

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERIMAAN MASYARAKAT
TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI JAWA TENGAH**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

Tri Untari Wulandari

33101700064

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2021



SKRIPSI
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERIMAAN MASYARAKAT
TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI JAWA TENGAH

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Tri Untari Wulandari

33101700064

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 23 Desember 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I,

Anggota Tim Penguji,


Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc.


Apt. Meki Pranata, M.Farm

Pembimbing II,


Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.


Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Semarang, 23 Desember 2021

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Untari Wulandari

NIM : 33101700064

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

“TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI JAWA TENGAH”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 23 Desember 2021

Yang menyatakan



Tri Untari Wulandari



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Untari Wulandari
NIM : 33101700064
Program Studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran
Alamat Asal : Ds. Wonosekar RT 001/RW 002
No. Hp / Email : triuntari2201@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

"TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI JAWA TENGAH"

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Penyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung

Semarang, 23 Desember 2021

Yang menyatakan

Tri Untari Wulandari

PRAKATA



Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayah-Nya kepada kita semua. Sholawat serta salam tak lupa selalu kita haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW yang selalu kita harapkan syafaatnya hingga di hari kiamat Alhamdulillahirobbil'amin, bersyukur atas segala limpahan rahmat serta hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 di Jawa Tengah”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana farmasi di program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini:

1. Bapak Ir. Prabowo Setiawan, MT., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., selaku dosen wali yang telah memberikan banyak motivasi selama penulis dibangku perkuliahan.

5. Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc., dan Bapak Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc., selaku dosen pembimbing, yang telah membimbing, memberikan masukan, memberikan ilmu yang sangat luar biasa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M. Sc., dan Bapak Apt. Meki Pranata, M. Farm., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan admin Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan skripsi
8. Orang tua saya yang tercinta Bapak Agus Wignyo Subroto dan Ibu Sanipah, serta saudara saya yang selalu memberi dukungan secara moril dan materi serta doa yang tidak pernah ada hentinya.
9. Sahabat penulis yang tidak bosan memberi masukan, dukungan serta motivasi dan senantiasa telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan.

Jazzakumullah khairan Katsira, Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 23 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Pengetahuan	6
2.1.1. Pengertian.....	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	8
2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2. Sikap	10
2.2.1. Pengertian.....	10

2.2.2.	Komponen-Komponen Sikap	10
2.2.3.	Tingkatan Sikap.....	11
2.2.4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	12
2.3.	Vaksin Covid-19	13
2.3.1.	Pengertian.....	13
2.3.2.	Tujuan Vaksinasi Covid-19.....	14
2.3.3.	Jenis-Jenis Vaksin	14
2.3.4.	Jenis Vaksin Covid-19.....	16
2.3.5.	Kontraindikasi Vaksin Covid-19.....	18
2.3.6.	Kondisi Khusus yang Layak diberikan Vaksin Covid-19	19
2.4.	Kerangka Teori	21
2.5.	Kerangka Konsep.....	22
2.6.	Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN		23
3.1.	Jenis Penelitian.....	23
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	23
3.2.1.	Variabel	23
3.2.2.	Definisi Operasional.....	23
3.3.	Populasi dan Sampel	25
3.3.1.	Populasi	25
3.3.2.	Sampel.....	26
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	28
3.4.1.	Instrumen.....	28
3.4.2.	Bahan Penelitian.....	30

3.5. Cara Penelitian	30
3.6. Alur Penelitian	31
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.7.1. Tempat Penelitian	31
3.7.2. Waktu Penelitian	32
3.8. Analisis Data	32
3.8.1. Uji Homogenitas	32
3.8.2. Uji Normalitas	32
3.8.3. Analisis Deskriptif	33
3.8.4. Analisis Hubungan	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1. Hasil Penelitian	34
4.1.1. Uji Validitas Kuesioner	35
4.1.2. Uji Reliabilitas	35
4.1.3. Karakteristik Responden	36
4.1.4. Uji Normalitas dan Homogenitas	38
4.1.5. Pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah	38
4.1.6. Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19	43
4.1.7. Hubungan pengetahuan dan sikap penerimaan vaksin Covid-19	47
4.2. Pembahasan	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1. Kesimpulan	60
5.2. Saran	60

DARTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	65



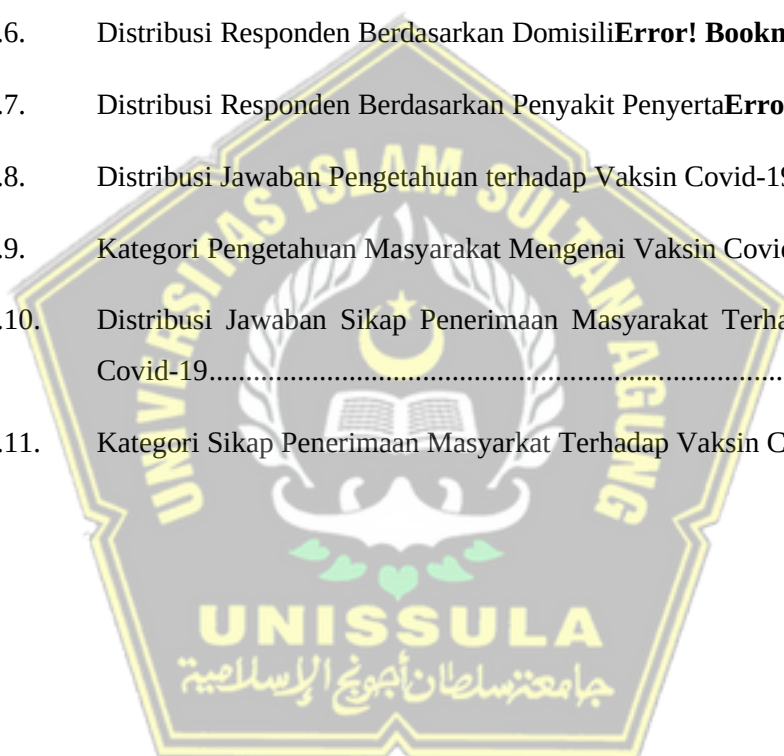
DAFTAR SINGKATAN

Covid-19	: <i>Corona Virus Disease</i> 2019
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
mRNA	: <i>messenger Ribonucleic Acid</i>
MUI	: Majelis Ulama Indonesia
PAPDI	: Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
ILD	: <i>Interstitial Lung Disease</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3.	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Agama	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Domisili	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7.	Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.8.	Distribusi Jawaban Pengetahuan terhadap Vaksin Covid-19.....	39
Tabel 4.9.	Kategori Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19.....	43
Tabel 4.10.	Distribusi Jawaban Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19.....	43
Tabel 4.11.	Kategori Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19.....	46



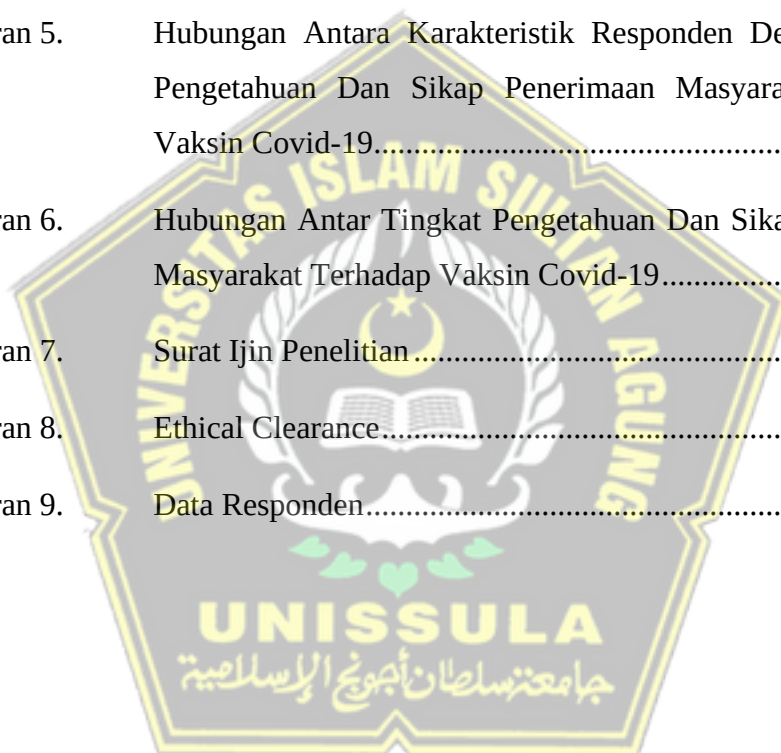
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori	22
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.....	22
Gambar 3.1.	Alur Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner Pengetahuan dan Sikap terhadap Vaksin Covid-19 di Jawa Tengah.....	65
Lampiran 2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	70
Lampiran 3.	Uji Normalitas dan Homogenitas	72
Lampiran 4.	Frekuensi Data Responden.....	73
Lampiran 5.	Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19.....	79
Lampiran 6.	Hubungan Antar Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19.....	79
Lampiran 7.	Surat Ijin Penelitian.....	80
Lampiran 8.	Ethical Clearance.....	81
Lampiran 9.	Data Responden.....	81



INTISARI

Vaksinasi Covid-19 merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19. Pemberian vaksin Covid-19 bermanfaat untuk menimbulkan kekebalan tubuh agar dapat mencegah atau mengurangi resiko terinfeksi Covid-19. Banyaknya berita simpang siur mengenai vaksin Covid-19 dapat menimbulkan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 menurun. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah.

Jenis penelitian ini analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Jawa Tengah. Sampel yang diambil sebanyak 388 responden dan 30 responden awal digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *snowball sampling* menggunakan kuesioner *online google form*. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner demografi, pengetahuan mengenai Covid-19, dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis statistik yaitu uji *Spearman*.

