRE YULIUS DESA
MASANGAN KULON KECAMATAN SUKODONO
SIDOARJO**

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



Oleh :
WANDA HOGANTARA
NIM. 171.0110

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : WANDA HOGANTARA
Nim : 171.0110
Tanggal Lahir : 21 JULI 1998
Program Studi : SI ILMU KEPERAWATAN

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Vaksin Covid - 19 Di Klinik Dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Bila kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes HangTuah Surabaya.

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

Surabaya, 26 Juli 2021



Wanda Hogantara
NIM. 171.110

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

Nama : WANDA HOGANTARA

Nim : 1710110

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Vaksin Covid - 19 Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo 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)

Pembimbing



Ari Susanti, SKM.,M.Kes

NIP. 03052

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Juli 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Wanda Hogantara

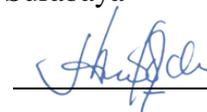
Nim : 1710110

Program Studi : S1 Keperawatan

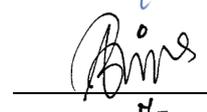
Judul : Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Vaksin COVID – 19 di Klinik dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

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

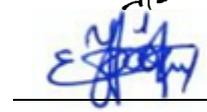
Penguji I: Sukma Ayu, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIP. 03043



Penguji II : Ari Susanti, SKM., M.Kes
NIP. 03052



Penguji III : Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 03042



Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

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

Di tetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Juli 2021

ABSTRAK

Satuan tugas penanganan COVID – 19 mencatat jumlah infeksi COVID – 19 di Indonesia bertambah 8.072 menjadi total 751.270 kasus pada hari jumaat awal tahun 2021. Berbagai informasi telah disebarluaskan kepada masyarakat mengenai vaksin COVID – 19 melalui berbagai jenis media, namun upaya ini belum berhasil mengurangi jumlah kasus yang terkonfirmasi. Diperlukan adanya penyeragaman persepsi masyarakat untuk menghasilkan Sikap yang menerima vaksin COVID – 19 sebagai tindakan tepat dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Desain penelitian menggunakan *observasional analitik*. Populasi berjumlah 150 pasien yang berobat di Klinik dr. Andre Yulius dengan sampel penelitian sebanyak 109 responden yang dipilih menggunakan teknik *Accident sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuisisioner persepsi, dan sikap yang dibuat oleh peneliti dan sudah diuji validitas-realibitas. Analisis data menggunakan Uji *Spearman Rho* ($\rho < 0,05$).

Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang berkunjung di Klinik Dmp dr. andre memiliki persepsi baik dengan sikap positif sebanyak 50 responden (50%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. Andre yulius ($\rho=0,0001$).

Persepsi masyarakat tentang vaksin COVID-19 dapat mempengaruhi sikap untuk menerima vaksin COVID – 19. Persepsi yang baik dapat membuat masyarakat memiliki sikap yang positif dan melakukan sikap untuk menerima vaksin COVID-19. Saran dari penelitian ini adalah peran petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan atau informasi kesehatan tentang vaksin COVID pada masyarakat yang berkunjung di Klinik Dpm dr. Andre Yulius

Kata kunci : persepsi, sikap, masyarakat, vaksin COVID - 19

Title : Public Perception With Attitude About Acceptance Of The COVID-19 Vaccine At The Dpm Clinic dr. Andre Yulius, Masangan Kulon Village, Sukodono District, Sidoarjo Regency

ABSTRACT

The COVID-19 Task Force noted that the number of COVID-19 infections in Indonesia increased by 8,072 to a total of 751,270 cases as of early Friday 2021. Various information has been disseminated to the public regarding the COVID-19 vaccine through various types of vaccines. media, but these efforts have not succeeded in reducing the number of confirmed cases. There is a need for uniformity in public perception to produce an attitude that accepts the COVID-19 vaccine as the right action in dealing with the COVID-19 pandemic.

The research design used observational analytic. The population were 150 patients who seek treatment at dr. Andre Yulius with a research sample of 109 respondents who were selected using the Accident Sampling technique. The instrument used is a questionnaire of perceptions and attitudes made by researchers and has been tested for Reliability Data analysis used Spearman Rho test ($\rho < 0.05$).

The results in the study showed that most of the people who visited the Clinic Dpm dr. andre has a good perception with a positive attitude as many as 50 respondents (50%). The results showed that there was a relationship between perception and attitude ($\rho=0.0001$).

The public's perception of the COVID-19 vaccine can influence attitudes to receive the COVID-19 vaccine. A good perception can make the community have a positive attitude and take an attitude to receive the COVID-19 vaccine. The implication of this research is the role of health workers in providing education or health information about vaccines

Keywords: perception, attitude, public, COVID-19 vaccine

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Penerimaan Vaksin COVID - 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Dr. Andre Yulius selaku Kepala Klinik dpm dr. Andre Yulius atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Klinik dpm dr. Andre Yulius di Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo
2. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti, M.Kep.,Ns. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Sukma Ayu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku ketua penguji, terima

kasih atas segala arahan dan bimbingan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Ari Susanti, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Bapak Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji kedua, terima kasih atas segala arahan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
9. Masyarakat Desa Masangan Kulon yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini
10. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman-teman sealmamater, Aprilia, Maria, Nana, Vene, Elsy, Pratika, Bcl 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 Tuhan Yang Maha Esa. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Surbaya, 21 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| Kata Pengantar | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN | xiv |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 3 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 3 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 3 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1 Konsep Persepsi | 4 |
| 2.1.2 Macam – macam Persepsi..... | 5 |
| 2.1.3 Syarat Terjadinya Persepsi..... | 5 |
| 2.1.4 Proses terjadinya Persepsi | 5 |
| 2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi | 6 |
| 2.1.6 Pengukuran Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin COVID - 19 | 7 |
| 2.2 Konsep Sikap..... | 8 |
| 2.2.2 Komponen Sikap..... | 8 |
| 2.2.3 Tingkatan Sikap..... | 9 |
| 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi sikap..... | 10 |

| | | |
|--------|--|----|
| 2.2.5 | Pengukuran Sikap Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksin COVID – 19..... | 10 |
| 2.3 | Konsep COVID – 19..... | 11 |
| 2.3.2 | Etiologi COVID – 19 | 12 |
| 2.3.3 | Cara penularan COVID – 19 | 12 |
| 2.3.4 | Manifestasi klinis COVID - 19 | 13 |
| 2.3.5 | Komplikasi COVID – 19..... | 13 |
| 2.3.6 | Pemeriksaan penunjang COVID - 19..... | 13 |
| 2.3.7 | Tatalaksana COVID - 19 | 14 |
| 2.4 | Konsep Vaksin COVID – 19..... | 15 |
| 2.4.1 | Pengertian vaksin | 15 |
| 2.4.2 | Pengertian Imunisasi..... | 15 |
| 2.4.3 | Tujuan Vaksinasi..... | 16 |
| 2.4.4 | Manfaat Vaksin COVID – 19..... | 16 |
| 2.4.5 | Cara kerja vaksin COVID – 19..... | 16 |
| 2.4.6 | Sasaran penerima Vaksinasi COVID – 19..... | 16 |
| 2.4.7 | Indikasi dan Kontra indikasi Vaksin COVID – 19..... | 16 |
| 2.4.8 | Dosis Yang Dibutuhkan Untuk Vaksinasi COVID – 19 Untuk Menimbulkan Kekebalan Yang Optimal | 17 |
| 2.4.10 | Reaksi Yang mungkin Terjadi Setelah Vaksinasi COVID – 19..... | 18 |
| 2.4.11 | Jenis – Jenis Vaksin COVID – 19..... | 19 |
| 2.4.12 | Keamanan Vaksin COVID – 19 | 19 |
| 2.4.13 | Alur Pelayanan Vaksinasi COVID – 19..... | 20 |
| 2.4.14 | From Skrining Sebelum Vaksinasi COVID – 19 | 20 |
| 2.4.15 | Prosedur yang Harus dijalankan setelah divaksin | 22 |
| 2.4.16 | Mekanisme pelaporan dan Pelacakan KIPI..... | 22 |
| 2.5 | Konsep Teori Imogene King..... | 23 |
| 2.6 | Hubungan Antar Konsep..... | 26 |
| BAB 3 | | 27 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual..... | 27 |
| 3.2 | Hipotesis..... | 27 |
| BAB 4 | | 28 |
| 4.1 | Desain Penelitian..... | 28 |

| | | |
|----------------------------|--|-----------|
| 4.2 | Kerangka Kerja | 29 |
| 4.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 30 |
| 4.4 | Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling..... | 30 |
| 4.4.3 | Besar Sampling | 30 |
| 4.5 | Teknik Sampling..... | 31 |
| 4.6 | Identifikasi Variabel..... | 31 |
| 4.5.2 | Variabel Dependen (terikat)..... | 31 |
| 4.7 | Definisi Operasional | 31 |
| 4.8 | Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data..... | 33 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data | 33 |
| 4.9 | Etika Penelitian..... | 35 |
| BAB 5 | | 36 |
| 5.1 | Hasil Penelitian | 36 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Tempat penelitian | 36 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subjek Penelitian..... | 36 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian | 36 |
| 5.2 | Data Khusus Hasil Penelitian | 38 |
| BAB 6 PENUTUP | | 43 |
| 6.1 | Simpulan | 45 |
| 6.2 | Saran | 43 |
| Daftar Pustaka | | 45 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> | 53 |
| Lampiran 2 Halaman Motto dan Persembahan | 54 |
| Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul..... | 56 |
| Lampiran 4 Surat Ijin Studi Pendahuluan | 57 |
| Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Data | 58 |
| Lampiran 6 Informed Consent | 59 |
| Lampiran 7 Lembar persetujuan responden | 60 |
| Lampiran 8 Kuisisioner..... | 61 |
| Lampiran 9 Hasil Tabulasi Data Demografi | 66 |
| Lampiran 10 Hasil Tabulasi Kuisisioner Sikap | 69 |
| Lampiran 11 Hasil Tabulasi Kuisisioner Persepsi | 72 |
| Lampiran 12 Corelation Kuisisioner Persepsi | 75 |
| Lampiran 13 Corelation Kuisisioner Sikap..... | 77 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.4.8 Dosis Yang di butuhkan untuk Vaksinasi COVID – 19..... | 7 |
| Tabel 2.4.14 Form Skrining Sebelum Vaksinasi COVID – 19..... | 20 |
| Tabel 4.6 Definisi Operasional..... | 33 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin..... | 52 |
| Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia..... | 52 |
| Tabel 5.3 Karakteristik penderita COVID-19..... | 52 |
| Tabel 5.4 Kriteria Responden berdasarkan status vaksinasi COVID – 19 | 53 |
| Tabel 5.5 Kriteria Responden berdasarkan minat untuk Vaksin – 19 | 53 |
| Tabel 5.5 Karakteristik berdasarkan persepsi tentang vaksin COVID – 19 | 53 |
| Tabel 5.7 Karakteristik berdasarkan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 | 54 |
| Tabel 5.8 Hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19..... | 54 |

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

| | |
|---------------|--|
| . | = Titik |
| , | = Koma |
| : | = Titik dua |
| % | = Persen |
| ? | = Tanda Tanya |
| / | = Atau |
| () | = Kurung Buka dan Kurung Tutup |
| = | = Sama Dengan |
| > atau \geq | = Lebih dari atau lebih dari sama dengan |
| < atau \leq | = Kurang dari atau kurang dari sama dengan |

SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| ACE2 | = Angiotensin Converting Enzyme 2 |
| ARDS | = Acute Respiratory Distress Syndrome |
| COVID | = <i>Corona Virus Disease</i> |
| Kemenkes | = Kementrian Kesehatan |
| KIPI | = Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi |
| MERS- CoV | = <i>Middle East Respiratory Syndrome</i> |
| NIE | = Nomor Izin Edar |
| SARS-CoV | = <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| WHO | = Worl Health Organization |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan infeksi virus baru yang mengakibatkan terinfeksi 90.308 orang per tanggal 2 Maret 2020. Kasus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada 31 Desember 2019. Virus yang merupakan virus RNA strain tunggal positif ini menginfeksi saluran pernapasan. Berbagai informasi telah disebarluaskan kepada masyarakat mengenai vaksin COVID – 19 melalui berbagai jenis media, namun upaya ini belum berhasil mengurangi jumlah kasus yang terkonfirmasi. Diperlukan adanya penyeragaman persepsi masyarakat untuk menghasilkan Sikap yang menerima vaksin COVID – 19 sebagai tindakan tepat dalam menghadapi pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2020). vaksin diakui dan terbukti dapat mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri tertentu. Vaksin sendiri adalah zat aktif pada virus dan bakteri yang apabila disuntikkan, dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan virus atau penyakit tersebut, sehingga bila terpapar bakteri/virus tersebut maka tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan. Vaksin .

Tahun 2021 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memaparkan hasil survei persepsi masyarakat dunia terkait wabah COVID – 19. Survei tersebut menunjukkan tingkat pemahaman masyarakat terhadap berbagai aspek pandemi, salah satunya kesiapan menerima vaksin COVID- 19 (Firdaus Anwar, Detik Health,2020). Pada 11 Agustus 2020 vaksinasi COVID-19 perdana diselenggarakan pada 20 relawan dari target 1.620 relawan yang bertempat di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung, Jawa Barat. Dari target 1.620 relawan 70%; memiliki dampak kekhawatiran terhadap keamanan dan keefektifan vaksin, menyatakan ketidakpercayaan terhadap vaksin, dan mempersoalkan kehalalan vaksin. Alasan penolakan vaksin COVID-19 paling umum adalah terkait dengan keamanan vaksin (30%); keraguan terhadap efektifitas vaksin (22%); ketidakpercayaan terhadap vaksin (13%); kekhawatiran adanya efek samping seperti demam dan nyeri (12%); dan alasan keagamaan (8%).