Berdasarkan hasil analisis dapat terlihat bahwa tingginya tingkat pengetahuan mengenai vaksin Covid-19 maka semakin tinggi pula sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Sedangkan hasil analisis statistik didapatkan hasil bahwa pada uji spearman dengan nilai $p < 0,000$ dan koefisien korelasi sebesar 0,361. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Diharapkan pemerintah dan instansi terkait lebih mengedukasi masyarakat tentang vaksin Covid-19 agar pengetahuan masyarakat meningkat sehingga partisipasi masyarakat untuk divaksin juga tinggi.

Kata kunci: Vaksin Covid-19, vaksinasi Covid-19, pengetahuan, sikap penerimaan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kasus Covid-19 didunia pertanggal 16 Juli 2021 mencapai 189.521.710 jiwa. Sedangkan, Indonesia pertama kali ditemukannya kasus Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 (Sukur, 2020). Gugus Tugas Percepatan Covid-19 Republik Indonesia mencatat kasus Covid-19 di Indonesia sebanyak 2.780.803 jumlah positif Covid-19, pasien yang telah sembuh 2.204.491 dan pasien yang meninggal 71.397. Jawa Tengah sendiri menempati urutan ketiga dengan kasus positif tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 311.397 (SATGAS Covid-19, 2021).

Tingkat penyebaran Covid-19 yang sangat tinggi membuat Pemerintah Indonesia mengambil tindakan pencegahan agar tidak menyebabkan semakin banyaknya korban Covid-19. Tindakan pencegahan yang diambil adalah dengan membuat aturan seperti bekerja dari rumah, menjaga jarak, pelaksanaan protokol kesehatan, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Sehingga mengakibatkan banyak sektor mengalami penurunan terutama pada sektor ekonomi (Muliati, 2020). Karena penurunan ekonomi yang signifikan membuat masyarakat terpaksa kembali beraktivitas sebagaimana biasanya dan mengabaikan kebijakan pemerintah serta protokol kesehatan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sehari-hari.

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu adanya tindakan pencegahan selain dari mempraktikkan protokol kesehatan, pencegahan lain yang efektif untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19, yaitu melalui vaksinasi Covid-19.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 telah menjelaskan mengenai pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), vaksinasi Covid-19 berfungsi dalam mengurangi penyebaran atau penularan virus corona, mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*), dan memberi proteksi kepada masyarakat dari Covid-19 agar tetap aktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2021a).

Surat Keputusan Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 saat ini terdapat enam jenis vaksin Covid-19 yang telah disetujui oleh Pemerintah Republik Indonesia, yaitu *Sinovac*, *Sinopharm*, *AstraZeneca*, *Moderna*, *Novavax*, dan *Pfizer Inc.*, namun, baru ada 3 vaksin Covid-19 yang diperbolehkan BPOM dan MUI untuk diberikan kepada masyarakat, yaitu vaksin jenis *Sinovac*, *AstraZeneca*, dan *Sinovac* yang diproduksi oleh PT. Biofarma (Kementrian Kesehatan RI, 2021a).

Pemerintah Indonesia melakukan program vaksinasi Covid-19 secara gratis dan sudah mulai dijalankan yang ditargetkan akan diberikan 181,5 juta penduduk Indonesia dalam mencapai kekebalan komunitas atau *herd immunity* (LIPI, 2021). Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 telah dimulai sejak tanggal 13 Januari 2021. Saat ini telah 43 juta dosis yang telah disuntikkan kepada masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Tetapi, walaupun vaksin covid-19 telah didistribusikan kepada masyarakat, masih ada masyarakat yang bersikap tidak ingin menerima vaksin ataupun ragu-ragu terhadap vaksin Covid-19. Survei yang telah dilakukan oleh Kementrian Kesehatan bersama WHO dan UNICEF mengenai penerimaan vaksin Covid-19 di Indonesia dari 112 ribu responden menunjukkan hanya 64,8%

yang bersedia untuk divaksin. Sebanyak 7,6% menolak divaksinasi dan 27,6% menyatakan tidak tahu ataupun ragu-ragu untuk mendapatkan vaksinasi Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI et al., 2020).

Pengetahuan terhadap objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek tersebut dapat memutuskan seseorang untuk bersikap, maka makin banyak aspek positif pada objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap yang positif, begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, sikap ragu-ragu dan tidak yakin terhadap vaksin Covid-19 dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan terkait vaksin Covid-19 (Wawan, 2011).

Berdasarkan referensi diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah. Penelitian ini penting dilakukan mengingat masih adanya keraguan di masyarakat untuk menerima vaksinasi Covid-19 dan juga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam merumuskan pendekatan terbaik bagi pelaksanaan program vaksinasi di Jawa Tengah.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin covid-19 di Provinsi Jawa Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah
- 1.3.2.2. Mengetahui sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19.
- 1.3.2.3. Mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat landasan teori dan memberi bukti ilmiah mengenai tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.4.2.1. Memberikan informasi bagi Pemerintah dan instansi lainnya tentang respon masyarakat terhadap program vaksinasi Covid-19.
- 1.4.2.2. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan landasan ilmiah bagi peneliti selanjutnya tentang sistem penanggulangan pandemi Covid-19 yang ada di Indonesia, khususnya vaksinasi Covid-19 di Provinsi Jawa Tengah.
- 1.4.2.3. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan dalam perumusan pendekatan terbaik untuk pengambilan kebijakan Pemerintah dalam pelaksanaan program vaksinasi di Provinsi Jawa Tengah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan akibat dari “tahu” yang terjadi sesudah seorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek. Mendeteksi suatu objek dilakukan dengan kegiatan yang melibatkan panca indra manusia seperti melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba (Wawan, 2011). Pengetahuan ialah suatu kata yang biasa dipakai untuk mengatakan jika seseorang mengenal tentang sesuatu yang terdiri dari unsur yang mereka ketahui, sesuatu yang diketahui, dan kesadaran untuk mengetahui suatu objek yang ingin diketahui. Pengetahuan dapat dikatakan selalu membutuhkan adanya subjek yang sadar untuk mengetahui hal-hal dan objek sebagai apa yang ingin mereka ketahui (Rusmini, 2014).

Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan yang formal, jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka makin beragam pengetahuannya yang diketahui. Tetapi tidak dapat dikatakan orang dengan pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah juga, mengingat bahwa pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan secara formal tetapi dapat juga diperoleh dari pendidikan nonformal maupun pengalaman yang pernah dialami. Pengetahuan memiliki dua aspek yakni aspek positif dan aspek negatif. Dua aspek tersebut dapat memutuskan sikap seseorang, semakin banyaknya aspek

positif dan objek yang diketahui maka sikap terhadap sesuatu objek semakin positif dan sebaliknya (Notoadmodjo, 2012).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal penting dalam menentukan perilaku individu (*ovent behaviour*). Pengetahuan memiliki enam tingkatan (Notoadmodjo, 2012), sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu yang berarti menilik sesuatu objek yang sudah dipahami terlebih dahulu. Tingkatan ini artinya mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang khusus dari materi yang pernah diketahui atau dorongan yang pernah diterima, maka “tahu” ini ialah tingkat pengetahuan paling rendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah kesanggupan untuk menerangkan dan menginterpretasikan objek yang telah diketahui dengan benar. Seseorang yang telah paham mengenai objek atau materi dapat menerangkan, merujuk pada contoh, menarik kesimpulan, memprediksi, dan sebagainya terhadap objek yang telah diketahui dengan pasti.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi berarti kesanggupan untuk melakukan sesuatu terkait materi yang sudah dipelajari dalam suatu kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat didefinisikan menjadi penerapan atau penggunaan hukum,

rumus, metode, prinsip, dan lain-lain didalam kejadian atau situasi lainnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis ialah suatu kesanggupan dalam menyatakan materi atau objek kedalam bagian-bagian namun tetap didalam organisasi yang terstruktur dan masih berkaitan antara satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan dalam membuat rumusan baru dari rumusan yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kesanggupan seseorang dalam mengevaluasi atau memberi penilaian kepada sesuatu bahan atau objek menurut ukuran yang menjadi dasar penilaian dapat ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat berpengaruh bagi pengetahuan seseorang. Faktor-faktor pengetahuan dibagi menjadi dua bagian yakni faktor internal dan faktor eksternal (Wawan, 2011).

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan yang artinya tuntunan yang diberi oleh seseorang untuk perkembangan individu lain dalam memperoleh tujuan dan menentukan apa yang orang akan lakukan untuk mencapai keselamatan atau kesejahteraan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan dalam rangka menopang kehidupan seseorang maupun keluarga yang dilakukan secara berulang, membosankan, banyak tantangan dan menyita waktu.

c. Umur

Usia adalah umur seseorang dihitung sejak lahir hingga berulang tahun. Umur dapat menjadi parameter seseorang dikatakan dewasa, ketika semakin bertambah usia maka tingkat kedewasaan dan kemampuan individu dalam berpikir dan bekerja akan lebih matang.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan adalah segala keadaan disekeliling manusia dan memberi pengaruh kepada perkembangan serta perilaku individu atau sekelompok orang.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya di masyarakat yang dapat berpengaruh bagi individu bersikap dalam mendapatkan informasi.

2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan individu dapat digambarkan dengan skala yang bersifat kualitatif atau dalam bentuk persentase (Arikunto, 2014), yakni:

1. Baik : Hasil persentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil persentase <56%

2.2. Sikap

2.2.1. Pengertian

Sikap memiliki beberapa arti yang dinyatakan oleh para ahli. Sikap merupakan emosi, pikiran, dan kebiasaan individu yang bersifat tetap tentang suatu aspek tertentu dalam lingkungannya (Mubarak, 2011). Sikap merupakan reaksi atau respon yang diberikan oleh individu kepada suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2012). Selain itu, sikap ialah emosi atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Azwar, 2013). Pengertian-pengertian terkait sikap dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah suatu pikiran, emosi, kecenderungan, atau reaksi yang dapat menentukan penilaian baik atau buruk suatu objek.