Terdapat beberapa sumber yang memberikan informasi tentang data penelitian vaksinasi COVID - 19, terdapat 354 juta dosis vaksin virus COVID - 19 telah di suntikan secara global, menurut perhitungan Bloomberg (Tom Randall, 2021). Kemkes 2021 mencatat jumlah data vaksinasi di Indonesia ke – 1 terdapat 1.720.52 vaksinasi ke – 2 1.002 (Kemkes, 2021). Dinas Kesehatan Jawa Timur menurunkan vaksin COVID - 19 Sinovac tahap pertama bulan Januari 2021 ke tiga kabupaten/kota, yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Gresik, setiap kabupaten/ kota terdistribusi sekitar 50 persen dari alokasi awal. Seperti kota Surabaya mendapat 15.000 vial, dari alokasi 33.420 vial. Kabupaten Sidoarjo didistribusikan sebanyak 4.000 vial dari alokasi 8.720 vial. Dan Kabupaten Gresik didistribusikan 3.000 dosis, dari alokasi 5.920 dosis.(Dinkes Jatim, 2021).

Tingginya angka penyebaran virus corona serta peningkatan jumlah kasus merupakan indikasi rendahnya persepsi masyarakat akan risiko virus tersebut (Liana Widiyanti Baiq et al., 2020). faktor yang dapat membebaskan, penanganan persebaran COVID-19 adalah perspektif yang diambil dari masyarakat. Sudut persepsi yang berkembang di masyarakat, yaitu cara pandang yang kurang tepat dalam menyikapi dan merespon virus persebaran (Savira & Suharsono, 2013). Pemerintah telah melakukan langkah – langkah yang tepat untuk penanganan kasus pandemi COVID - 19, salah satunya adalah dengan Vaksinasi COVID - 19, vaksinasi adalah upaya pencegahan yang efektif dari penularan penyakit dan menjadi kewajiban pemerintah menjamin ketersediaan vaksin, dan juga memberi sertifikat vaksin COVID – 19 sehingga berpergian keluar kota tidak perlu lagi untuk melakukan rapid tes berulang kali.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dilakukan tersebut bahwasannya penting untuk mengikuti vaksinasi COVID - 19 sesuai protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19 dan persepsi adalah salah satu faktor pembentuk sikap perilaku maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Penerimaan Vaksin COVID - 19 desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Maslah

Apakah ada Hubungan Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Vaksin COVID - 19 di Klinik dpm dr. Andre Yulius desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Vaksin COVID - 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Persepsi Masyarakat Tentang VaksinCOVID – 19 di Klinik dpm dr. Andre Yulius desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi Sikap Masyarakat Tentang VaksinCOVID – 19 di desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
3. Menganalisis Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang VaksinCOVID – 19 di Klinik desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Vaksin COVID – 19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan kebijakan dalam pelaksanaan vaksin COVID - 19.

2. Bagi Responden dan lahan penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden serta lahan penelitian dalam mengembangkan persepsi dan sikap penerimaan vaksin COVID - 19.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya serta digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi :1) Konsep Persepsi, 2) Konsep Sikap,3) Konsep COVID – 19, 4) Konsep Vaksin COVID – 19, 5) Model Konsep Keperawatan imogening King, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah suatu sudut pandang seseorang terhadap suatu objek dan bagaimana cara melihat sesuatu, menurut (Maiti & Bidinger, 1981) “Persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan- hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan”. Dalam persektif ilmu komunikasi, persepsi bisa dikatakan sebagai inti komunikasi, sedangkan penafsiran (*interpretasi*) adalah inti persepsi, yang identik penyandian-balik (*decoding*) dalam proses komunikasi.

Menurut Walgito dalam (Huda, 2017) “suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi”.

persepsi merupakan kemampuan panca indera dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusi. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata(Arifin et al., 2017)

2.1.2 Macam – macam Persepsi

Menurut (Savira & Suharsono, 2013) ”Persepsi dibedakan menjadi dua macam, yaitu External Perception dan Self Perception”. *External Perception* adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu. *Self perception* adalah “yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri”. Menurut Toha (2003) dalam (Arifin et al., 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal:

Perasaan, sikap dan karakteristik individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.

2. Faktor eksternal:

Latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek

2.1.3 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004: 98) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

1. Adanya objek yang dipersepsi
2. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
3. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
4. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.1.4 Proses terjadinya Persepsi

Tahapan terjadinya persepsi yaitu :

1. Stimulus atau rangsangan, merupakan rangsangan dari dunia sekeliling yang ditangkap indra, kontak antara indra dengan stimulus inilah yang kita sebut respons, dan disaat inilah terjadi proses stimulus.
2. Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

3. Registrasi, Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.
4. Interpretasi, Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses iterpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Dalam membangun citra, citra individu maupun citra institusi, orang harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi, karena orang bukan hanya bisa keliru sensasi tetapi juga bisa keliru persepsi. Ketika orang mempersepsikan kita sekurang-kurangnya ada dua hal yang mempengaruhi persepsinya, yaitu faktor situasional dan faktor fungsional, faktor personal. Menurut David Krech dan Richard dalam jurnal (Maiti & Bidinger, 1981), faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

1. Faktor Fungsional

Faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal. Faktor personal yang menentukan persepsi adalah objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

2. Faktor Struktural,

Faktor yang berasal semata-mata dari sifat. Stimulus fisik efek-efek saraf yang ditimbulkan pada system saraf individu.

3. Faktor Situasional

Faktor ini banyak berkaitan dengan bahasa nonverbal. Petunjuk prosemik, petunjuk kinesik, petunjuk wajah, petunjuk paralinguistik

adalah beberapa dari faktor situasional yang mempengaruhi persepsi.

4. Faktor personal.

Faktor personal ini terdiri atas pengalaman, motivasi dan kepribadian. Dengan demikian dari beberapa konsep persepsi diatas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses pengorganisasian dan proses penafsiran seorang terhadap stimulasi yang dipengaruhi oleh berbagai pengetahuan, keinginan dan pengalaman yang relevan terhadap stimulasi yang dipengaruhi oleh perilaku manusia dalam menentukan pilihan hidupnya.

2.1.6 Pengukuran Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin COVID - 19

Pengukuran persepsi dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang berisi pernyataan tentang konsep persepsi masyarakat terhadap vaksin COVID-19 meliputi Manfaat vaksin COVID - 19, Cara kerja vaksin COVID - 19, Tujuan vaksin COVID - 19, Efek samping vaksin COVID – 19, Kuisisioner persepsi ini dibuat oleh peneliti, berjumlah 15 butir pernyataan dalam skala Likert responden diminta untuk menunjukkan tingkatan dimana mereka setuju atau tidak setuju pada setiap pernyataan/pertanyaan dengan pilihan skala yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Ii & Persepsi, 2013). Pengukuran kuisisioner Persepsi pada penelitian ini menggunakan pengukuran atau skor dari Azwar (2011). Pengukuran tindakan dapat dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Persepsi responden dikatakan positif apabila skor $T \geq \text{mean}$
2. Persepsi responden dikatakan negatif apabila skor $T < \text{mean}$ Skor T dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Menurut Irwanto (1986) di kutip dari (Ii & Persepsi, 2013) dilihat dari segi individu setelah melakukan melakukan interaksi dengan objek yang dipersepsikan, maka hasil persepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Persepsi positif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) dalam tanggapan yang diteruskan pemanfaatannya.

2. Persepsi negatif

Merupakan persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya, kenal tidaknya) serta tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang dipersepsikan Instrumen yang akan digunakan tersebut belum baku, sehingga peneliti perlu melakukan uji reliabilitas dan validitas sebelum disebarkan ke responden.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Pengertian sikap

Sikap adalah stimulus responden terhadap ajakan vaksinasi covid – 19 atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya) (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010).Widayatun, mengatakan " Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya".(Widayatun, 2018). Sikap menurut Notoatmodjo (2014) "adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek " (GISSELLA, 2016).

2.2.2 Komponen Sikap

Sikap terdiri atas tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif berupa keyakinan seseorang (*behavior belief* dan *group belief*), komponen afektif menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap - nya. Komponen afektif atau aspek

emosional biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap, yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin mengubah sikap (Zuchdi, 1995). Menurut Alport (1954) dalam penelitian (Widayatun, 2018) ada tiga komponen pokok sikap yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Kecenderungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya dan selalu memikirkan faktor resiko dari perbuatannya sehingga kecenderungan untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya dibanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling sering terkena resiko tindakannya dibanding perempuan (Widayatun, 2018)

2.2.3 Tingkatan Sikap

Sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, diantaranya:

- 1 Menerima (receiving) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (Notoatmojo, 2014). Misalnya sikap orang terhadap penerimaan vaksin COVID-19 dapat dilihat dari perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang vaksin COVID-19.
- 2 Merespon (responding) Merespon artinya memberi tanggapan dan melaksanakan tugas yang telah di terimanya. Adanya usaha untuk menjawab apabila ditanya, atau mengerjakan tugas yang diberikan, berarti bahwa orang tersebut telah menerima ide tersebut, terlepas dari benar atau tidaknya respon yang diberikan (Notoatmojo, 2014).
- 3 Menghargai (valuing) Indikasi dari sikap menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah (Notoatmojo, 2014). Seperti memberi informasi serta mendiskusikan manfaat vaksin COVID - 19

- 4 Bertanggung jawab (responsible) Sikap pada tingkat ini yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko (Notoatmojo, 2014).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Sunaryo (2004) dalam tinjauan ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal :

1. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor interna terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

2. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor eksterna terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

2.2.5 Pengukuran Sikap Masyarakat Terhadap Penerimaan Vaksin COVID – 19

Pengukuran Sikap dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang berisi pernyataan tentang Sikap masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Kuisisioner persepsi ini dibuat oleh peneliti, berjumlah 5 butir pernyataan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari pernyataan favorable dengan penilaian sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 dan pernyataan unfavorable dengan penilaian sangat tidak setuju=4, tidak setuju=3, setuju=2, sangat setuju=1. Pengukuran kuisisioner sikap pada penelitian ini menggunakan pengukuran atau skor dari Azwar (2011) yaitu pengukuran tindakan dapat dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu: Pengukuran kuisisioner sikap pada penelitian ini menggunakan pengukuran atau skor dari Azwar (2011) yaitu pengukuran tindakan dapat dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu:

- a. Sikap responden dikatakan positif apabila skor $T \geq \text{mean}$

b. Sikap responden dikatakan negatif apabila skor $T < \text{mean Skor } T$ dihitung dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Instrumen yang akan digunakan tersebut belum baku, sehingga peneliti perlu melakukan uji reliabilitas dan validitas sebelum disebarkan ke responden.

2.3 Konsep COVID – 19

2.3.1 Pengertian COVID – 19

Penyakit virus corona (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru-baru ini ditemukan. Sebagian besar orang yang tertular COVID-19 akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa penanganan khusus. Virus yang menyebabkan COVID-19 terutama ditransmisikan melalui droplet (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengembuskan nafas. Droplet ini terlalu berat dan tidak bisa bertahan di udara, sehingga dengan cepat jatuh dan menempel pada lantai atau permukaan lainnya.(Yuliana, 2020). Terdapat dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS- CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) sedangkan Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan belum diketahui hewan penular 2019- nCoV.(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.3.2 Etiologi COVID – 19

Dalam penelitian yang dilakukan Zhu dkk (2020) Hasil mikrograf elektron dari partikel untai negatif 2019-nCoV menunjukkan bahwa morfologi virus umumnya berbentuk bola dengan beberapa *pleomorfisme*. Diameter virus bervariasi antara 60-140 nm. Partikel virus memiliki protein spike yang cukup khas, yaitu sekitar 9-12 nm dan membuat penampakan virus mirip seperti korona matahari. Jalan masuk virus ke dalam sel merupakan hal yang esensial untuk transmisi. Seluruh virus Corona mengode glikoprotein permukaan, yaitu protein spike (protein S), yang akan berikatan dengan reseptor inang dan menjadi jalan masuk virus ke dalam sel.(Termini et al., 2020)

2.3.3 Cara penularan COVID – 19

Dalam studi literatur yang telah dilakukan (Termini et al., 2020), ditemukan agen penyebab COVID-19 yaitu SARS-CoV-2. Virus masuk ke dalam tubuh inang melalui ikatan antara protein S dengan ACE2 yang diekspresikan oleh sel epitel inang. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari(Yuliana, 2020).

Cara penularan utamanya adalah melalui titik-titik air dari saluran pernafasan, virus ini juga dapat ditularkan melalui kontak. Kebanyakan orang memperkirakan bahwa periode inkubasinya bervariasi antara 1 hingga 14 hari, umumnya sekitar 5 hari (Handayani, D., Hadi, D.R., Isbaniah, F., Burhan, E., Agustin, 2020).

2.3.4 Manifestasi klinis COVID - 19

COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Yuliana, 2020)

2.3.5 Komplikasi COVID – 19

COVID – 19 mempunyai komplikasi utama yaitu dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan menyebabkan kematian. COVID – 19 ini juga mempunyai gejala ringan Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.3.6 Pemeriksaan penunjang COVID - 19

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang pada pasien COVID – 19 yang dapat dilakukan (Yuliana, 2020):

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan groundglass.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.
3. Bronkoskopi tindakan medis yang bertujuan untuk melakukan visualisasi trakea dan bronkus, melalui bronkoskop, yang berfungsi dalam prosedur diagnostik

dan terapi penyakit paru.