2.2.2. Komponen-Komponen Sikap

Menurut Widoyoko (2016), sikap tersusun oleh komponen-komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen Kognisi adalah bagian sikap yang berisi persepsi,

kepercayaan, dan keyakinan terhadap suatu objek. Persepsi dan kepercayaan seseorang terhadap suatu objek berwujud pandangan (opini) yang telah terpolakan dalam pikiran. Komponen afeksi adalah bagian sikap yang timbul berdasarkan perasaan atau emosi terhadap objek. Perasaan seseorang terhadap objek dapat muncul dikarenakan faktor kognisi maupun faktor-faktor lainnya. Reaksi emosional dapat membentuk sikap positif atau negatif terhadap suatu objek. Komponen konatif ialah keinginan untuk melakukan tindakan atau berperilaku seseorang terhadap suatu objek. Perilaku seseorang ditentukan oleh kepercayaan dan perasaan terhadap objek.

2.2.3. Tingkatan Sikap

Sikap individu terbagi menjadi beberapa tingkatan (Azwar, 2013), yakni:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima merupakan sikap seseorang atau subjek memperhatikan dan mengamati stimulus yang diberikan oleh objek.

2. Merespon (*Responding*)

Merespon adalah seseorang memberikan tanggapan jika diberi pertanyaan, melakukan dan menamatkan tugas yang telah diberikan merupakan salah satu indikasi yang menunjukkan sikap dikarenakan adanya sebuah usaha.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai ialah tindakan meminta individu lainnya untuk melakukan diskusi mengenai sesuatu masalah atau sesuatu kegiatan berhubungan dengan individu lain.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Tingkatan sikap tertinggi ialah ketika seseorang sanggup berkewajiban menanggung segala hal yang telah dipilih beserta segala risikonya.

2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang kepada suatu hal antara lain (Riyanto, 2013):

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang mengandung unsur emosional menimbulkan kesan yang kuat sehingga dan mendalam sehingga dapat menjadi dasar pembentuk sikap seseorang.

2. Pengaruh dari orang yang dianggap penting

Seseorang memiliki kecenderungan memiliki sikap sesuai atau searah sesuai dengan sikap individu yang dirasa penting. Kecenderungan tersebut dapat dipicu oleh kemauan dalam berhubungan dan menghindari masalah dengan individu lainnya yang dirasa penting.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan memberi pengaruh kepada sikap masyarakat, dikarenakan kebudayaan memberikan motif pengalaman seseorang dimasyarakat, sehingga dapat menjadi pengaruh sikap terhadap masalah yang sedang dihadapi.

4. Media Massa

Perkembangan media massa yang sangat pesat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi situasi yang ada karena informasi yang didapatkan menjadi lebih banyak dan beragam.

5. Lembaga Pendidikan serta Lembaga Agama

Moral yang berlaku serta didikan dari lembaga pendidikan serta agama dapat menjadi salah satu penentu sistem kepercayaan sehingga memberi pengaruh langsung kepada sikap seseorang.

6. Faktor emosional

Sikap seseorang kadang kala berasal dari emosi yang berguna untuk penyaluran rasa kecewa terhadap sesuatu yang tidak dapat tercapai.

2.3. Vaksin Covid-19

2.3.1. Pengertian

Vaksin ialah hasil hayati yang mengandung antigen yang terdiri dari mikroorganisme dapat telah mati, masih hidup tetapi telah dilemahkan, dapat berupa mikroorganisme dalam keadaan utuh atau penggalannya saja. Vaksin dapat juga terbuat dari toksin mikroorganisme yang diubah menjadi

toksoid atau protein rekombinan dengan penambahan zat lainnya (Santoso *et al.*, 2020). Pemberian vaksin kepada seseorang disebut dengan vaksinasi. Vaksinasi merupakan proses pemberian vaksin khusus yang bertujuan dalam menimbulkan atau menaikkan imun tubuh individu terhadap suatu gangguan kesehatan, maka jika seseorang terserang oleh penyakit tertentu tidak sakit atau hanya merasakan sakit yang ringan dan dapat menurunkan tingkat penularan (Rondunuwu, 2021).

2.3.2. Tujuan Vaksinasi Covid-19

Vaksinasi Covid-19 memiliki tujuan utama yaitu untuk menimbulkan atau menaikkan kekebalan tubuh individu pada infeksi Covid-19, maka dari itu apabila seseorang terpapar oleh Covid-19 menjadi tidak sakit ataupun hanya merasakan sakit yang ringan. Selain itu, vaksinasi Covid-19 memiliki tujuan lain seperti : 1) Menurunkan penyebaran atau penularan dari Covid-19; 2) Membantu proses penanganan pandemik Covid-19 lebih cepat; 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19; 4) Agar mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd imunity*); dan 5) Melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap dapat produktif secara sosial dan ekonomi (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

2.3.3. Jenis-Jenis Vaksin

Vaksin dapat yang dibedakan dari cara pembuatannya yang terdiri dari beberapa bentuk (Schmidt, 2015), yakni:

1. Vaksin yang dilemahkan (*attenuated live vaccine*)

Vaksin ini bersumber dari mikroorganisme atau virus yang telah dilemahkan tetapi tetap dapat menimbulkan respon imunitas tubuh. Vaksin jenis ini dapat terdiri dari seluruh bagian organisme ataupun hanya bagiannya.

2. Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactive vaccine*)

Vaksin ini bersumber dari mikroorganisme yang sudah mati. Tetapi vaksin ini memiliki respon imunitas tubuh yang lebih rendah dibandingkan vaksin yang dilemahkan, maka dari itu diperlukan imunisasi berulang. Vaksin jenis ini dapat dibagi menjadi beberapa jenis lagi, yaitu:

a. Vaksin Subunit

Vaksin yang bersumber dari sepecah organisme seperti bagian kapsul bakteri atau yang lainnya. Vaksin ini aman bila diperuntukan bagi anak-anak.

b. Vaksin Toksoid

Vaksin ini terbuat dari toksin (racun) bakteri yang sudah tidak berbahaya tetapi mampu memicu terbentuknya antibodi. Contohnya adalah vaksin tetanus dan difteria.

c. Vaksin Konjugat

Vaksin yang terbuat dari polisakarida murni dengan imunogenik rendah yang diperuntukan bagi anak umur dibawah dua tahun. Vaksin jenis konjugat berguna sebagai peningkat imunogenisitas, dikarenakan polisakarida terikat dengan protein

pembawa sehingga menyebabkan peningkatan respon kekebalan tubuh anak.

3. Vaksin Rekombinan

Epitope organisme yang patogen diperlukan dalam penyusunan vaksin rekombinan. Sintesis antigen vaksin dengan mengisolasi dan menentukan gen epitope dalam sel yang menerima vaksin. Prinsip kerja dari vaksin rekombinan yaitu memasukkan satu atau lebih gen yang memberi kode determinan imunitas yang ada pada mikroorganisme.

4. Vaksin Plasma DNA (*Plasmid DNA Vaccine*)

Vaksin plasma DNA didasarkan pada pemisahan DNA mikroba yang memuat kode antigen yang bersifat patogen. Vaksin jenis ini masih dalam tahap penelitian dan pengembangan.

2.3.4. Jenis Vaksin Covid-19

Terdapat beberapa jenis vaksin Covid-19 yang akan dan telah dipakai di Indonesia (Harmadi, 2021), yaitu:

1. Sinovac

Sinovac adalah vaksin yang berasal dari Tiongkok yang merupakan *in-activated vaccine* (vaksin dengan virus yang telah dimatikan). Dosis yang diberikan yaitu 2 kali penyuntikan dengan jarak 14 hari dengan status efektifitas di Indonesia 65,3%. Vaksin ini telah mendapat pernyataan halal oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI).

2. Moderna

Moderna merupakan jenis vaksin mRNA dengan klaim status efektifitasnya 94,1% dan *no pork* (tidak mengandung bahan babi). Dosis yang diberikan yaitu sebanyak 2 kali dengan jarak waktu 28 hari.

3. AstraZeneca

AstraZeneca vaksin yang berasal dari Inggris, vaksin ini merupakan vaksin dengan bahan dasar virus hasil rekayasa genetik (*viral vector*). Status efektifitas vaksin ini adalah 62% (2x dosis penuh) dan 90% (suntikan pertama setengah dosis, suntikan kedua dosis penuh). Vaksin ini disuntikkan sebanyak 1-2 kali dengan jarak waktu 28 hari. Klaim dari vaksin tidak mengandung babi.

4. Pfizer-BioNtech

Vaksin ini berasal dari Amerika Serikat dan merupakan jenis vaksin yang menggunakan bahan dasar mRNA sama seperti vaksin Moderna. Status efektifitas dari vaksin ini yaitu sebesar 95%. Dosis yang diberikan 2 kali penyuntikan dengan jarak waktu 28 hari. Klaim dari vaksin ini tidak menggunakan bahan babi, dan *British Islamic Medical Association* sudah menyatakan halal.

5. Sinopharm

Sinopharm berasal dari Tiongkok. Jenis vaksin ini yaitu vaksin yang terbuat dari virus yang telah dimatikan (*in-activated vaccines*). Status efektifitas dari vaksin ini sebesar 86% dan dosis yang diberikan

sebanyak dua kali dosis penyuntikan dengan jarak waktu penyuntikannya 21 hari. Status kehalalannya sedang dalam proses.

6. Novavax

Novavax berasal dari Amerika Serikat dimana tipe vaksin ini yaitu vaksin yang berbahan dasar protein sub unit . Dosis yang diberikan 2 kali penyuntikan dengan jarak waktu 21 hari. Status efektifitas dari vaksin ini belum dilaporkan sedangkan status kehalalannya mempunyai klaim tidak mengandung babi.