4. Fungsi pleura sesuai kondisi Pada kondisi normal, terdapat sekitar 10 ml cairan di rongga pleura yang berfungsi sebagai pelumas untuk membantu melancarkan pergerakan paru ketika bernapas. Namun, pada efusi pleura, jumlah cairan tersebut berlebihan dan menumpuk. Hal ini bisa mengakibatkan gangguan pernapasan.
5. Pemeriksaan kimia darah adalah tes darah yang mengukur tingkat beberapa zat dalam darah (seperti elektrolit). Tes kimia akan menunjukkan kesehatan umum tubuh, membantu melihat masalah- masalah tertentu, dan mencari tahu apakah pengobatan untuk masalah spesifik yang sedang dialami bekerja dengan baik.
6. pengembangbiakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah, kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah).
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

2.3.7 Tatalaksana COVID - 19

Tata laksana pada semua kasus (Yuliana, 2020) Isolasi pada semua kasus Sesuai dengan gejala klinis yang muncul, baik ringan maupun sedang.

1. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
2. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
3. Suplementasi oksigen Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan, distress napas, hipoksemia atau syok. Terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target SpO₂ ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.
4. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat.
5. Terapi cairan Terapi cairan konservatif diberikan jika tidak ada bukti syok Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas atau oksigenasi. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit
6. Pemberian antibiotik empiris
7. Terapi simptomatik Terapi simptomatik diberikan seperti antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.
8. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia viral atau ARDS selain ada indikasi lain.
9. Observasi ketat
10. Pahami komorbid pasien.

(Kementerian Kesehatan RI, 2020) menyatakan hingga saat ini tidak ada obat yang terbukti dapat mencegah atau menyembuhkan COVID-19. WHO tidak merekomendasikan tindakan mengobati diri sendiri dengan obat apa pun, termasuk antibiotik, untuk mencegah atau menyembuhkan COVID-

19. Saat ini beberapa uji klinis pengobatan sedang berlangsung. WHO sedang mengoordinasikan upaya-upaya pengembangan vaksin dan obat untuk mencegah dan mengobati COVID-19 dan akan terus memberikan informasi terbaru seiring tersedianya temuan klinis.

2.4 Konsep Vaksin COVID – 19

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*); dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Ketersediaan vaksin COVID-19, akan membantu proses penanganan pandemi COVID-19 lebih cepat.

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) telah melakukan pengawasan yang sangat ketat dalam proses pengembangan vaksin pada tiap fase uji klinis, sehingga produk akhir sudah dipastikan aman dan efektif. Sebelum vaksin dapat didistribusikan kepada masyarakat (GISSELLA, 2016).

2.4.1 Pengertian vaksin

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

Vaksinasi adalah pemberian Vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.4.2 Pengertian Imunisasi

Suatu proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem

kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut. Bayi yang baru lahir memang sudah memiliki antibodi alami yang disebut kekebalan pasif. (Komite Penanggulangan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020)

2.4.3 Tujuan Vaksinasi

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*); dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Ketersediaan vaksin COVID-19, akan membantu proses penanganan pandemi COVID-19 lebih cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.4.4 Manfaat Vaksin COVID – 19

Vaksin COVID – 19 mempunyai manfaat lainya memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin (KemenkesRI, 2021)

2.4.5 Cara kerja vaksin COVID – 19

Vaksin bekerja dengan merangsang pembentukan kekebalan tubuh secara spesifik terhadap bakteri/virus penyebab penyakit tertentu. Sehingga apabila terpapar, seseorang akan bisa terhindar dari penularan ataupun sakit berat akibat penyakit tersebut.

2.4.6 Sasaran penerima Vaksinasi COVID – 19

Prioritas vaksinasi pada penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan, prioritas utama vaksinasi COVID – 19 pada garda terdepan petugas pelayanan publik seperti Tim kesehatan, anggota TNI/POLRI, Satpol PP, petugas bandara, stasiun kereta api, pelabuhan, pemadam kebakaran, PLN, PAM yang bertugas di lapangan dan berhadapan langsung dengan masyarakat

2.4.7 Indikasi dan Kontra indikasi Vaksin COVID – 19

(KemenkesRI, 2021) menyatakan pada kondisi sehat vaksinasi COVID

– 19 dapat dilakukan ada beberapa kriteria individu atau kelompok yang tidak boleh di imunisasi COVID-19 :

1. Orang yang sedang sakit Orang yang sedang sakit, tidak boleh menjalani vaksinasi. Jika sedang sakit, peserta harus sembuh terlebih dahulu sebelum divaksin.
2. Memiliki penyakit penyerta. Orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau hipertensi disarankan tidak menerima vaksin. Oleh karena itu, sebelum pelaksanaan vaksinasi, semua orang akan dicek kondisi tubuhnya terlebih dahulu. Mereka yang memiliki penyakit komorbid harus dalam kondisi terkontrol untuk mendapat persetujuan vaksinasi dari dokter yang merawat.
3. Tidak sesuai usia Sesuai anjuran pemerintah, orang yang mendapat vaksin COVID-19 adalah kelompok usia 18+ tahun. Artinya, mereka yang diluar kelompok tersebut seperti anak-anak, belum boleh menerima vaksin.
4. Memiliki riwayat autoimun.
5. Penyintas COVID-19
6. wanita hamil dan menyusui

2.4.8 Dosis Yang Dibutuhkan Untuk Vaksinasi COVID – 19 Untuk Menimbulkan Kekebalan Yang Optimal

| Platform | Pengembang Vaksin | Jumlah Dosis | Jadwal Pemberian (Hari ke - | Cara pemberian |
|--------------------------------------|--|------------------------|-----------------------------|----------------------|
| <i>Inactivated virus</i> | Sinovac Research and Development Co., Ltd | (0,5 ml per dosis) | 0,14 | <i>Intramuskular</i> |
| <i>Inactivated virus</i> | nopharm + Beijing Institute of Biological Products | 2 (0,5 ml per dosis) | 0,21 | <i>Intramuskular</i> |
| <i>Viral vector (Nonreplicating)</i> | AstraZeneca + University of Oxford | 1-2 (0,5 ml per dosis) | Bila 2 dosis ;0,28 | <i>Intramuskular</i> |

| | | | | |
|-------------------|---|----------------------|------|----------------------|
| Protein subunit | Novavax | 2 (0,5 ml per dosis) | 0,21 | <i>Intramuskular</i> |
| RNA based Vaccine | Moderen + National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) | 2 (0,5ml per dosis) | 0,28 | <i>Intramuskular</i> |
| RNA based Vaccine | Pfizer Inc. + BioNTech | 3ml per dosis) | 0,28 | <i>Intramuskular</i> |

2.4.9 Efek Samping Vaksinasi COVID – 19

Efek samping vaksinasi dapat timbul beragam, pada umumnya ringan dan bersifat sementara, dan tidak selalu ada, serta bergantung pada kondisi tubuh. Efek samping ringan seperti demam dan nyeri otot atau ruam- ruam bahkan terjadi Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bekas suntikan adalah hal yang wajar namun tetap perlu dimonitor.

Melalui tahapan pengembangan dan pengujian vaksin yang lengkap, efek samping yang berat dapat terlebih dahulu terdeteksi sehingga dapat dievaluasi lebih lanjut. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi bila tidak divaksin

2.4.10 Reaksi Yang mungkin Terjadi Setelah Vaksinasi COVID – 19

Reaksi yang mungkin terjadi setelah vaksinasi COVID-19 hampir sama dengan vaksin yang lain. Beberapa gejala tersebut antara lain:

1. Reaksi lokal, seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan dan reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis.
2. Reaksi sistemik seperti demam, nyeri otot seluruh tubuh (*myalgia*), nyeri sendi (*atralgia*), badan lemah, dan sakit kepala.
3. Reaksi lain, seperti alergi misalnya urtikaria, oedem, reaksi anafilaksis, dan syncope (pingsan)

2.4.11 Jenis – Jenis Vaksin COVID – 19

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia adalah:

1. Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero)
2. *AstraZeneca*
3. *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm)
4. *Moderna*
5. *Novavax Inc*
6. Pfizer Inc. and BioNTech
7. Sinovac Life Sciences Co., Ltd.

Jenis-jenis vaksin tersebut merupakan vaksin yang masih dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 atau telah selesai uji klinik tahap 3. Penggunaan vaksin tersebut hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat dari BPOM.

2.4.12 Keamanan Vaksin COVID – 19

Kemendes RI 2021 Menyatakan Komisi Fatwa MUI Pusat sudah menetapkan vaksin COVID-19 produksi Sinovac Lifescience Co yang sertifikasinya diajukan oleh PT Biofarma sebagai produsen vaksin yang akan memproduksi vaksin COVID-19, konsorsium dengan Sinovac, suci dan halal.

Sedangkan vaksin COVID-19 lainnya, Pemerintah dan produsen farmasi di Indonesia terus melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH), Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOMUI) dan Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam proses pengujian aspek kehalalan vaksin COVID-19 yang akan dikembangkan dan dihadirkan. Para produsen vaksin COVID-19 berkomitmen untuk memenuhi standar halal dan mengikuti mekanisme sertifikasi halal yang berlaku.(KemenkesRI, 2021)

2.4.13 Alur Pelayanan Vaksinasi COVID – 19

Dalam jurnal “Teknis Pelaksanaan Vaksin COVID dan Antisipasi KIPI” yang di sunting oleh (Winulyo, 2021) alur pelayanan vaksinasi sebagai berikut :

1. Meja Pertama, pada meja pertama dilakukan pendaftaran dan verifikasi atas peserta vaksinasi
2. Meja kedua dilakukan Skrining Anamesa dan pemeriksaan fisik sederhana serta edukasi vaksinasi COVID – 19
3. Pada meja ketiga vaksinasi dilakukan
4. Meja ke 4 petugas membersi saran untuk menunggu 30 menit mengantisipasi adanya KIPI, dan diberikan kartu vaksinasi dan penanda edukasi pencegahan COVID – 19

2.4.14 Form Skrining Sebelum Vaksinasi COVID – 19

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Apakah anda pernah terkonfirmasi menderita COVID – 19 ? | | |
| 2. | Apakah anda sedang hamil atau menyusui ? | | |
| 3. | Apakah anda mengalami gejala ISPA seperti batuk/ pilek/ sesak napas dalam 7 hari terakhir ? | | |
| 4. | Apakah ada anggota keluarga seruma yang kontak erat/ suspek/ konfirmasi/ sedang dalam perawatan karena penyakit COVID – 19 ? | | |
| 5. | Apakah anda memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan kemerahan setelah divaksinasi COVID – 19 sebelumnya ? | | |
| 6. | Apakah anda sedang mendapatkan terapi aktif jangka panjang terhadap penyakit kelainan darah ? | | |
| 7. | Apakah anda menderita penyakit jantung (gagal jantung/ peyakit jantung coroner) ? | | |
| 8. | Apakah anda menderita penyakit autoimun Sistemik (SLE/ Lupus, Sjogren, Vaskulitis, dan autoimun lainnya ? | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 9. | Apakah anda menderita penyakit ginjal? (penyakit ginjal kronis / sedang menjalani hemodialysis/ dialysis peritoncal/ transpalasi ginjal/ sindroma nefrotik dengan kortikosteroid) | | |
| 10. | Apakah anda mederita penyakit Reumatik Autoimun/ Rhematoid Arthritis? | | |
| 11. | Apakah anda menderita penyakit saluran pencernaan kronis ? | | |
| 12. | Apakah anda menderita penyakit Hipertiroid/ karena autoimun? | | |
| 13. | Apakah anda menderita penyakit kanker, kelainan darah, imunokompromais/ defisiensi imun, dan penerima produk darah / transfusi? | | |
| 14. | Apakah anda menderita HIV? | | |
| 15. | Apakah anfa menderita penyakit Diabetes melitus? | | |
| 16. | Apakah anda memiliki penyakit paru (asma, PPOK, TBC)? | | |

Sumber : (Winulyo, 2021).

Keterangan

1. Khusus untuk Vaksin Sinovac berdasarkan rekomendasi PAPDI (apabila terdapat perkembangan terbaru terkait pemberian pada komorbid untuk Vaksin Sinovac dan/atau untuk jenis vaksin lainnya akan ditentukan kemudian
2. Apabila berdasarkan pengukuran suhu tubuh calon penerima vaksin sedang demam ($\geq 37,5$ 0C), vaksinasi ditunda sampai pasien sembuh dan terbukti bukan menderita COVID-19 dan dilakukan skrining ulang pada saat kunjungan berikutnya
3. Apabila berdasarkan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil $>140/90$ maka vaksinasi tidak diberikan.
4. Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 1 – 13, maka vaksinasi tidak diberikan
5. Untuk pertanyaan nomor 14, Penderita DM tipe 2 terkontrol dan HbA1C di bawah 58 mmol/mol atau 7,5% dapat diberikan vaksinasi
6. Untuk pertanyaan nomor 15, bila menderita HIV, tanyakan angka CD4 nya. Bila $CD4 < 200$ atau tidak diketahui maka vaksinasi tidak diberikan.
7. Jika terdapat jawaban Ya pada salah satu pertanyaan nomor 16, vaksinasi

ditunda sampai kondisi pasien terkontrol baik

8. Untuk Pasien TBC dalam pengobatan dapat diberikan vaksinasi, minimal setelah dua minggu mendapat Obat Anti Tuberkulosis
9. Untuk penyakit lain yang tidak disebutkan dalam format skrining ini dapat berkonsultasi kepada dokter ahli yang merawat (Winulyo, 2021).