2.3.5. Kontraindikasi Vaksin Covid-19

Terdapat beberapa kontraindikasi dari vaksin Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2021b), antara lain :

1. Orang sakit

Orang yang dalam keadaan sakit, tidak diperbolehkan untuk menjalani vaksinasi. Apabila orang yang akan divaksinasi dalam keadaan sakit haruslah sembuh terlebih dahulu.

2. Orang dengan penyakit penyerta.

Orang yang memiliki penyakit penyerta atau komorbid dan tidak terkontrol seperti diabetes dan hipertensi yang tidak terkontrol, tidak disarankan untuk mendapatkan vaksinasi Covid-19, tetapi boleh tetap dilakukan jika telah mendapatkan persetujuan dari dokter. Maka dari itu, sebelum melakukan vaksinasi harus dilakukan pemeriksaan kondisi tubuhnya terlebih dahulu.

3. Memiliki alergi terhadap vaksin Covid-19.

Orang yang alergi terhadap vaksin Covid-19 dapat merasakan respon alergi seperti anafilaksi dan reaksi alergi berat yang diakibatkan oleh vaksin Covid-19 pemberian pertama maupun dari komposisi dalam vaksin Covid-19.

4. Tidak sesuai usia.

Menurut rekomendasi pemerintah, orang-orang yang dapat melakukan vaksinasi Covid-19 haruslah berusia lebih dari dua belas tahun. Anak usia kurang dari dua belas tahun belum dapat melakukan vaksinasi Covid-19 dikarenakan belum adanya vaksin yang cocok bagi anak-anak.

5. Penyintas Covid-19.

Orang yang pernah terjangkit oleh Covid-19 tidak boleh langsung diberikan vaksin Covid-19. Mereka boleh diberikan vaksin apabila setelah 3 bulan dinyatakan sembuh dari penyakitnya.

6. Kanker darah, kelainan darah seperti talasemia, imunohematologi, hemofilia, gangguan koagulasi, kanker tumor padat, dan kondisi lainnya merupakan kondisi yang kurang disarankan untuk melakukan vaksinasi Covid-19.

2.3.6. Kondisi Khusus yang Layak diberikan Vaksin Covid-19

Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) telah mengeluarkan surat rekomendasi mengenai

pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dimana didalamnya tercantum kondisi pasien dengan penyakit penyerta atau komorbid yang dapat diberikan vaksin Covid-19 (PAPDI , 2021), antara lain :

1. Penyakit autoimun

Orang dengan penyakit autoimun dapat divaksinasi Covid-19 jika penyakitnya telah dinyatakan stabil sesuai dengan yang direkomendasikan oleh dokter yang merawat.

2. Alergi Obat

Pasien dengan riwayat alergi akibat antibiotik seperti neomisin, polimiksin, streptomisin, dan gentamisin harus menjadi perhatian khususnya pada vaksin Covid-19 yang memiliki kandungan bahan-bahan tersebut.

3. Urtikaria

Vaksinasi Covid-19 dapat diberikan jika tidak terbukti adanya urtikaria akibat vaksinasi Covid-19 yang diberikan pada pasien. Jika ada tanda-tanda urtikaria, sehingga membutuhkan keputusan dokter untuk memberikan vaksin Covid-19. Sangat direkomendasikan pemberian antihistamin sebelum vaksinasi.

4. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Pasien HIV yang dalam kondisi tubuh baik dan rutin meminum obat ARV bisa divaksinasi dengan vaksin Covid-19.

5. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang terkendali bisa mendapatkan vaksinasi Covid-19.

6. Interstitial Lung Disease (ILD)

Pasien ILD dengan kondisi yang baik dan tidak dalam kondisi yang akut dapat diberikan vaksinasi Covid-19.

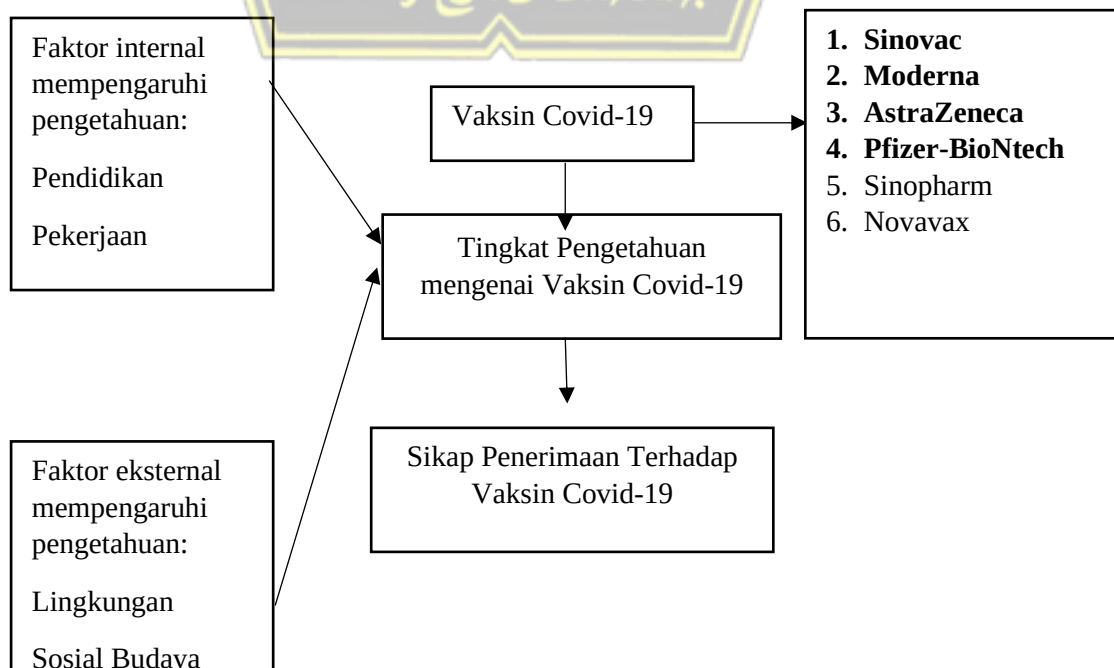
7. Hipertensi

Orang yang memiliki riwayat hipertensi apabila tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg atau tidak memiliki kondisi akut seperti krisis hipertensi dapat divaksinasi Covid-19.

8. Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 layak vaksinasi Covid-19, terkecuali jika pasien sedang dalam kondisi metabolik akut.

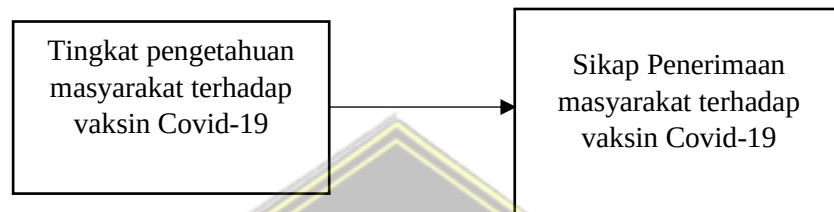
2.4. Kerangka Teori



Keterangan : yang dicetak tebal adalah vaksin yang telah digunakan di Indonesia

Gambar 2.1. Kerangka Teori

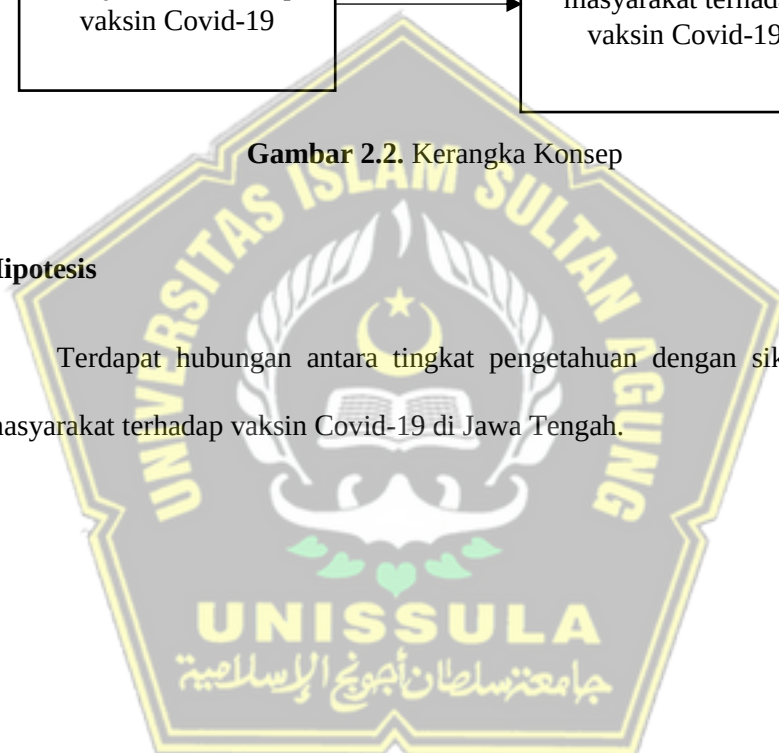
2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan memakai rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yakni tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini yakni sikap penerimaan terhadap vaksin covid-19.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Masyarakat Jawa Tengah

Masyarakat Jawa Tengah menggambarkan karakteristik antar individu. Dalam penelitian ini karakteristik masyarakat

dibedakan berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan agama dengan

3.2.2.2. Pengetahuan Masyarakat terhadap vaksin Covid-19

Pengetahuan terhadap vaksin Covid-19 memberikan gambaran informasi mengenai tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang menggunakan *google form* dan responden mengisi kuesioner dengan pilihan “Benar” atau “Salah”. Kuesioner pengetahuan dibuat berdasarkan informasi yang bersumber dari Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/ 1 /2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Total skor diperoleh dari responden akan dibedakan dalam tiga kategori yaitu baik = (76%-100%), cukup = (56%-75%), kurang = (<56%) (Arikunto, 2014).

Skala ukur: nominal

3.2.2.3. Sikap Penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19

Sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 menunjukkan informasi mengenai sikap penerimaan responden terhadap vaksin covid-19. Terdiri dari beberapa pertanyaan yang dimasukkan dalam kuesioner dengan menggunakan *google form*. Pada variabel sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19

dengan menggunakan skala *likert*. Skala sikap *likert* memuat jawaban yang terdiri dari 4 poin dikarenakan untuk menghindari terjadinya poin tengah. Poin tengah dapat membuat responden menentukan pilihan tengah atau netral karena tidak ingin memilih ke arah tanggapan antara setuju dan tidak setuju sehingga dapat membuat bias pada skor skala. Penelitian ini menggunakan pertanyaan positif untuk mengukur sikap positif. Skor yang digunakan pada pertanyaan positif yaitu sangat setuju= 4 ; setuju= 3 ; tidak setuju= 2 ; dan sangat tidak setuju= 1.

Skala ukur: likert.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan semua objek penelitian ataupun objek yang akan digunakan pada penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian adalah masyarakat di Jawa Tengah. Wilayah Jawa Tengah terdapat 35 Kabupaten/Kota yang terdiri dari Kabupaten Banyumas, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Batang, Kabupaten Blora, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Brebes, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Demak, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Jepara, Kabupaten Kranganyar, Kabupaten Kendal, Kabupaten Klaten, Kabupaten Kudus, Kabupaten Magelang, Kabupaten Pati, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Rembang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Sragen, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Wonosobo,

Kota Magelang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Surakarta, Kota Tegal. Jumlah populasi penduduk provinsi Jawa Tengah menurut Sensus Penduduk di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 36.516.035 jiwa (BPS, 2021).

3.3.2. Sampel

Sampel ialah sebagian dari populasi serta sifat yang dipunyai dari populasi tersebut. Pengambilan sampel untuk memudahkan penelitian karena banyaknya keterbatasan baik dari segi waktu, tenaga, dana, dan jumlah populasi yang sangat banyak (Arikunto, 2014). Sampel yang diambil merupakan masyarakat di Jawa Tengah harus sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel diambil dengan teknik *snowball sampling*. Teknik *snowball sampling* ialah teknik pengambilan sampel yang pada awalnya jumlah data yang kecil, kemudian menggelinding dan membesar layaknya bola salju (Sartika, 2016). Penentuan sampel akan dilakukan pemilihan satu atau dua orang, namun jika satu atau dua orang dirasa belum dapat memenuhi data yang diinginkan maka peneliti akan memilih orang lain untuk melengkapi data orang sebelumnya, seperti itu seterusnya hingga jumlah sampel terpenuhi (Leny, 2017). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan melalui media sosial dengan mengirimkan *link* kuesioner yang sudah dikembangkan melalui *google form*.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Berdomisili di Provinsi Jawa Tengah.

2. Responden belum pernah mendapatkan vaksin Covid-19.
3. Responden rela dan sanggup mengisi kuesioner.

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Responden berusia <12 tahun.
2. Responden tidak bersedia mengisi kuesioner.

Sampel yang diambil adalah masyarakat yang berdomisili di Jawa Tengah. Perhitungan dalam menentukan besar sampel yang akan diambil dari populasi memakai rumus *Cochran* sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diperlukan

Z : Tingkat keyakinan yang dibutuhkan dalam sampel, yakni 95%

p : Peluang Benar 50%

q : Peluang Salah 50%

Moe : Margin of Error atau tingkat kesalahan maksimum yang dapat ditolerir

Tingkat keyakinan yang digunakan adalah 95% dimana nilai Z sebesar 1,96 dan tingkat error maksimum sebesar 5%. Maka, jumlah ukuran sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2}$$

$$n = 384,16$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan hasil 384,16 jika dibulatkan maka sampel yang akan dipergunakan didalam penelitian ini adalah 384

responden. Kemudian dari sampel yang telah ditentukan, sebanyak 30 responden awal akan digunakan sebagai uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data, yakni:

3.4.1.1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisi identitas responden berupa domisili, jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan agama.

3.4.1.2. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Penerimaan terhadap vaksin Covid-19

Kuesioner ini digunakan untuk melihat data mengenai tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Kuesioner pengetahuan dibuat berdasarkan informasi yang bersumber dari Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/ 1 /2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19). Sedangkan untuk kuesioner sikap terhadap vaksin Covid-19 diambil dari kuesioner yang terdapat dalam Survei

Penerimaan Vaksin Covid-19 di Indonesia yang dilakukan oleh WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sedikit perubahan yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan penelitian ini.

3.4.1.3. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengujian dalam membuktikan bahwa alat ukur yang digunakan dapat mengukur apa yang ingin diukur. Apabila ingin mengetahui kuesioner yang digunakan mempunyai validitas yang tinggi, maka diperlukan uji dengan menghubungkan antara skor (nilai) tiap butir pertanyaan dengan skors total kuesioner. Jika seluruh poin pertanyaan memiliki makna (*construct validity*), maka semua poin (pertanyaan) pada kuesioner mengukur konsep yang kita ingin ukur (Nilda Miftahul, 2020).

3.4.1.4. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ialah uji yang menyatakan bahwa alat ukur yang digunakan dapat dipercaya. Alat ukur dapat dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila menunjukkan hasil pengukuran tetap konsisten walaupun pengukuran dilakukan berkali-kali pada kondisi yang sama, dan memakai alat ukur yang sama (Nilda Miftahul, 2020). Uji reliabilitas digunakan aplikasi SPSS dengan *Relisbility Analysis Statistic* dengan *Cronbach Alpha* (α). Jika nilai hitung menunjukkan *Cronbach Alpha* (α) >

0,70 maka dapat dikatakan bahwa kuesioner reliabel (Yusup, 2018)y.

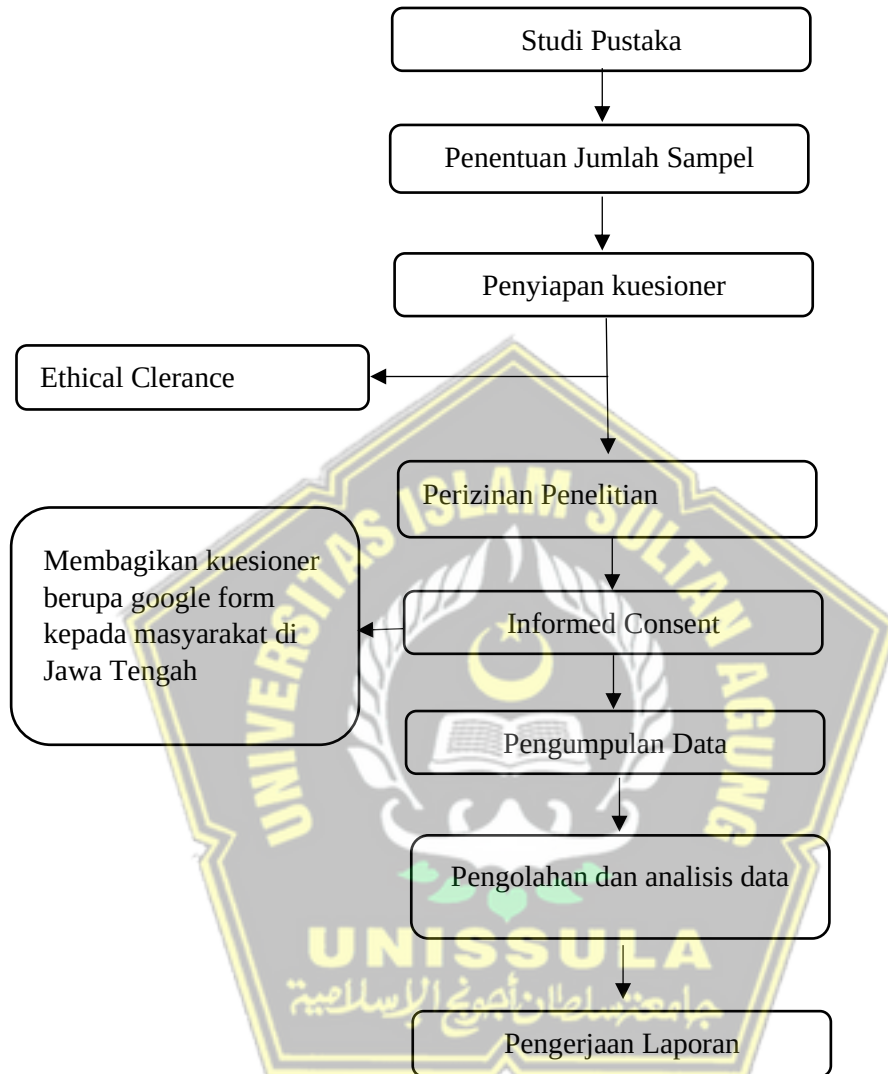
3.4.2. Bahan Penelitian

Bahan yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu jawaban dari responden yang sudah mengisi kuesioner yang dikemas dalam *google form*.

3.5. Cara Penelitian

1. Mengajukan surat izin penelitian kepada bagian administrasi Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
2. Menyiapkan kuesioner yang akan digunakan untuk mengambil data.
3. Mengajukan ethical clearance (lembar pengajuan etik) kepada Komite Etik FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah disetujui oleh Kepala Program Studi Farmasi dan Dekanat FK Universitas Islam sultan Agung.
4. Menentukan sampel menggunakan metode *snowballl sampling*.
5. Memberikan informasi kepada responden sebelum mengisi kuesioner.
6. Pendistribusian kuesioner dan pengambilan data dengan menggunakan *google form*.
7. Melakukan pengumpulan data.
8. Pengelolaan dan analisis data dengan menggunakan *software SPSS*.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

3.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Maret 2021 hingga Desember 2021.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah uji berfungsi untuk mengetahui sama atau tidaknya variasi populasi data. Uji homogenitas menggunakan metode *Lavene test* jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,005 maka bisa disimpulkan bahwa variasi dari dua atau lebih kelompok data merupakan sama atau homogen (Hartati, 2013).