2.4.15 Prosedur yang Harus dijalankan setelah divaksin

1. Setelah vaksinasi, mintalah pasien untuk menunggu 30 menit untuk melihat adanya reaksi cepat yang terjadi setelah vaksinasi.
2. Bila tidak ada reaksi yang cepat, bisa pulang, biasanya petugas akan memberikan nomor kontak yang bisa dihubungi, dan bisa beraktivitas seperti biasa, jangan lupa untuk mencatat nomor telepon yang bisa dihubungi bila ada keluhan pasca vaksinasi
3. Petugas akan melakukan pemantauan reaksi tersebut, dan sesungguhnya ini sudah dimulainya pemantauan kasus KIPI langsung setelah vaksinasi.
4. Puskesmas/ RS menerima laporan KIPI dari sasaran yang divaksinasi/masyarakat/kader, dan apabila ditemukan dugaan KIPI serius agar segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan pelacakan.
5. Hasil pelacakan dilaporkan ke Pokja/Komda PP-KIPI untuk dilakukan analisis kejadian, tindak lanjut kasus.

2.4.16 Mekanisme pelaporan dan Pelacakan KIPI

1. Setiap fasyankes harus menetapkan contact person yang dapat dihubungi apabila ada keluhan dari penerima vaksin,
2. Penerima vaksin yang mengalami KIPI dapat menghubungi contact personil fasilitas pelayanan kesehatan tempat mendapatkan vaksin COVID – 19.

3. Selanjutnya fasilitas pelayanan kesehatan akan melaporkan ke Puskesmas, sementara Puskesmas dan rumah sakit akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota,
4. Bila diduga KIPI serius maka Dinkes Kota akan melakukan konfirmasi kebenaran, berkoordinasi dengan Pokja KIPI atau dengan Komda PP-KIPI/Dinkes Provinsi.

KIPI yang meresahkan dan menimbulkan perhatian berlebihan masyarakat, harus segera direspons, diinvestigasi dan laporannya segera dikirim langsung kepada: Kementerian Kesehatan. Sub Direktorat Imunisasi/Komnas PP-KIPI atau melalui WA grup Komda KIPI –Focal Point.(Winulyo, 2021)

2.5 Konsep Teori Imogene King

Teori King merupakan model teori induktif yang memformulasikan teorinya melalui studi literatur, diskusi, penelitian dan lain-lain. King mendefinisikan teorinya sebagai serangkaian konsep yang saling berhubungan dengan jelas dan dapat diamati dalam praktek keperawatan. King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptualnya. Bahwa manusia seutuhnya (Human Being) sebagai sistem terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya (Airlangga, 2005).

Dalam teori King dalam (Airlangga, 2005), terdapat tiga sistem interaktif yang penting bagi keperawatan. Sistem-sistem tersebut adalah sistem personal, interpersonal dan sosial :

1. Sistem personal

Individu atau klien yang dilihat sebagai sistemterbuka, mampu berinteraksi, mengubah energi, dan informasi denganlingkungannya. Individu merupakan anggota masyarakat, mempunyai perasaan, rasional, dan kemampuan dalam bereaksi, menerima,mengontrol, mempunyai maksud-maksud tertentu sesuai dengan hak danrespon yang dimilikinya serta berorientasi pada tindakan dan waktu.Sistem personal dapat dipahami dengan memperhatikan konsep yang berinteraksi yaitu: persepsi, diri, gambaran diri, pertumbuhan dan perkembangan, waktu dan jarak.

2. Sistem interpersonal

Terdapat dua atau lebih individu atau grup yang berinteraksi. Interaksi ini dapat dipahami dengan melihat lebih jauh konsep tentang peran, interaksi, komunikasi, transaksi, stress, coping.

3. Sistem sosial

Merupakan sistem dinamis yang akan menjaga keselamatan lingkungan. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat, interaksi, persepsi, dan kesehatan. Sistem sosial dapat mengantarkan organisasi kesehatan dengan memahami konsep organisasi, kekuatan, wewenang, dan pengambilan keputusan

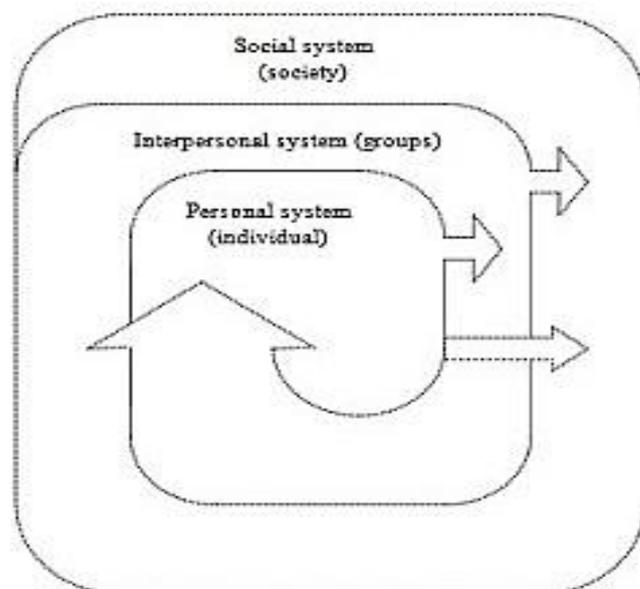
2.5.1 Tujuan Teori Imogene King

Tujuan bersama (antara perawat dan klien) didasarkan pada:

1. Pengkajian perawat berfokus pada klien, masalah, dan gangguan kesehatan.
2. Persepsi klien dan perawat tentang intervensi.
3. Perawat dan klien berbagi informasi untuk membantu klien mencapai tujuan.

Di samping itu perawat berinteraksi dengan anggota keluarga ketika klien tidak dapat secara verbal berpartisipasi dalam penetapan tujuan.

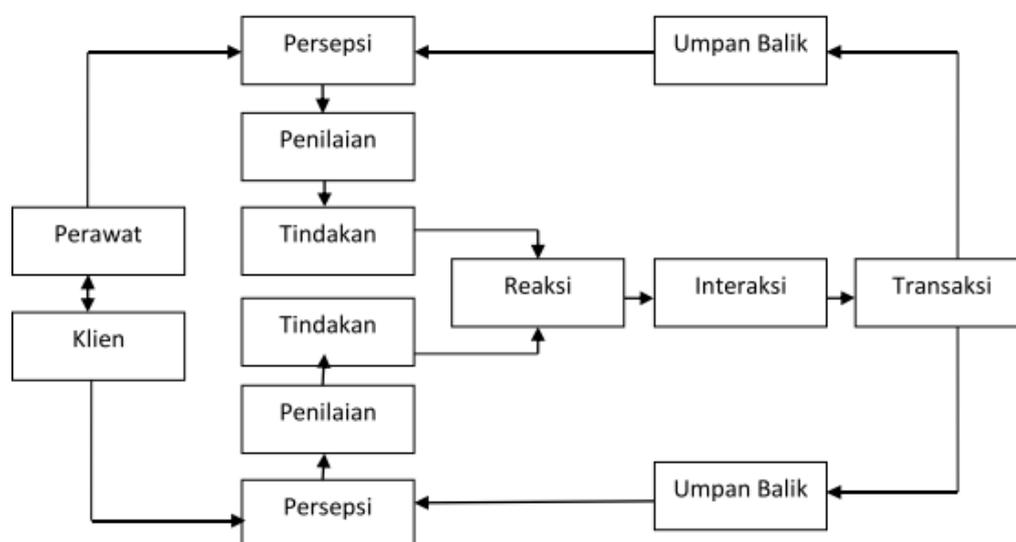
2.5.2 Konsep Teori Imogene King



Bentuk Interaksi sistem dinamis

Dalam model ini, interaksi antara perawat dan pasien merupakan salah satu unsur intinya (Airlangga, 2005).

2.5.3 Kerangka Teori Model Keperawatan Imogene King



King menurunkan tujuh hipotesis teori pencapaian tujuan:

1. *Perceptual accuracy* antara interaksi perawat-pasien meningkatkan mutual goal setting. Komunikasi meningkatkan mutual goal setting antara perawat dan pasien membawa pada kepuasan. Kepuasan perawat dan pasien karena meningkatnya penapaian tujuan.
2. Pencapaian tujuan mengurangi stres dan kecemasan dalam situasi keperawatan.
3. Pencapaian tujuan meningkatkan belajar pasien dan kemampuan meniru situasi keperawatan.
4. Konflik peran dialami oleh pasien, perawat, atau keduanya, menurunkan transaksi interaksi perawat pasien.
5. Kesamaan kepuasan peran dan performa peran meningkatkan transaksi dalam interaksi perawat pasien. Filosofi.

Filosofi persoal King tentang manusia (human Being) dan kehidupan mempengaruhi asumsinya termasuk dalam hal yang berkaitan dengan lingkungan, kesehatan, keperawatan, dan interaksi perawat-pasien. Kerangka kerja sistem interaksi dan pencapaian tujuan “berlandaskan pada asumsi bahwa fokus keperawatan adalah interaksi manusia dan lingkungan yang menentukan pada tingkat kesehatan individu, yaitu kemampuan dalam peran sosial (Airlangga, 2005)

2.6 Hubungan Antar Konsep

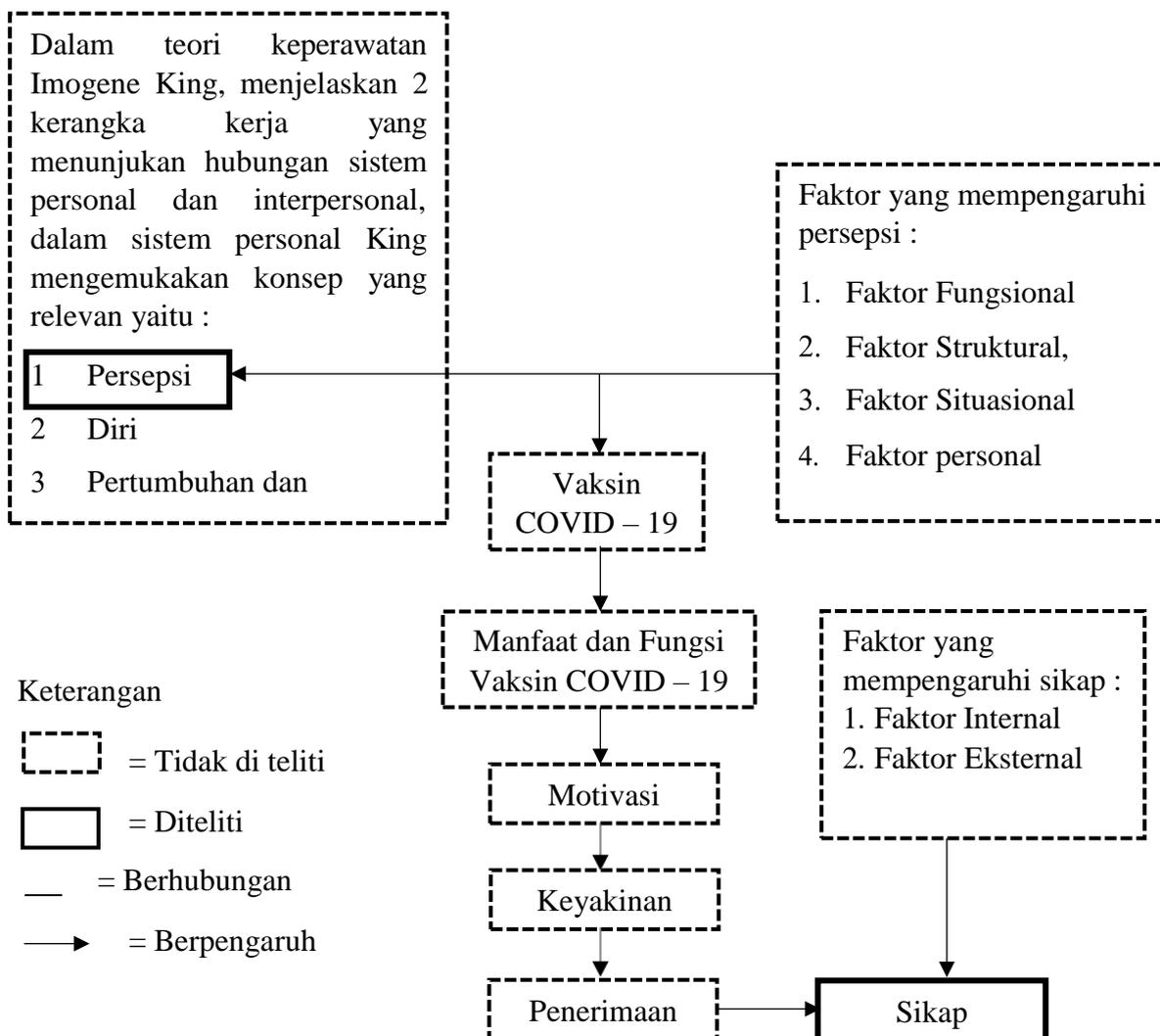
Menurut King setiap individu adalah sistem personal (sistem terbuka). Untuk sistem personal konsep yang relevan adalah persepsi (perception), Persepsi adalah suatu sudut pandang seseorang terhadap suatu objek dan bagaimana cara melihat sesuatu, menurut (Maiti & Bidinger, 1981). Pada awal tahun 2021 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memaparkan hasil survei persepsi masyarakat dunia terkait wabah COVID - 19. Survei tersebut menunjukkan tingkat pemahaman masyarakat terhadap berbagai aspek pandemi, salah satunya kesiapan menerima vaksin COVID- 19(KemenkesRI, 2021). (Latkin et al., 2021). Persepsi yang baik masyarakat dalam penyikapan vaksin COVID-19 sangat diperlukan sebagai dasar dalam menunjukkan sikap perilaku penerimaan Vaksinasi COVID-19. Saat seseorang mempunyai informasi tentang Vaksin COVID-19, maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus bersikap dalam masa pandemi. Dengan demikian diharapkan persepsi masyarakat meningkat yang akhirnya dapat mempengaruhi sikap. Sehingga penerimaan vaksin mulai dilakukan dan dapat menjadi upaya pencegahan terhadap penularan COVID-19 (Audria, 2019). Penggunaan teori ini diharapkan dapat melihat dari seluruh aspek dominan yaitu persepsi, sikap dan dapat membentuk kebijakan atau program terkait pencegahan penularan COVID -19 di masyarakat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Bab ini menjelaskan mengenai Kerangka Konseptual dan Hipotesis

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 kerangka konseptual dengan judul persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin covid - 19 di klinik dpm dr. andre yulius desa Masangan Kulon kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini terdapat hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID - 19 di desa masangan kulon kecamatan Sukodono kabupaten Sidoarjo.