3.8.2. Uji Normalitas

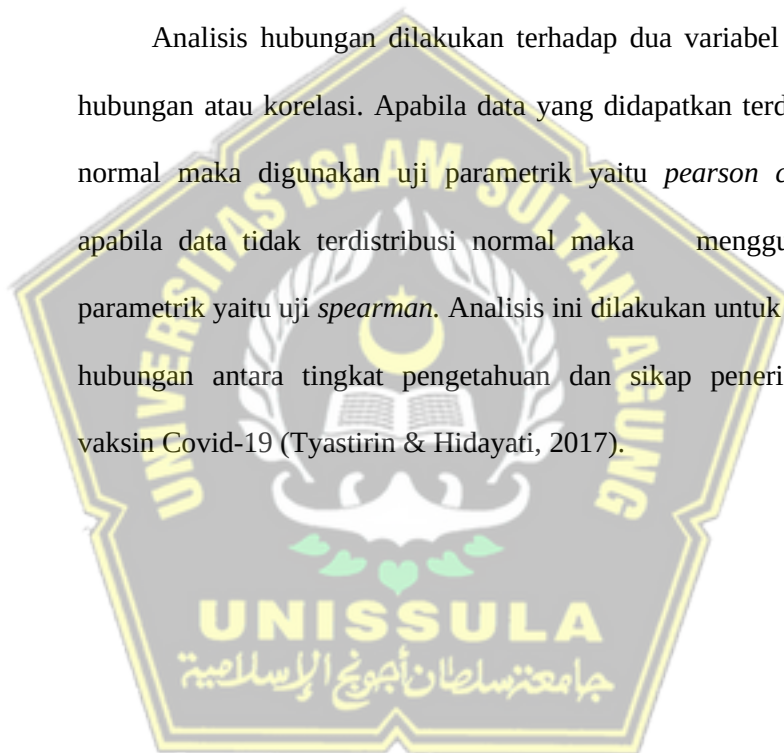
Uji normalitas ialah uji pada data yang digunakan dalam menilai data terdistribusi secara normal atau tidak. Data yang terdistribusi secara normal dapat memperkecil kemungkinan terjadinya bias. Dalam penelitian ini, untuk mengetahui kenormalan distribusi data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan aplikasi *SPSS*. Jika nilai Asymp. Sig. variabel lebih besar dari *level of significant* 5% (>0.050) maka variabel tersebut terdistribusi secara normal, sedangkan nilai Asymp. Sig. suatu variabel lebih kecil dari *level of significant* 5% (<0.050) maka variabel tersebut tidak terdistribusi secara normal (Tyastirin & Hidayati, 2017).

3.8.3. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mendapatkan persentase mengenai karakteristik demografi, pengetahuan, dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 (Wawan, 2011).

3.8.4. Analisis Hubungan

Analisis hubungan dilakukan terhadap dua variabel yang memiliki hubungan atau korelasi. Apabila data yang didapatkan terdistribusi secara normal maka digunakan uji parametrik yaitu *pearson correlation* dan apabila data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji non parametrik yaitu uji *spearman*. Analisis ini dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 (Tyastirin & Hidayati, 2017).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Prodi Farmasi FK Universitas Islam Sultan Agung dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung nomor No.257/VIII/2021/Komisi Bioetik. Pengambilan data dilaksanakan selama periode bulan Agustus 2021-September 2021 melalui *Google Form* yang berisi kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah. Responden yang telah mengisi kuesioner sebanyak 388 responden yang terdiri dari masyarakat Jawa Tengah yang belum pernah melakukan vaksinasi Covid-19. Sebelum dilakukan pengambilan data seluruh responden, diperlukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan data dari 30 responden awal. Uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kuesioner yang digunakan telah sahih dan dapat dipercaya. Pengambilan data dilakukan dengan memakai kuesioner yang sudah valid dan reliabel, agar keefektifan suatu kuesioner dalam memperoleh data lebih tepat untuk pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dan menguji data apakah dapat diandalkan serta tetap konsisten apabila pengukurannya dilakukan berulang kali. Data responden yang telah diperoleh diolah menggunakan *software Excel* dan aplikasi *SPSS*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah. Hasil dari penelitian diharapkan mampu menjadi sumber informasi untuk merumuskan

pendekatan terbaik dan pengambilan kebijakan bagi instansi yang berkaitan dengan penyelenggaraan vaksinasi Covid-19 agar masyarakat lebih berminat untuk divaksin.

4.1.1. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk mengetahui valid (sahih) atau tidak validnya sebuah instrument pengukuran. Instrumen pengukuran yang dimaksud yaitu adalah butir pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Uji validitas ini dilakukan menggunakan 30 responden awal pada penelitian ini. Uji validitas kuesioner harus memenuhi syarat $r_{hitung} > r_{tabel}$, dimana r_{tabel} yang digunakan dalam uji validitas ini yaitu sebesar 0,374 dengan tingkat signifikansi 5% (Nilda Miftahul, 2020). Kuesioner mengenai pengetahuan masyarakat terhadap vaksin covid-19 yang terdiri dari 20 pertanyaan, dapat dinyatakan semua pertanyaan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Sedangkan pada kuesioner sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah bahwa dari 7 pertanyaan, semua item memiliki $r_{hitung} > r_{tabel}$. Sehingga dapat dikatakan bahwa semua butir pertanyaan telah valid dan sesuai maka dapat digunakan pada penelitian ini.

4.1.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menyatakan bahwa suatu instrumen pengukur dapat diandalkan dan dipercaya. Uji reliabilitas bisa digunakan dalam mengetahui konsistensi suatu instrumen pengukuran, apakah tetap akan konsisten saat dilakukan pengukuran berulang kali. Uji

reliabilitas pada kuesioner pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 sebesar 0,894 dan untuk kuesioner sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 memiliki nilai sebesar dan 0,941 dengan ketentuan nilai *Cronbach's Alpha* harus $>0,60$. Maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa kuesioner telah reliabel dan layak digunakan pada penelitian ini (Fanani et al., 2016).

4.1.3. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dengan kuesioner yang menggunakan *google form* dengan jumlah responden sebanyak 388 orang, 30 responden awal digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas. Sehingga, jumlah responden yang digunakan untuk analisis hasil yaitu sebanyak 358 orang. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, domisili, dan penyakit penyerta.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	199	55,59%
Laki-laki	159	44,41%
Umur		
<18 tahun	26	7,26%
18-25 tahun	260	72,63%
26-35 tahun	34	9,50%
36-45 tahun	19	5,31%
46-55 tahun	12	3,35%
56-65 tahun	3	0,84%
>65 tahun	4	1,12%
Pendidikan Terakhir		
Tidak/Belum pernah sekolah	3	0,84%
SD/MI	15	4,19%
SMP/MTs	23	6,42%
SMA/MA/SMK	233	65,08%
D1/D3	22	6,14%
D4/S1	62	17,32%
S2/S3	0	0,00%
Agama		
Islam	297	82,96%
Katolik/Kristen	54	15,08%

Karakteristik	N	%
Buddha	3	0,84%
Hindu	4	1,12%
Kong Hu Cu dan Lainnya	0	0,00%
Domisili		
Cilacap	11	3,07%
Banyumas	5	1,40%
Purbalingga	1	0,28%
Banjarnegara	7	1,96%
Kebumen	3	0,84%
Purworejo	5	1,40%
Wonosobo	3	0,84%
Kabupaten Magelang	7	1,96%
Boyolali	8	2,23%
Klaten	4	1,12%
Sukoharjo	3	0,84%
Wonogiri	2	0,56%
Karanganyar	4	1,12%
Sragen	7	1,96%
Grobogan	13	3,63%
Blora	13	3,63%
Rembang	4	1,12%
Pati	26	7,26%
Kudus	5	1,40%
Jepara	18	5,03%
Demak	11	3,07%
Kabupaten Semarang	22	6,15%
Temanggung	5	1,40%
Kendal	22	6,15%
Batang	5	1,40%
Kabupaten Pekalongan	2	0,56%
Pemalang	7	1,96%
Kabupaten Tegal	3	0,84%
Brebes	8	2,23%
Kota Magelang	12	3,35%
Kota Surakarta	13	3,63%
Kota Salatiga	11	3,07%
Kota Semarang	74	20,67%
Kota Pekalongan	2	0,56%
Kota Tegal	12	3,35%
Penyakit		
Tidak Ada	324	90,50%
Penyerta		
Hipertensi	14	3,91%
Penyakit Jantung (gagal jantung, penyakit jantung koroner)	4	1,12%
Penyakit Paru-paru (Asma, PPOK, TBC)	12	3,35%
Alergi terhadap obat	3	0,84%
Diabetes Melitus (DM)	1	0,28%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi responden didominasi oleh

responden berjenis kelamin perempuan dan rentang umur terbanyak yaitu

18-25 tahun. Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA/MA/SMK, sedangkan agama terbanyak responden pada penelitian ini adalah islam. Domisili responden terbanyak berasal dari Kota Semarang, Kabupaten Pati, Kabupaten Kendal dan Kabupaten Semarang. Responden pada penelitian ini kebanyakan tidak memiliki penyakit penyerta.

4.1.4. Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas adalah pengujian data digunakan untuk melihat terdistribusi normal atau tidak data yang didapatkan. Uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov Test* menggunakan program SPSS didapatkan hasil nilai *Asymp. Sig* 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari *level of significant* 5% (0,050) maka dapat disimpulkan bahwa data variabel tidak terdistribusi normal. Jika data tidak terdistribusi normal maka analisis hubungan menggunakan uji non parametrik yaitu Uji *Spearman*. Uji homogenitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sama atau tidaknya varian data. Uji homogenitas menggunakan metode *Lavene's Test*. Kemudian, diperoleh nilai signifikan sebesar 0,001. Nilai signifikan uji homogenitas data ini menunjukkan bahwa nilai signifikan $<0,05$ maka data tidak memiliki variasi sama atau data tidak homogen.