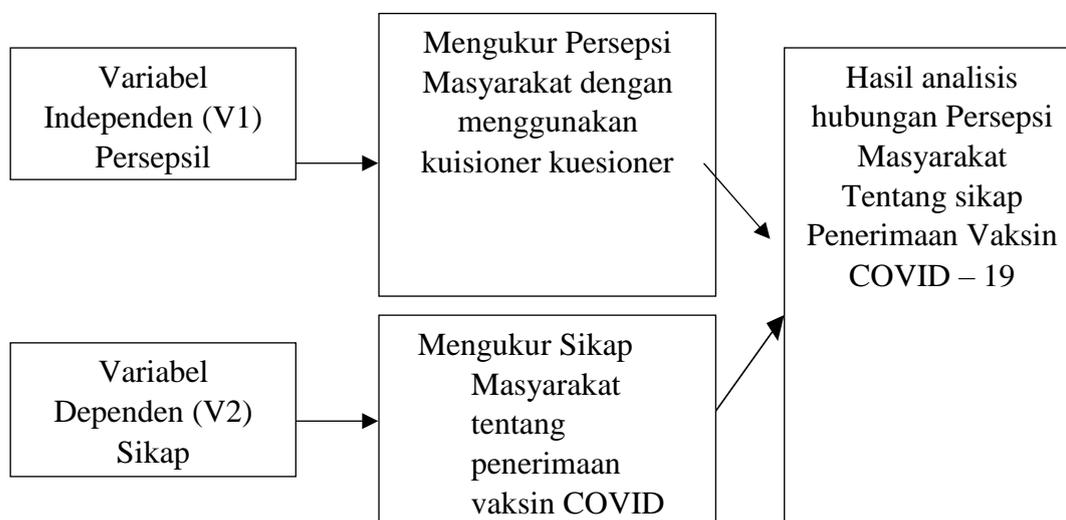
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

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

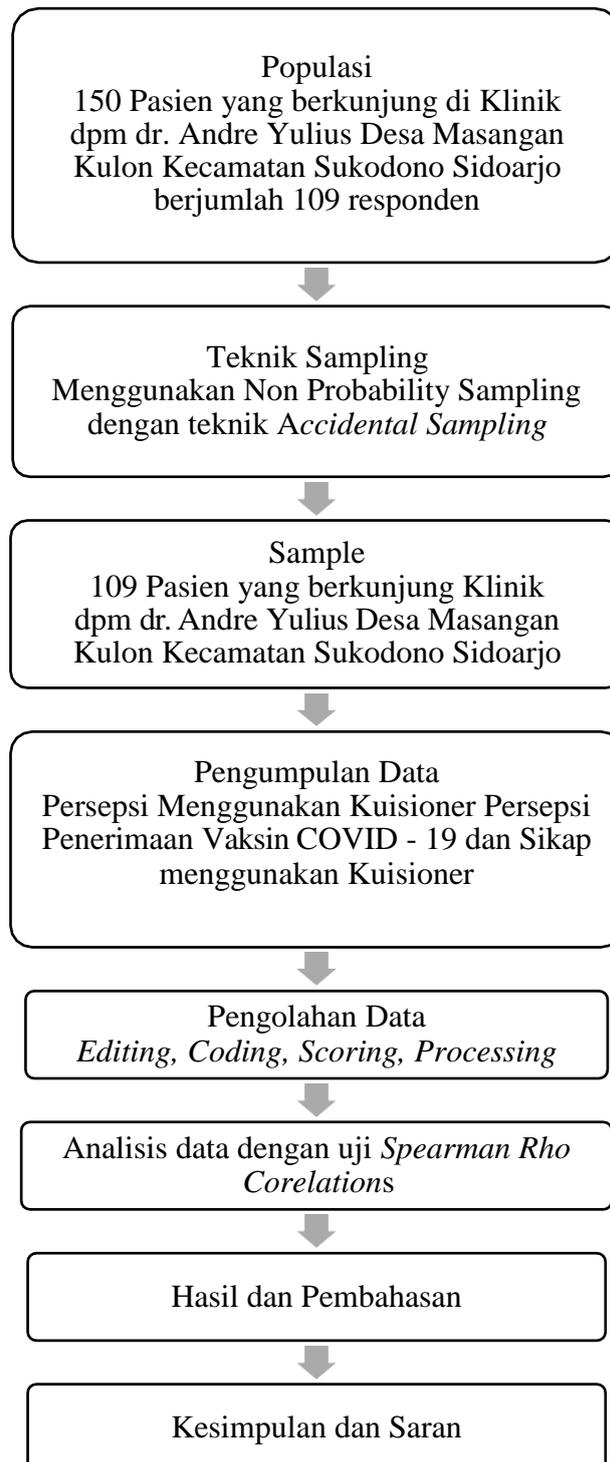
4.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain penelitian Analitik Observasional, dengan pendekatan Cross Sectional, dilakukan penelitian 1 kali pertemuan. Peneliti menggunakan desain penelitian Analitik Observasional ini karena peneliti tidak memberikan suatu intervensi atau perlakuan dan penelitian ini bersifat kolerasional yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel (Nursalam, 2013). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data hanya satu kali pada saat itu.



Gambar 4.1 Desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional dengan judul Persepsi Masyarakat Tentang Penerimaan Vaksin COVID – 19 di Klinik dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Persepsi Masyarakat Tentang Penerimaan Vaksin COVID – 19 di Klinik dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini terlaksanakan pada bulan Juli 2021 di Klinik dpm dr. Andre Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di Klinik dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah 150 responden.

4.4.2 Sample Penelitian

Sample dari penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Klinik dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah 109 responden, kriteria dalam penilaian adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang berkunjung di klinik dpm dr. Andre Yulius
 - b. Pasien yang bersedia menjadi responden
 - c. Pasien yang memiliki handphone yang terhubung dengan aplikasi Whatsapp
2. Kriteria Eklusif
 - a. Pasien yang menolak sebagai responden penelitian
 - b. Responden yang mengalami gangguan pengelihatatan dan pendengaran
 - c. Responden yang tidak mampu menjalankan teknologi handphone

4.4.3 Besar Sampling

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

$$\text{Rumus } n = \frac{\square}{1 + \square(\square)^2}$$

Keterangan

n = jumlah sampel N

= jumlah populasi

d = tingkat signifikan (d=0,05) jadi,

besar sampel adalah :

$$n = \frac{150}{1+150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1+150(0,0025)}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$$= 109$$

$$n = 109 \text{ Responsen}$$

Dengan rumus diatas menghasilkan sampel dalam penelitian sebanyak 109 Responden

4.5 Teknik Sampling

Menurut sostoasmoro, Ismail dan Nursalam (2008) dalam Nursalam (2013) menjelaskan bahwa teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam 109 pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan Non Probability Sampling dengan menggunakan Accidental sampling pada penelitian ini yaitu Persepsi Masyarakat Tentang Penerimaan Vaksin COVID – 19 di Klink Dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. pada saat itu yang memenuhi kriteria inklusi yang akan dijadikan responden.

4.6 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variable Independen (Beba)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi masyarakat

4.5.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap masyarakat terhadap vaksin COVID – 19

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2007:57). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel Definisi Oprasional

| Variable | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Sikap |
|---|--|---|--|---------|---|
| Persepsi responden di klinik dpm dr. Andre Yulius tentang vaksin COVID – 19 | Pandangan responden terhadap vaksinasi COVID - 19 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manfaat Vaksin COVID – 19 2. Cara kerja vaksin COVID - 19, 3. Tujuan vaksin COVID - 19, 4. Efek samping vaksin COVID –19 | <p>menggunakan Kuisisioner persepsi yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Jika pertanyaan <i>favorable</i> pilihan sangat setuju diberi skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, sangat tidak setuju skor 1 dan pertanyaan <i>unfavorable</i> pilihan Sangat setuju diberi skor 1,Setuju skor 2,Tidak setuju skor 3, sangat tidak setuju skor 4.</p> | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> a. Baik (76%-100%) b. Cukup(56 %-75%) c. Kurang(<5 6%) <p>(Wawan & Dewi, 2010)</p> |
| Sikap masyarakat tentang penerimaan vaksin COVID – 19 | Tanggapan responden terhadap perilaku penerimaan vaksin COVID – 19 | <p>Komponen sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kepercayaan atau keyakinan 2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap subjek 3. kecenderungan untuk bertindak | <p>Kuisisioner yang terdiri dari 5 pernyataan dengan menggunakan skala Likert Jika pernyataan <i>favorable</i> pilihan sangat setuju diberi skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, sangat tidak setuju skor 1, dan jika pernyataan <i>unfavorable</i> pilihan sangat setuju diberi skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3, dan sangat tidak setuju skor 4</p> | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> a. Positif jika skor $T \geq \text{mean}$ b. Negatif jika skor $T < \text{mean}$ <p>(Azwar, 2011)</p> |

Table 1 Definisi Oprasional

4.8 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliable), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

a. Instrumen Persepsi

Instrumen persepsi ini menggunakan kuisisioner penerimaan vaksinasi COVID - 19 terdiri dari 15 pertanyaan, dimana kuisisioner tersebut digunakan untuk mengetahui pemahaman masyarakat tentang vaksin COVID – 19 di waktu pandemik seperti sekarang. Kuisisioner tersebut akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program SPSS For Window Versi 24.0.

Tabel 4.2 Kisi – kisi kuisisioner Persepsi masyarakat tentang vaksin COVID - 19

| Indikator | Nomor Pertanyaan | Jumlah |
|------------------------------|---------------------|--------|
| Persepsi vaksin COVID-19 | 11,12,14 | 3 |
| Manfaat vaksin COVID-19 | 4,8,15,2 | 4 |
| Efek samping vaksin COVID-19 | 7, | 1 |
| Upaya pencegahan COVID-19 | ,13 | 4 |

Pada pernyataan *favorable*, pilihan benar diberi nilai 1 dan salah nilainya 0. Sedangkan pernyataan *unfavorable*, pilihan benar diberi nilai 0 dan salah nilainya 1. Setelah itu kuisisioner pengetahuan dinilai memakai rumus sebagai berikut”

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Menurut Wawan & Dewi (2010), pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian, yaitu:

- 1) Pengetahuan kategori baik apabila hasil presentase 76%-100%
- 2) Pengetahuan kategori cukup apabila hasil presentase 56%-75%
- 3) Pengetahuan kategori kurang apabila hasil presentase <56%

b. Instrumen Sikap

Instrumen Sikap dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sikap yang terdiri dari 5 pertanyaan. Cara pengisian jawaban dengan memberi tanda ceklis (√) pada salah satu kolom dari 4 kolom yang tersedia sesuai dengan pengalaman responden dengan pilihan jawaban STS dengan nilai: , pilihan sangat setuju (SS)

diberi nilai 4, setuju (S) diberi nilai 3, tidak setuju (TS) diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1. Setelah itu kuisioner sikap dinilai memakai rumus sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap diantaranya *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

a. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

c. Pengolahan data (*processing*)

d. Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

e. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Sehingga peneliti dapat membuat table frekuensi dari masing-masing variable.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan dua variable yang saling berhubungan atau kolerasi. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman Rho Corelations. Cara pengambilan keputusan apabila $\rho < \alpha$ (0,05) maka H1 diterima, berarti ada hubungan yang mempengaruhi tentang spiritual dengan

tingkat kecemasan pada keluarga pasien, apabila $\rho > \alpha$ (0,05) maka H1 ditolak, berarti tidak ada hubungan yang mempengaruhi spiritual dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan didapatkan melalui Google form sebelum responden mengisi kuisisioner yang telah dibagikan agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus mengisi lembar persetujuan tersebut terlebih dahulu, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset, kemudian data akan di hanguskan

4. Asas Kemanfaatan (Beneficiency)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi berupa *e-leaflet* yang diberikan akan bermanfaat dalam persepsi responden mengenai vaksin Covid-19 beserta manfaat kegunaannya, dengan harapan masyarakat dapat memiliki sikap untuk menerima vaksin Covid - 19 untuk pencegahan dan memutus rantai penularan virus Covid-19.