4.1.5. Pengetahuan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Jawa Tengah

Berdasarkan hasil penelitian dari pengumpulan data responden mengenai pengetahuan terhadap vaksin Covid-19 di Jawa Tengah. Berdasarkan tabel 4.2 terlihat distribusi jawaban mengenai pengetahuan vaksin Covid-19, diketahui bahwa 97,49% responden telah mengetahui

mengenai definisi vaksin secara umum. Pengertian vaksin merupakan produk biologi yang berasal dari mikroorganisme yang telah diolah dan dapat diberikan kepada seseorang. Pernyataan mengenai vaksin merupakan obat yang khusus untuk Covid-19 mayoritas masyarakat menjawab benar sebanyak 75,98% responden. Vaksin Covid-19 bukan sebagai obat untuk menyembuhkan Covid-19 tetapi untuk membentuk kekebalan tubuh agar dapat mencegah atau mengurangi resiko terinfeksi Covid-19. Kemudian pernyataan mengenai vaksin Covid-19 mengandung mikrochip magnetis sebagian besar responden 73,74% mengetahui bahwa vaksin Covid-19 tidak mengandung mikrochip magnetis berbahaya. Mayoritas responden 96,37% telah mengetahui manfaat dari vaksin Covid-19. Vaksin Covid-19 sendiri bermanfaat untuk menimbulkan kekebalan tubuh supaya dapat mencegah dan mengurangi resiko terinfeksi Covid-19. Pernyataan mengenai vaksin Covid-19 dapat mengakibatkan kematian 81,28% responden telah menjawab dengan benar bahwa vaksin Covid-19 tidak mengakibatkan kematian karena vaksin Covid-19 telah diuji dan disetujui oleh para ahli, tetapi tidak dapat dipungkiri walaupun sudah diuji tetap terdapat efek samping pada vaksin Covid-19. Sebanyak 97,21% responden telah mengetahui bahwa vaksinasi Covid-19 bisa didapatkan di puskesmas, klinik, rumah sakit, dan unit pelayanan kesehatan lainnya.

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Pengetahuan Terhadap Vaksin Covid-19

No.	Pernyataan	Benar (%)	Salah (%)
1	Vaksin adalah produk biologi yang berasal dari mikroorganisme yang telah diolah dan dapat diberikan kepada seseorang.	97,49	2,51
2	Vaksin merupakan obat yang khusus untuk Covid-19	75,98	24,02
3	Vaksin Covid-19 mengandung mikrochip magnetis	26,26	73,74

No.	Pernyataan	Benar (%)	Salah (%)
4	Vaksinasi Covid-19 dapat menimbulkan kekebalan tubuh agar dapat mencegah atau mengurangi resiko terinfeksi Covid-19	96,37	3,63
5	Vaksinasi Covid-19 dapat mengakibatkan kematian	18,72	81,28
6	Tempat Vaksinasi Covid-19 bisa didapatkan di puskesmas, klinik, rumah sakit, dan unit pelayanan kesehatan lainnya.	97,21	2,79
7	Jika ingin vaksinasi Covid-19 anda harus membayar	13,97	86,03
8	Sebelum mendapatkan vaksinasi Covid-19 anda harus tes Covid-19 terlebih dahulu (swab antigen/PCR)	33,24	66,76
9	Lansia berumur >60 tahun diprioritaskan mendapat vaksin Covid-19 karena lebih rentan terhadap Covid-19	93,30	6,70
10	Orang-orang dengan penyakit penyerta tidak terkontrol (seperti diabetes dan hipertensi) tidak disarankan untuk vaksinasi kecuali telah mendapatkan rekomendasi dari dokter.	96,65	3,35
11	Wanita hamil boleh diberikan vaksin Covid-19	68,99	31,01
12	Anak usia <18 tahun belum boleh mendapatkan vaksinasi Covid-19	54,19	45,81
13	Apabila calon penerima vaksinasi Covid-19 mengalami demam (>37,5°C) vaksinasi harus ditunda hingga sembuh dan terbukti tidak menderita Covid - 19	96,93	3,07
14	Vaksin Covid-19 yang telah tersedia di Indonesia adalah Sinovac, AstraZeneca, dan Moderna	96,65	3,35
15	Vaksin Covid-19 jenis Sinovac diberikan 2 kali suntikan dengan jangka waktu 28 hari	94,41	5,59
16	Vaksin Covid-19 jenis Moderna diprioritaskan untuk tenaga kesehatan sebagai dosis ketiga (booster)	90,78	9,22
17	Vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia saat ini telah disetujui kehalalannya oleh MUI (Majelis Ulama Indonesia)	94,97	5,03
18	Efek samping vaksin Covid-19 yang timbul dapat beragam pada umumnya ringan bersifat sementara dan tidak selalu ada tergantung pada kondisi tubuh	98,32	1,68
19	Setelah vaksinasi anda 100% kebal terhadap Covid-19	11,45	88,55
20	Setelah vaksinasi Covid-19 anda harus tetap menerapkan protokol kesehatan 5M	98,32	1,68

Pernyataan mengenai jika ingin divaksinasi Covid-19 harus membayar, sebanyak 86,03% telah menjawab dengan benar dan sisanya masih mengira bahwa untuk dapat divaksinasi Covid-19 haruslah membayar terlebih dahulu. Dalam SK Menteri Kesehatan 2021 menyatakan

bahwa vaksinasi Covid-19 dilaksanakan secara gratis. Sebelum mendapatkan vaksinasi Covid-19 harus melakukan tes Covid-19 terlebih dahulu (swab antigen/PCR), sebanyak 33,24% responden memilih jawaban benar yang berarti bahwa banyaknya responden yang belum paham bahwa tidak perlu tes Covid-19 terlebih dahulu sebelum divaksinasi hanya terdapat skrining kesehatan seperti cek suhu badan, tekanan darah dan beberapa pertanyaan mengenai penyakit penyerta. Mayoritas responden 93,30% telah mengetahui bahwa lansia >60 tahun diprioritaskan mendapatkan vaksin Covid-19 karena lebih rentan terhadap Covid-19. Orang-orang yang memiliki penyakit penyerta tidak terkontrol (seperti diabetes dan hipertensi) tidak disarankan untuk vaksinasi kecuali telah mendapatkan rekomendasi dari dokter, 96,65% responden telah mengetahui mengenai prioritas orang yang mendapatkan vaksin Covid-19.

Pernyataan tentang wanita hamil boleh diberikan vaksin Covid-19 sebanyak 31,01% responden masih menjawab salah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan peraturan bahwa ibu hamil dan menyusui boleh diberikan vaksin Covid-19 jika usia kehamilan telah menginjak 13 minggu dan berada ditrimester kedua. Pernyataan mengenai anak usia <18 tahun belum boleh mendapatkan vaksinasi Covid-19 sebanyak 54,19% responden memilih jawaban benar dimana hal ini tidak benar. Anak usia lebih dari 12 tahun sudah boleh mendapatkan vaksin Covid-19 karena vaksin Covid-19 telah diuji kepada anak-anak dan hasilnya aman digunakan. Apabila calon penerima vaksin Covid 19 mengalami demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$) vaksinasi harus ditunda hingga sembuh dan terbukti tidak menderita Covid-19 mayoritas responden 96,93% telah

menjawab dengan benar. Selanjutnya pernyataan mengenai jenis vaksin yang telah tersedia di Indonesia yaitu Sinovac, AstraZeneca dan Moderna sebanyak 95,65% responden telah menjawab benar dan mengetahui jenis-jenis vaksin yang ada di Indonesia. Sebagian besar responden 94,41% telah mengetahui dosis Sinovac diberikan 2 kali dengan jangka waktu 28 hari. Sebanyak 90,78% responden telah mengetahui secara benar bahwa Moderna diprioritaskan bagi tenaga kesehatan sebagai dosis ketiga (booster). Pernyataan mengenai kehalalan vaksin Covid-19 telah disetujui oleh MUI (Majelis Ulama Indonesia) sebanyak 94,97% responden telah menjawab dengan benar. Sebanyak 98,32% responden telah mengetahui bahwa efek samping dari vaksin Covid-19 yang muncul beragam, pada umumnya bersifat ringan, sementara dan tidak selalu ada tergantung pada kondisi tubuh, hal ini terlihat bahwa responden telah paham mengenai efek samping dari vaksin Covid-19. Pernyataan mengenai setelah vaksinasi Covid-19 akan 100% kebal terhadap Covid-19 sebanyak 88,55% responden telah menjawab dengan benar dan sisanya masih salah. Vaksinasi Covid-19 tidak serta merta membuat seseorang 100% kebal karena vaksin Covid-19 hanya melindungi sebagian persen dengan cara menimbulkan kekebalan tubuh, tetap harus dilakukan protokol kesehatan yang tepat untuk terhindar dari Covid-19. Kemudian, pernyataan mengenai setelah vaksinasi Covid-19 harus selalu menerapkan protokol kesehatan 5M sebanyak 98,32% telah menjawab dengan tepat yang berarti responden telah mengetahui bahwa menerapkan protokol penting walaupun telah divaksinasi Covid-19.

Tabel 4.3. Kategori Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19

No	Kategori	Frekuensi	%
1.	Kurang	8	2,23
2.	Cukup	61	17,03
3.	Baik	289	80,72

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik dengan persentase jawaban 76-100%, cukup dengan persentase jawaban 56-75%, dan kurang dengan persentase <56% dari jawaban. Hasil dari penelitian ini yaitu sebanyak 2,23% responden termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang kurang, 17,03% responden termasuk dalam tingkat pengetahuan yang cukup, dan 80,72% responden dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Hal ini terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan mengenai vaksin Covid-19 baik lebih banyak dibandingkan dengan yang buruk. Walaupun demikian, tetap harus ada upaya yang lebih untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan layanan informasi terkait vaksin Covid-19 kepada masyarakat agar meningkatnya pengetahuan dan tidak adanya lagi kesalahan persepsi di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan minat masyarakat untuk divaksinasi dan mempercepat tercapainya *herd immunity*.