BAB 5

Bab ini akan menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan data yang telah terkumpul tentang hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID - 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 27 Juni – 21 Juli dan didapatkan 109 responden. Pada hasil penelitian akan dijelaskan tentang gambaran tempat penelitian, data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa MasanganKulon kecamatan Sukodono kabupaten Sidoarjo. Klinik ini mempunyai 4 cabang yang tersebar di beberapa wilayah Sidoarjo, terdapat di desa Tebel Gedangan, perumahan Kahuripan Sidoarjo, desa Tarik, dan desa Masangan kulon Sukodono, pada klinik Dpm dr. Andre Yulius yang berada di Masangan Kulon beroperasi 24 jam untuk Rawat Jalan, terdapat pelayanan khitan, layanan *Swab Rapid Antigen*, *Rapid antibodi*, Tes bebas narkoba, Vaksin Covid - 19 mandiri, layanan *Home care*

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah pasien yang berobat di Klinik Dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono, kabupaten Sidoarjo, dengan jumlah total subjek penelitian adalah 109 responden. Data subjek penelitian terkait demografi diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh subjek penelitian yaitu 109 responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data ini meliputi gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pengalaman menderita COVID-19, pengalaman telah vaksin COVID – 19, minat untuk vaksin COVID – 19.

1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di Klinik Dpm dr. Andre Yulius Tahun 2021

| Jenis kelamin | Frekuensi(f) | Presentase |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| Laki – laki | 27 | 27% |
| Perempuan | 73 | 73% |
| Total | 100 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 100 responden didapatkan 73 responden (73%) berjenis kelamin perempuan dan 27 responden (27%) berjenis kelamin laki-laki, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi(f) | Presentase |
|--------------|---------------------|-------------------|
| < 20 tahun | 15 | 14% |
| 1 – 30 tahun | 51 | 48% |
| 1 – 40 tahun | 23 | 20% |
| > 41 tahun | 20 | 18% |
| Total | 100 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 15 responden (14%) berusia < 20 tahun, 51 responden (48%) berusia 21 – 30 tahun, 23 responden (20%) berusia 31 – 40 tahun, dan 20 responden (18%) berusia > 41 tahun sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden berusia 21 - 30 tahun.

3. Karakteristik Responden pengalaman menderita COVID-19

Tabel 5.3

| Pengalaman Menderita | Frekuensi(f) | Presentase |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| Ya | 19 | 17,43% |
| Tidak | 90 | 82,57% |
| Total | 109 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 19 responden (17,43%) pernah menderita COVID-19 dan 90 responden (82,57%) tidak pernah menderita COVID – 19.

4. Kriteria Responden berdasarkan telah divaksin COVID – 19

| eria Responden berdasarkan telah divaksin COVID – 19 Pengalaman telah sin COVID - 19 | Frekuensi(f) | Presentase |
|---|---------------------|-------------------|
| Ya | 44 | 40,3% |
| Tidak | 65 | 59,7% |
| Total | 109 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 44 responden (40,3%) telah mendapatkan vaksin COVID – 19 dan 65 responden (59,7%) belum mendapatkan vaksin COVID-19.

5. Kriteria Responden berdasarkan minat untuk Vaksin – 19

| Minat | Frekuensi(f) | Presentase |
|--------------|---------------------|-------------------|
| Ya | 80 | 73,3% |
| Tidak | 29 | 26,7% |
| Total | 109 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 100 responden didapatkan seluruh responden (100%) tidak pernah menderita COVID-19.

5.2 Data Khusus Hasil Penelitian

Data ini meliputi karakteristik responden berdasarkan persepsi tentang vaksin COVID-19, sikap dalam penerimaan vaksin COVID-19 dan hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID-19.

1. Persepsi tentang vaksin COVID – 19

Tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan persepsi tentang vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius

| Persepsi tentang Vaksin COVID – 19 | Frekuensi(f) | Presentase |
|---|---------------------|-------------------|
| Baik | 70 | 64% |
| Cukup | 35 | 33% |
| Kurang | 4 | 3% |
| Total | 109 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 109 responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 70 responden (64%), persepsi cukup sebanyak 35 responden (33%) dan persepsi kurang sebanyak 4 responden (3%), sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang vaksin COVID-19.

2. Sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19

Tabel 5.7 karakteristik responden berdasarkan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius

| Sikap tentang penerimaan Vaksin OVID – 19 | Frekuensi(f) | Presentase |
|--|---------------------|-------------------|
| Positif | 76 | 70% |
| Negatif | 33 | 30% |
| Total | 109 | 100% |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 76 responden (70%) memiliki sikap positif dan 33 responden (30%) memiliki sikap negatif, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam penerimaan vaksin COVID-19.

3. Hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19

Tabel 5.8 Hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius.

| Persepsi tentang Vaksin COVID – 19 | Sikap tentang penerimaan Vaksin COVID -19 | | | | | Presentase |
|---|--|----------|----------------|----------|----------|-------------------|
| | Positif | | Negatif | | | |
| | N | % | N | % | N | |
| Baik | 59 | 54,13 | 11 | 10,09 | 70 | 64,22% |
| Cukup | 15 | 13,76 | 20 | 18,35 | 5 | 32,11% |
| Kurang | 2 | 1,83 | 2 | 1,83 | 4 | 3,66% |
| Total | 76 | 69,72 | 33 | 30,28 | 09 | 100% |

(Sumber: Data Primer, 2021) Nilai Uji Spearman's rho 0,0001

Hasil penelitian tabel 5.8 menunjukkan bahwa hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa masangan kulon kecamatan Sukodono kabupaten Sidoarjo didapatkan data dari 109 responden yang memiliki 59 persepsi baik dengan sikap positif

sebanyak 59 responden (54,13%), sedangkan responden yang memiliki persepsi baik dengan sikap negatif sebanyak 11 responden (10,09%). Responden yang memiliki persepsi cukup dengan sikap negatif sebanyak 15 responden (13,76%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap negatif sebanyak 2 responden (1,83%). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik tentang COVID-19 dengan sikap yang positif dalam penerimaan vaksin COVID-19 (64%).

5.3 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID-19 di Desa Masangan Kulon Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.3.1 Persepsi tentang vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius

COVID-19 merupakan penyakit yang penularannya terjadi sangat cepat. Upaya untuk memutus rantai penularan COVID-19 sudah dilakukan pemerintah dengan melaksanakan atau memfasilitasi untuk vaksin COVID –19 dan beberapa peraturan untuk dipatuhi masyarakat. Kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah juga memerlukan sikap kooperatif yang positif dari masyarakat termasuk remaja agar upaya tersebut berjalan efektif dan efisien. Masyarakat adalah suatu kelompok yang sangat berpengaruh terhadap pemutusan rantai virus COVID – 19 Didukung oleh Erfani (2020) “mengatakan bahwa masyarakat umum memiliki sedikit informasi terkait kerentanan seseorang untuk tertular virus COVID – 19, kemungkinan penyebab di balik ini adalah bahwa masyarakat umum tidak memahami upaya pencegahan penularan tersebut dan juga tidak menyadari beban resiko tertular virus COVID - 19

Dengan demikian, penting untuk memberikan informasi yang tepat terhadap masyarakat tentang vaksin COVID -19. Berbagai kampanye sudah dilakukan oleh pemerintah melalui berbagai media seperti televisi, radio, seminar dan media sosial. Kampanye yang dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat lebih banyak yang satu arah yaitu dengan pendekatan komunikasi publik. Di mana komunikasi publik ini interaksi antara penyampai pesan yaitu pemerintah dengan penerima pesan yaitu masyarakat cenderung kurang atau terbatas (Nasution, 2020). Dalam hal ini masyarakat diperlakukan sebagai objek suatu program. Beberapa studi sudah menjelaskan bahwa ketika masyarakat hanya dijadikan sebagai objek

dari program pembangunan, maka masyarakat haruslah menjadi subjek atau pelaku dalam setiap program termasuk dalam memberikan informasi tentang vaksin Covid-19 dan segala aspek tentang strategi perlindungan terhadap bahaya transmisi Covid-19 (Tasnim, 2021)

5.3.2 Sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 di Klinik Dpm dr. andre

Upaya pemutusan penularan COVID-19 memerlukan pemahaman dan perilaku yang baik tentang COVID19 dari seluruh masyarakat. Kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah juga memerlukan sikap kooperatif yang positif dari masyarakat agar upaya tersebut berjalan efektif dan efisien (Syah, 2020). Sikap yang diteliti pada penelitian ini meliputi keinginan dalam melakukan upaya penerimaan vaksin COVID-19. Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 50 responden (50%) memiliki sikap positif dan 31 responden (31%) memiliki sikap negatif, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam penerimaan vaksin COVID-19

Penelitian yang dilakukan Willy (2020) mengatakan bahwa bagian besar masyarakat Kota Medan memiliki sikap yang baik yaitu 80 orang (75,5%) serta 24 orang (22,6%) memiliki sikap yang cukup dan 2 orang (1,9%) memiliki sikap yang kurang. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan predisposing tindakan suatu perilaku (Chartika et al., 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dike (2020) dimana dalam penelitian tersebut sebanyak 53 orang (85,5%) memiliki sikap yang positif dalam pencegahan COVID-19 (Dike & O., 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Abdelhafiz (2020) dalam hasil penelitian tersebut menunjukkan masyarakat mesir memiliki sikap yang baik menunjukkan perilaku pencegahan COVID-19 yang baik juga, masyarakat disana percaya dengan mencuci tangan dan pembatasan kontak dekat dapat mencegah penyebaran virus COVID-19 (Abdelhafiz et al., 2020).

5.3.3 Hubungan persepsi dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID – 19 di Klinik Dp dr. Andre Yulius

COVID-19 merupakan penyakit yang penularannya terjadi sangat cepat. Upaya

untuk memutus rantai penularan COVID-19 sudah dilakukan pemerintah dengan menerbitkan beberapa peraturan untuk dipatuhi masyarakat pemerintah telah memberi fasilitas vaksin COVID – 19, Kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah juga memerlukan sikap kooperatif yang positif dari masyarakat agar upaya tersebut berjalan efektif dan efisien (Syah, 2020). Sikap positif yang dimaksud adalah memiliki keinginan untuk mencegah penularan COVID-19. Sikap remaja dalam pe Sikap masyarakat dalam penerimaan vaksin COVID -19 berperan dalam memutus penularan COVID-19. Sikap yang diteliti pada penelitian ini meliputi keinginan dalam melakukan upaya penerimaan vaksin COVID-19. Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 109 responden didapatkan 50 responden (50%) memiliki sikap positif dan 31 responden (31%) memiliki sikap negatif, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam penerimaan vaksin COVID-19

Didukung oleh penelitian Erfani (2020). Masyarakat umum telah memiliki sedikit informasi terkait kerentanan seseorang untuk tertular virus covid 19, kemungkinan penyebab di balik ini adalah bahwa masyarakat umum tidak memahami upaya pencegahan penularan tersebut dan juga tidak menyadari beban resiko tertular virus covid 19. Akan tetapi walaupun hasil dari penelitian ini menunjukkan persentase terbesar sampel memiliki hasil perilaku yang baik , pada saat melakukan pengisian kuesioner banyak sampel yang diobservasi tidak melakukan perilaku yang mereka akui untuk melakukan, contohnya seperti pada perilaku pemakaian masker kebanyakan mengaku memakai masker akan tetapi pada saat itu juga mereka sedang tidak memakai masker.

BAB 6

PENUTUP

Bab ini akan membahas tentang simpulan dan saran sesuai dengan hasil dan pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa masangan kulon kecamatan Sukodono kabupaten Sidoarjo pada tanggal 27 juni – 21 juli 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Masyarakat yang berobat di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan kulon kecamatan Sukodono, Kkabupaten Sidoarjo sebagian besar memiliki persepsi yang baik tentang vaksin COVID-19.
2. masyarakat yang berobat di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan kulon kecamatan Sukodono sebagian besar memiliki sikap yang positif dalam penerimaan vaksin COVID-19.
3. Pengetahuan tentang COVID-19 berhubungan dengan sikap dalam pencegahan COVID-19 pada remaja di Desa Balun Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan.
4. Persepsi tentang vaksin COVID-19 berhubungan dengan sikap penerimaan vaksin COVID-19 pada masyarakat yang berobat di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan kulon kecamatan Sukodono.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat tetap perlu mematuhi anjuran dari pemerintah tentang upaya pencegahan berupa vaksin COVID-19 dan melaksanakan protokol kesehatan yang ada agar terhindar dari COVID-19. masyarakat juga harus memperbarui informasi terkait vaksin COVID-19 dengan mengakses

sumber-sumber informasi yang terpercaya sehingga persepsi dan sikap penerimaan vaksin COVID-19 dapat terlaksanakan dengan baik dan benar.

2. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengadakan program promosi kesehatan tentang Vaksin COVID-19 sebagai tindakan preventif dan promotif sehingga seluruh masyarakat mendapatkan informasi yang lebih detail mengenai Vaksin COVID-19 dan mampu mencegah penularan COVID-19 dengan menerapkan perilaku sesuai protocol kesehatan selama pandemi

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif tentang persepsi masyarakat dengan sikap tentang penerimaan vaksin COVID-19 di wilayah lain yang masih rentan terhadap kurangnya informasi vaksin COVID-19.

Daftar Pustaka

- Airlangga, P. U. (2005). *Ir – perpustakaan universitas airlangga 9*.
- Arifin, H. S., Fuady, I., & Kuswarno, E. (2017). Factor Analysis That Effect University Student Perception in Untirta About Existence of Region. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 21(1), 88–101. %0Ahsadalong85@gmail.com
- Dinkes Jatim, dinkes. jatimprov. go. i. (2021). *DINKES JATIM DISTRIBUSIKAN VAKSIN COVID-19 SINOVAC KE SURABAYA RAYA*. Www.Dinkes.Jatimprov.Go.Id. https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/berita_detail&id=809
- Handayani, D., Hadi, D.R., Isbaniah, F., Burhan, E., Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(1), 9–12.
- Huda, A. (2017). Persepsi Direktur Dan Tenaga Medis Terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam Dan Relevansinya Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Di Rsud Ambarawa. *UIN Walisongo*, 53(9), 30–31.
- Ii, B. A. B., & Persepsi, A. (2013). *Hubungan Persepsi Perawat..., MARTINA INDAH PUSPITASARI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2013. 1999*.
- KemkesRI. (2021). Vaksinasi Covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri. *Kementerian Kesehatan RI*, 9, 22–50.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Kesiapan Kementerian Kesehatan RI Dalam Menghadapi Outbreak Novel Coronavirus. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–26. [https://www.papdi.or.id/pdfs/817/dr Siti Nadia - Kemenkes RI.pdf](https://www.papdi.or.id/pdfs/817/dr_Siti_Nadia_-_Kemenkes_RI.pdf)
- Kemkes, K. C. go. i. (2021). *Data Vaksinasi COVID-19 (Update per 1 Maret 2021)*. Www.Covid19.Co.Id. <https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-1-maret-2021>
- Komite Penanggulangan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2020). *Buku Saku #infovaksin* (pp. 1–32).
- Latkin, C. A., Dayton, L., Yi, G., Konstantopoulos, A., & Boodram, B. (2021). Trust in a COVID-19 vaccine in the U.S.: A social-ecological perspective. *Social Science and Medicine*, 270(December 2020), 113684. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113684>
- Liana Widiyanti Baiq, Masyarakat, P., Risiko, T., Artikel, S., & Sosial, S. (2020). *Penyakit Menular , Wabah , Epidemik , Pandemi , dan Pandemi terkait Mitos*. 3(Smbpsb), 345–352.
- Maiti, & Bidinger. (1981). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *ILMU PERILAKU KESEHATAN* (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (ed.); cetakan pe). PT RINEKA CIPTA.
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). Public Perception About Pandemic Risk. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(1), 1689– 1699.
- Tasnim. (2021). Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Di Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 58, Issue 12).
- Termini, E., Description, F. P., Street, D., Id, B. S., Schedule, E., Code, F. F., Funds, F., Code, S. F., Funds, S., Funds, L., Funds, T., Lindsay, D. S., Nosek, B. A., Key, I., Order, N., County, C., District, A., County, M., Works, P., ... Components, A. P. (2020).
- Tom Randall. (2021). *More Than 910 Million Shots Given: Covid-19 Tracker*. BLOOMBERG. <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>
- Widayatun. (2018). *Komponen Sikap yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit ISPA*.
- Winulyo, E. B. (2021). Teknis Pelaksanaan Vaksin Covid dan Antisipasi KIPI. *SatGas Imunisasi Dewasa PB PAPDI PP Perhimpunan Alergi Immunologi Jakarta Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Cab. Bogor*.
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Zuchdi, D. (1995). Pembentukan Sikap. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, 3(3), 51–63. <https://doi.org/10.21831/cp.v3i3.9191>

Lampiran 1***CURICULUM VITAE***

Nama : Wanda Hogantara

Nim : 1710110

Program Studi : S1 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir : Sidioarjo, 21 Juli 1998

Jenis Kelamin : Laki - laki

Agama : Islam

Alamat : Perumdam Ta.262 Rt/Rw 24/07 Desa Barengkrajan,
Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur

No. Hp : 085815516411

Email : mariasiska49@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK PKK Desa Balun : Tamat tahun 2005
2. SDN Balun 2 : Tamat tahun 2011
3. SMPN 1 Turi Lamongan : Tamat tahun 2014
4. SMA N 3 Lamongan : Tamat tahun 2017

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ setiap kesulitan pasti ada kemudahan, setiap persoalan pasti ada jawaban, ”.

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya untuk bisa menyelesaikan Skripsi dengan baik.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Yayan dan Ibu Yuniarsih yang selalu mensupport saya, yang tak ada hentinya mendoakan saya setiap waktu, serta kasih sayang yang telah mereka berikan kepada saya begitu besar hingga saya bisa sampai disini, menyelesaikan Skripsi dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada Ibu Sukma Ayu, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J selaku ketua penguji, terima kasih atas segala arahan dan bimbingan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Terima Kasih Bapak Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji kedua, terima kasih atas segala arahan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada Dosen pembimbing Ibu Ari Susanti, SKM., M.Kes yang telah membimbing saya, memberikan semangat, kritik dan saran dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Terima kasih kepada kakak Tingkat sekaligus rekan kerja Putri Aprillia Rifa., S.Kep yang selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk mengerjakan Skripsi ini.
7. Terima kasih kepada teman-teman satu kelompok Skripsi yang saling bertukar

pendapat dan saling mengingatkan dalam penyusunan Skripsi ini.

8. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S-1 Kumara 23 yang telah memberikan support dan motivasi untuk bisa menyelesaikan Skripsi ini.

Lampiran 3 Lembar Pengajuan judul

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN - ooret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021

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

Nama : Wanda Hogantara

NIM : 1710110

Mengajukan Judul Penelitian

Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Sikap tentang Penerimaan Vaksin COVID – 19 di
Klinik Dpm dr. Andre Yulius Desa Masanjan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~BUKAN~~ - ooret salah satu
(ditisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada :

Alamat :

Tembusan : 1.

2.

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 5 Mei 2021

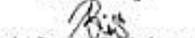
Mahasiswa



Wanda Hogantara

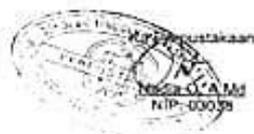
NIM. 171.110

Pembimbing 1


Ari Susanto, PhD, M.Nes
NIP. 03052

Pembimbing 2

.....
NIP.



Ka Prodi S1 Keperawatan


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

Lampiran 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8403248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

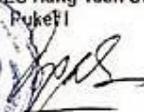
Surabaya, 30 Maret 2021

Nomor : B/1/3 /III/2021/ SHT
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala Klinik Dpm
 dr. Andre Yulius
 di
Tempat

- Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Klinik Dpm dr. Andre Yulius berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Klinik Dpm dr. Andre Yulius Masangan Kulon
- Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Wanda Hogantara
 NIM : 171,0110
 Judul penelitian :
 Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Sikap tentang Penerimaan Vaksin COVID -19 di klinik Dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
- Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Puket I

 Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

- Kepala Dpm dr. Andre Yulius
- Ketua Pengurus Yayasan Nala
- Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
- Kepala Desa Ngetrep, Jiwan, Madiun
- Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
- Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



DPM dr. ANDRE YULIUS
 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Tingkat I
 Melayani Umum dan BPJS
 STR No. 35.1.1.100.3.20.112269
 SIP No : 551.4.1/020/IP.DU/I/438.5.2/2021

SURAT KETERANGAN

SKT/97/VII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : dr. Andre Yulius
 STR NO : 35.1.1.100.3.20.112269
 SIP NO : 551.4.1/020/ip.DU/I/438.5.2/2021
 Alamat : Masangan Kulon RT. 2 RW. 1 Sukdono, Sidoarjo – Jawa Timur

Menerangkan bahwa,

Nama : Wanda Hogantara
 Tempat Tgl Lahir : Sidoarjo, 21 Juli 1998
 No. KTP : 3515112107980004
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Perumdam Ta. 262 RT. 07 RW. 07 Borengkrajan Krian, Kabupaten Sidoarjo

Bahwa orang tersebut telah mengadakan penelitian di Klinik Dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Dengan judul penelitian :

Judul : Hubungan Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Penerimaan Vaksin COVID - 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Tujuan : Permohonan Penelitian Data

Waktu : 2 Bulan

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan:

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



Masangan Kulon RT 02 RW 01 Sukodono Sidoarjo
 Telp. 031-99781962/ Email: dpmdr.andre0204@gmail.com

Lampiran 6 Inform Consent**INFORMED CONCENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Penerimaan Vaksin COVID - 19 desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif terhadap kesehatan masyarakat. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner sebanyak 3 (empat) kali mengenai data demografi, persepsi, dan sikap penerimaan Vaksin COVID-19.

Dalam penelitian ini tidak ada potensi risiko alergi, trauma, kelelahan, dan sebagainya yang membahayakan responden. Partisipasi anda bersifat bebas artinya anda ikut serta atau tidak serta maka tidak akan mendapat sanksi apapun. Sebagai imbalan dan atau kompensasi yang dapat saya berikan atas kesediaan menjadi subjek dan atas waktu yang hilang, saya memberikan pulsa sebesar Rp.20.000., kepada beberapa responden sebagai kompensasi saya. Saya mengharapkan kesediaan anda sebagai subjek penelitian saya Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan

Wanda Hogantara
Nim 171.0110

Lampiran 7 Lembar persetujuan responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Wanda Hogantara

Nim : 1710110

Yang berjudul “Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Penerimaan Vaksin COVID - 19 di Klinik Dpm dr. Andre Yulius desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Persepsi Masyarakat Dengan Sikap Tentang Penerimaan Vaksin COVID - 19 desa Masangan Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo”.

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

Sidoarjo, 21 April 2021

| | |
|----------------|-----------------|
| Peneliti | Responden |
| | |
| Saksi Peneliti | Saksi Responden |
| | |

Lampiran 8 Persetujuan Etik




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/ 04/VI/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang di usulkan oleh : Wanda Hogintan

Dengan judul :

Hubungan Persepsi Masyarakat dengan Sikap tentang Penerimaan Vaksin Covid - 19 Di Klinik Dpm De. Andre Yulius Desa Masyaman Kulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Juni 2021 sampai dengan tanggal 8 Juni 2022.



Ketua KEPK
M. Rizki Yanti, S.Kep., Ns., M.Sc.
NIP. 03006



Lampiran 9 Kuisisioner

**LEMBAR PERSEPSI MASYARAKAT DENGAN SIKAP TENTANG
PENERIMAAN VAKSIN COVID - 19 DI Dpm dr. Andre Yulius
DESA MASANGAN KULON KECAMATAN SUKODONO
KABUPATEN SIDOARJO**

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial :
2. No Handphone :
3. Jenis Kelamin :
 - a. Laki – laki :
 - b. Perempuan :
4. Usia :
5. Pendidikan saat ini :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Diploma
 - e. Sarjana
 - f. Lainnya :
6. Apakah Anda percaya adanya COVID-19?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda pernah menderita COVID-19?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ada keluarga dalam 1 rumah yang pernah menderita COVID – 19 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda percaya dengan vaksin COVID – 19 ?
 - a. Ya

- b. Tidak
10. Apakah Anda sudah menerima vaksin COVID – 19 ?
- a. Ya
 - b. Tidak / Belum
11. Apakah Anda akan / berminat untuk mendapatkan / disuntik vaksin COVID – 19 ?
- a. Ya
 - b. Tidak
12. Jika tidak apakah alasannya ?

II. Kuesioner Persepsi Penerimaan Vaksin COVID – 19 .

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti
2. Jawablah pertanyaan yang sejujurnya
3. Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan yang Anda lakukan sehari-hari di masa pandemi.

Keterangan

SS = Sangat Setuju S =

Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

| No. | Pertanyaan | Jawaban | | | |
|-----|--|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1. | Vaksin COVID – 19 membantu melindungi keluarga, teman, dan masyarakat. | | | | |
| 2. | Vaksin memperkecil kemungkinan untuk tertular virus COVID – 19. | | | | |
| 3. | Saya merasa lebih bebas untuk berkumpul dengan teman, keluarga, atau masyarakat setelah mendapat vaksin. | | | | |
| 4. | Vaksin memperkecil kemungkinan mendapat gejala berat dari virus COVID – 19. | | | | |
| 5. | Dengan mengikuti vaksinasi COVID – 19 berpegangan akan lebih tenang . | | | | |
| 6. | Dengan pemberian vaksin COVID – 19 adalah upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi COVID – 19. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 7. | Seluruh jenis vaksin COVID -19 yang digunakan dalam program vaksinasi nasional dipastikan aman, berkhasiat dan minim efek samping | | | | |
| 8. | Setelah melakukan vaksinasi COVID – 19 seseorang tidak akan dinyatakan positif COVID – 19 | | | | |
| 9. | Saya sangat tau kegunaan vaksin COVID - 19 ? | | | | |
| 10. | Saya mengetahui tempat pelayanan penerimaan COVID - 19 ? | | | | |
| 10. | Saya mengerti kapan waktu yang tepat saat penerimaan vaksin 19 ? | | | | |
| 11. | Saya yakin dengan tenaga kesehatan untuk memberikan vaksin COVID -19 ke masyarakat ? | | | | |
| 12. | Saya yakin dengan di vaksin penyebaran virus COVID -19 akan menurun | | | | |
| 13. | Saya akan mengajak teman, keluarga, dan tetangga untuk ikut penerimaan vaksin COVID - 19 | | | | |
| 14. | Saya yakin vaksinasi COVID – 19 baik untuk kesehatan diri | | | | |
| 15 | Saya yakin vaksin COVID-19 ampuh dalam melindungi diri dalam jangka panjang. | | | | |

III. Kuisioner Sikap Masyarakat Terhadap Vaksin COVID – 19

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti
2. Jawablah pertanyaan yang sejujurnya
3. Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan yang Anda lakukan sehari-hari di masa pandemi.

Keterangan

SS = Sangat Setuju S =

Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

| No. | Pertanyaan | Jawaban | | | |
|-----|---|---------|---|----|-----|
| | | SS | S | TS | STS |
| 1. | Saya semakin yakin dengan adanya vaksin covid – 19 membuat saya menjadi sehat. | | | | |
| 2. | Saya akan berdoa sebelum dan sesudah ketika mau disuntik vaksin covid – 19 . | | | | |
| 3. | Saya akan merasa bersyukur kepada Tuhan karena saya diberi kesempatan mendapatkan vaksin covid 19 | | | | |
| 4. | Saya akan mengajak teman untuk vaksin covid – 19 setelah saya mendapatkan vaksinasi covid – 19. | | | | |
| 5. | Saya melakukan edukasi kepada teman atau saudara tentang manfaat vaksin covid – 19. | | | | |
| 6. | Saya akan bersedia mendapat vaksin covid – 19 dosis ke 2 sesuai dg jadwal. | | | | |
| 7. | jika setelah vaksin covid – 19 saya merasa demam, saya akan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. | | | | |

Lampiran 9 Hasil Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Demografi

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|------|----|----|----|----|----|----|
| R.1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.9 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.11 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R.12 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.13 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.14 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.16 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.22 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R.23 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.25 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.26 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.27 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.28 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.29 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| R.31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| R.32 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| R.34 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.35 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.36 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.37 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.38 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R.39 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.40 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.41 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.42 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.43 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| R.44 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.45 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.46 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| R.47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.48 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.49 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| R.50 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.51 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.52 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| R.53 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.54 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.55 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.56 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.57 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.59 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| R.61 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.62 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.63 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| R.64 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.65 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| R.66 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.67 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R.68 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.69 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.70 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.71 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.72 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.73 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.74 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.75 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.76 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.77 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| R.78 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.79 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.80 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.81 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.82 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.83 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.84 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.85 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.86 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.87 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.88 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.89 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.90 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| R.92 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|
| R.93 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.94 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.95 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.96 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| R.97 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.98 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.99 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.100 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.101 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.102 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.103 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| R.104 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| R.105 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.106 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.107 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.108 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| R.109 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |

Keterangan

P1 – P2 : Pernyataan 1 – 2

1 : Ya

2 : Tidak

P1 : Apakah anda percaya covid – 19

P2 : Apakah anda pernah terkena Covid – 19

P3 : Keluarga terkena Covid – 19 \

P4 : Apa yang akan Anda lakukan apabila ada orang disekitar yang mengalami gejala-gejala seperti COVID – 19

P5 : Bersedia Vaksin

P6 : Sudah di Vaksin

Lampiran 10 Hasil Tabulasi Kuisioner Sikap

| No.Res | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | TOTAL | kategori |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|-------|----------|
| R.55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1 |
| R.96 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1 |
| R.10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 27 | 1 |
| R.75 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 27 | 1 |
| R.87 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 27 | 1 |
| R.98 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 27 | 1 |
| R.23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 26 | 1 |
| R.46 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | 1 |
| R.67 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 26 | 1 |
| R.70 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | 1 |
| R.79 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 26 | 1 |
| R.3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 1 |
| R.13 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 25 | 1 |
| R.18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 25 | 1 |
| R.19 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 25 | 1 |
| R.24 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | 1 |
| R.41 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 25 | 1 |
| R.49 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 25 | 1 |
| R.52 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 25 | 1 |
| R.56 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 25 | 1 |
| R.95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 25 | 1 |
| R.5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.14 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| R.16 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 24 | 1 |
| R.29 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.34 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| R.42 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.50 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.54 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.78 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 24 | 1 |
| R.81 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.84 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 24 | 1 |
| R.91 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 24 | 1 |
| R.99 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.103 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| R.104 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 | 1 |
| R.106 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| R.109 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| R.1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 23 | 1 |
| R.6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 1 |
| R.7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 1 |
| R.9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 23 | 1 |
| R.12 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 1 |
| R.20 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 23 | 1 |
| R.22 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 23 | 1 |
| R.32 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 1 |

| | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| R.33 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 1 |
| R.35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 23 | 1 |
| R.45 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 23 | 1 |
| R.48 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 23 | 1 |
| R.63 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | 1 |
| R.80 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 23 | 1 |
| R.90 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 23 | 1 |
| R.92 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 23 | 1 |
| R.102 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 23 | 1 |
| R.105 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 1 |
| R.108 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 23 | 1 |
| R11 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.15 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 1 |
| R.17 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 22 | 1 |
| R.25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 1 |
| R.27 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 1 |
| R.30 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 22 | 1 |
| R.31 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.43 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 22 | 1 |
| R.62 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22 | 1 |
| R.64 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.73 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 22 | 1 |
| R.83 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.86 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 | 1 |
| R.94 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 22 | 1 |
| R.101 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 22 | 1 |
| R.4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 21 | 2 |
| R.21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 21 | 2 |
| R.26 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 21 | 2 |
| R.37 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | 2 |
| R.68 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 21 | 2 |
| R.2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 2 |
| R.38 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 20 | 2 |
| R.39 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 20 | 2 |
| R.47 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 20 | 2 |
| R.53 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 20 | 2 |
| R.61 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 20 | 2 |
| R.72 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 20 | 2 |
| R.76 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 20 | 2 |
| R.93 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 20 | 2 |
| R.51 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 19 | 2 |
| R.71 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 19 | 2 |
| R.77 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 19 | 2 |
| R.97 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 19 | 2 |
| R.58 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 18 | 2 |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| R.69 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 18 | 2 |
| R.88 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 18 | 2 |
| R.59 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 17 | 2 |
| R.66 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 17 | 2 |
| R.57 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | 2 |
| R.60 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | 2 |
| R.107 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 15 | 2 |
| R.82 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14 | 2 |
| R.85 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 2 |
| R.65 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 2 |
| R.89 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 13 | 2 |
| R.8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 |
| R.74 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 11 | 2 |
| R.100 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 10 | 2 |
| mean/rata2 | | | | | | | | | 2 |

Keterangan tabulasi sikap, pernyataan

- 1 : Sangat tidak setuju
- 2 : Tidak setuju
- 3 : Setuju
- 4 : Sangat setuju

Kategori

- 1 : Sikap Positif
- 2 : Sikap Negatif

Lampiran 11 Hasil Tabulasi Data Kusiner Persepsi

| No | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | Total | Skor T | Kategori |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|----------|
| R.10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 96.66667 | Baik |
| R.13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 96.66667 | Baik |
| R.87 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 57 | 95 | Baik |
| R.100 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 57 | 95 | Baik |
| R.89 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 56 | 93.33333 | Baik |
| R.98 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | 93.33333 | Baik |
| R.7 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 91.66667 | Baik |
| R.16 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 55 | 91.66667 | Baik |
| R.19 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 91.66667 | Baik |
| R.22 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 55 | 91.66667 | Baik |
| R.1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 54 | 90 | Baik |
| R.3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 54 | 90 | Baik |
| R.24 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 54 | 90 | Baik |
| R.41 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 54 | 90 | Baik |
| R.49 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 54 | 90 | Baik |
| R.95 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 54 | 90 | Baik |
| R.6 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 53 | 88.33333 | Baik |
| R.52 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 53 | 88.33333 | Baik |
| R.67 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 53 | 88.33333 | Baik |
| R.29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 52 | 86.66667 | Baik |
| R.63 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 52 | 86.66667 | Baik |
| R.75 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 52 | 86.66667 | Baik |
| R.94 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 52 | 86.66667 | Baik |
| R.17 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 51 | 85 | Baik |
| R.21 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 51 | 85 | Baik |
| R.32 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 51 | 85 | Baik |
| R.37 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 85 | Baik |
| R.81 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 51 | 85 | Baik |
| R.25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 50 | 83.33333 | Baik |
| R.31 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 50 | 83.33333 | Baik |
| R.34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 50 | 83.33333 | Baik |
| R.43 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 50 | 83.33333 | Baik |
| R.45 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 50 | 83.33333 | Baik |
| R.105 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 50 | 83.33333 | Baik |
| R.2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R11 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.27 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.56 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.60 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.78 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.84 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 49 | 81.66667 | Baik |
| R.14 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 48 | 80 | Baik |
| R.40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 48 | 80 | Baik |
| R.46 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 48 | 80 | Baik |
| R.71 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 48 | 80 | Baik |
| R.90 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 48 | 80 | Baik |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|-------|
| R.93 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 48 | 80 | Baik |
| R.97 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 48 | 80 | Baik |
| R.108 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 48 | 80 | Baik |
| R.15 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.18 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.23 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.30 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.42 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.44 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.48 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.64 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.73 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.91 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 47 | 78.33333 | Baik |
| R.5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.12 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.33 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.38 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.50 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.62 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.99 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.101 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 46 | 76.66667 | Baik |
| R.26 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 45 | 75 | cukup |
| R.39 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 45 | 75 | cukup |
| R.54 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 45 | 75 | cukup |
| R.53 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 73.33333 | cukup |
| R.55 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 44 | 73.33333 | cukup |
| R.59 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 73.33333 | cukup |
| R.83 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 44 | 73.33333 | cukup |
| R.96 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 44 | 73.33333 | cukup |
| R.102 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 44 | 73.33333 | cukup |
| R.20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 43 | 71.66667 | cukup |
| R.36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 43 | 71.66667 | cukup |
| R.47 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 71.66667 | cukup |
| R.58 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 43 | 71.66667 | cukup |
| R.66 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 43 | 71.66667 | cukup |
| R.92 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 43 | 71.66667 | cukup |
| R.61 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 42 | 70 | cukup |
| R.69 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 42 | 70 | cukup |
| R.72 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 42 | 70 | cukup |
| R.77 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 42 | 70 | cukup |
| R.106 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 42 | 70 | cukup |
| R.109 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 42 | 70 | cukup |
| R.51 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 41 | 68.33333 | cukup |
| R.57 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 41 | 68.33333 | cukup |
| R.70 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 41 | 68.33333 | cukup |
| R.80 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 40 | 66.66667 | cukup |
| R.86 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 40 | 66.66667 | cukup |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------|--------|
| R.79 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 39 | 65 | cukup |
| R.9 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 37 | 61.66667 | cukup |
| R.85 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 37 | 61.66667 | cukup |
| R.8 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 | 60 | cukup |
| R.76 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 36 | 60 | cukup |
| R.82 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 35 | 58.33333 | cukup |
| R.107 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 35 | 58.33333 | cukup |
| R.68 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 34 | 56.66667 | cukup |
| R.88 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 34 | 56.66667 | cukup |
| R.65 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 33 | 55 | kurang |
| R.103 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 33 | 55 | kurang |
| R.104 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 50 | kurang |
| R.74 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 28 | 46.66667 | kurang |

Keterangan tabulasi persepsi

P1 – P15 : Pertanyaan kuisisioner 1 - 15

Kategori : Baik, Cukup, Kurang

Pernyataan Responden

1 : Sangat tidak setuju

2 : Tidak setuju

3 : Setuju

4 : Sangat setuju

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| x13 | Pearson Correlation | .223* | .233* | .197* | .150 | .043 | .145 | .206* | .241* | -.073 | .248** | .224* | .210* | 1 | .147 | .214* | .434** |
| | Sig. (2-tailed) | .020 | .015 | .040 | .120 | .659 | .131 | .031 | .011 | .454 | .009 | .019 | .028 | | .126 | .025 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x14 | Pearson Correlation | .209* | .052 | .200* | -.034 | .146 | -.003 | .145 | -.044 | .000 | .225* | .184 | .022 | .147 | 1 | .260** | .291** |
| | Sig. (2-tailed) | .029 | .588 | .037 | .726 | .130 | .976 | .133 | .650 | .997 | .019 | .055 | .821 | .126 | | .006 | .002 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x15 | Pearson Correlation | .923** | .166 | .911** | .300** | .202* | .274** | .288** | .075 | .073 | .913** | .928** | .194* | .214* | .260** | 1 | .828** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .084 | .000 | .002 | .035 | .004 | .002 | .440 | .450 | .000 | .000 | .044 | .025 | .006 | | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| Y | Pearson Correlation | .845** | .412** | .841** | .483** | .383** | .483** | .445** | .305** | .245* | .841** | .835** | .393** | .434** | .291** | .828** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .010 | .000 | .000 | .000 | .000 | .002 | .000 | |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 109 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 109 | 100.0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .824 | 15 |

Lampiran 13 Corelation Sikap

| | | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | Y |
|----|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| x1 | Pearson Correlation | 1 | .550** | .419** | .363** | .367** | .551** | .250** | .711** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .009 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x2 | Pearson Correlation | .550** | 1 | .484** | .332** | .317** | .418** | .291** | .695** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .000 | .001 | .000 | .002 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x3 | Pearson Correlation | .419** | .484** | 1 | .408** | .394** | .431** | .369** | .730** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x4 | Pearson Correlation | .363** | .332** | .408** | 1 | .328** | .388** | .289** | .681** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .002 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x5 | Pearson Correlation | .367** | .317** | .394** | .328** | 1 | .394** | .329** | .641** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .001 | .000 | .000 | | .000 | .000 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x6 | Pearson Correlation | .551** | .418** | .431** | .388** | .394** | 1 | .344** | .740** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | | .000 | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| x7 | Pearson Correlation | .250** | .291** | .369** | .289** | .329** | .344** | 1 | .596** |
| | Sig. (2-tailed) | .009 | .002 | .000 | .002 | .000 | .000 | | .000 |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |
| Y | Pearson Correlation | .711** | .695** | .730** | .681** | .641** | .740** | .596** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 | 109 |

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Cases | Valid | 109 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 109 | 100.0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .807 | 7 |