4.1.6. Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

Sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 dilihat menggunakan 7 butir pertanyaan yang menggunakan 4 skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Empat skala yang digunakan untuk menghindari adanya poin tengah

atau jawaban netral pada responden agar menghindari adanya bias. Berikut tabel distribusi jawaban sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19:

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

No.	Pertanyaan	SS (%)	S (%)	TS (%)	STS (%)
1	Pemberian vaksin merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi Covid-19	47,21	46,09	6,15	0,56
2	Pemerintah melakukan vaksinasi Covid-19 sebagai upaya menangani pandemi Covid-19	42,18	47,49	9,22	1,12
3	Pentingnya vaksin covid-19 bagi anda	45,53	45,53	8,38	0,56
4	Kepercayaan terhadap vaksin Covid-19	1,96	7,26	56,70	34,08
5	Keyakin terhadap kehalalan vaksin Covid-19	37,15	47,77	13,41	1,68
6	Ajakan kepada saudara/keluarga/kenalan untuk melakukan vaksinasi Covid-19	43,85	41,62	13,13	1,40
7	Keikutsertaan dalam program vaksinasi Covid-19	51,40	38,27	9,22	1,12

Pada tabel 4.4 terlihat distribusi jawaban responden mengenai sikap penerimaan terhadap vaksin COsebanyak 169 (47,21%) responden merasa sangat setuju dan 165 (46,09%) responden memilih setuju bahwa pemberian vaksin Covid-19 merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi Covid-19, sedangkan 22 (6,15%) responden tidak setuju dan 2 (0,56%) responden sangat tidak setuju dengan pertanyaan tersebut. Sedangkan pertanyaan mengenai pendapat responden terhadap upaya pemerintah dalam

melakukan vaksinasi Covid-19 sebagai upaya menangani pandemi Covid-19 sebanyak 151 (42,18%) responden memilih sangat setuju, 170 (47,49%) memilih setuju, 33 (9,22%) memilih tidak setuju dan 4 (1,12%) responden memilih tidak setuju. Pertanyaan seberapa pentingkah vaksin Covid-19 sebanyak 163 (45,53%) responden memilih sangat setuju, 170 (47,49%) responden memilih setuju, 30 (8,38%) responden memilih tidak setuju, dan 2 (0,56%) responden memilih sangat tidak setuju. Tetapi pada pertanyaan seberapa percayakah responden dengan vaksin Covid-19 sebanyak 203 (56,70%) responden memilih tidak setuju, 122 (34,08%) responden memilih sangat tidak setuju, 26 (7,26%) responden memilih setuju dan hanya 7 (1,96%) responden yang memilih sangat setuju. Hasil yang ditunjukkan pada pertanyaan ini, terlihat bahwa masyarakat Jawa Tengah belum benar-benar percaya dengan vaksin Covid-19 tetapi banyak responden setuju bahwa vaksin Covid-19 merupakan upaya yang baik untuk mengatasi pandemi Covid-19. Hal ini dapat terjadi dikarenakan informasi, isu ataupun rumor mengenai efek samping vaksin Covid-19 yang beredar dimasyarakat.

Pertanyaan apakah responden yakin dengan kehalalan vaksin Covid-19 sebanyak 133 (37,15%) responden memilih sangat, 171 (47,77%) responden memilih setuju, 48 (13,41%) responden memilih tidak setuju, dan 6 (1,68%) responden memilih sangat tidak setuju. Kemudian, sikap responden untuk mengajak saudara/keluarga/kenalan untuk melakukan

vaksinasi Covid-19 sebanyak 157 (43,85%) responden memilih sangat setuju, 149 (41,62%) responden memilih setuju, 47 (13,13%) responden memilih tidak setuju, dan 5 (1,40%) responden memilih sangat tidak setuju. Berikutnya adalah pertanyaan jika pemerintah memberikan vaksin covid-19 apakah responden akan ikut vaksinasi, sebanyak 184 (51,40%) responden memilih sangat setuju, 137 (38,27%) responden memilih setuju, 33 (9,22%) responden memilih tidak setuju, dan 4 (1,12%) responden memilih sangat tidak setuju.

Tabel 4.5. Kategori Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

Sikap	Frekuensi	Persentase
Menerima	345	96,4%
Tidak Menerima	13	3,6%

Sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 dibagi menjadi dua kategori yaitu menerima dan tidak menerima. Pengelompokan kategori sikap penerimaan ini agar mempermudah pengambilan kesimpulan. Kategori tersebut dikelompokkan berdasarkan nilai interval berdasarkan skor persentase hasil jawaban responden. Jika jawaban responden memiliki skor $>50\%$ maka sikap responden menerima dan apabila skor jawaban responden $<50\%$ maka sikap responden tidak menerima (Trisnawati, 2017).

Berdasarkan tabel diatas sebanyak 345 responden (96,4%) memiliki sikap menerima vaksin Covid-19 dan 13 responden (3,6%) memiliki sikap tidak menerima vaksin Covid-19. Responden memiliki beberapa alasan mengapa tidak menerima untuk divaksin yaitu tidak percaya vaksin, tidak yakin keamanannya, tidak yakin terhadap kehalalannya, takut terhadap

efek sampingnya, tidak yakin terhadap efektivitasnya. Kurangnya edukasi, sosialisai dan masih banyaknya berita yang *hoax* yang beredar di masyarakat dapat menjadi penyebab dari sikap masyarakat tersebut.

4.1.7. Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pengetahuan Dan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

Hubungan antara karakteristik responden dengan pengetahuan vaksin Covid-19 dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 berdasarkan beberapa karakteristik yaitu jenis kelamin, umur dan pendidikan terakhir.

Tabel 4. 6 Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Pengetahuan mengenai Vaksin Covid-19

Karakteristik	Kategori	Frekuensi Pengetahuan			P value	Kekuatan korelasi
		baik	cukup	kurang		
Jenis Kelamin	Perempuan	173	24	2	0,000	-0,202**
	Laki-laki	116	37	6		
Umur	<18 tahun	17	8	1	0,814	-0,012
	18-25 tahun	218	38	4		
	26-35 tahun	25	8	1		
	36-45 tahun	14	4	1		
	46-55 tahun	10	2	0		
	56-65 tahun	2	1	0		
	>65 tahun	3	0	1		
Pendidikan Terakhir	Tidak/Belum pernah sekolah	2	0	1	0,337	0,051
	SD/MI	9	5	1		
	SMP/MTs	17	6	0		
	SMA/MA/SMK	195	34	4		
	D1/D3	19	3	0		
	D4/S1	47	13	2		

Pada tabel 4.6 dapat terlihat distribusi dan hubungan antara karakteristik responden dengan pengetahuan mengenai vaksin Covid-19. Karakteristik jenis kelamin yang memiliki pengetahuan yang baik terbanyak adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 173

orang dan jenis kelamin terbanyak yang memiliki pengetahuan yang kurang adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 6 orang. Sedangkan untuk hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan mengenai vaksin Covid-19 didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan bermakna dengan kekuatan korelasi sebesar -0,202 artinya hubungan ini memiliki arah yang negatif dan kekuatan hubungan yang sangat lemah.

Pada karakteristik responden umur yang memiliki pengetahuan baik terbanyak adalah rentang umur 18-25 tahun sebanyak 218 orang. Hal ini dapat disebabkan oleh responden yang mendominasi adalah umur 18-25 tahun. Sedangkan untuk hubungan antara umur dan pengetahuan didapatkan nilai *p value* 0,814 maka dapat diartikan tidak adanya hubungan. Karakteristik pendidikan terakhir responden terlihat yang memiliki pengetahuan baik terbanyak yaitu SMA/MA/SMK dengan jumlah responden 195 orang. Sedangkan nilai *p value* yang didapatkan adalah 0,337 maka dapat diinterpretasikan tidak adanya hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan responden.

4. 7 Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

Karakteristik	Kategori	Frekuensi Sikap		P value	Kekuatan korelasi
		Menerima	Tidak Menerima		
Jenis Kelamin	Perempuan	197	2	0,001	-0,170**
	Laki-laki	148	11		
Umur	<18 tahun	26	0	0,992	-0,001
	18-25 tahun	253	7		
	26-35 tahun	30	4		
	36-45 tahun	19	0		
	46-55 tahun	11	1		
	56-65 tahun	3	0		
	>65 tahun	3	1		
Pendidikan Terakhir	Tidak/Belum pernah sekolah	2	1	0,505	-0,035
	SD/MI	13	2		
	SMP/MTs	21	2		
	SMA/MA/ SMK	226	7		
	D1/D3	22	0		
	D4/S1	61	1		

Pada tabel 4.7 menunjukkan distribusi dan hubungan antara karakteristik responden dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Karakteristik jenis kelamin sikap menerima vaksin Covid-19 adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 197 orang dan jenis kelamin terbanyak yang memiliki sikap yang tidak menerima adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 11 orang. Sedangkan untuk hubungan jenis kelamin dengan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 didapatkan nilai p value 0,001 yang artinya terdapat hubungan bermakna dengan kekuatan korelasi sebesar -0,170 artinya hubungan ini memiliki arah yang negatif dan kekuatan hubungan yang sangat lemah.

Pada umur yang memiliki sikap menerima vaksin Covid-19 terbanyak yaitu rentang umur 18-25 tahun sebanyak 253 orang. Sedangkan untuk hubungan antara umur dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 didapatkan nilai *p value* 0,992 maka dapat diartikan tidak adanya hubungan. Karakteristik pendidikan terakhir responden terlihat yang memiliki sikap menerima terbanyak yaitu SMA/MA/SMK dengan jumlah responden 226 orang. Sedangkan nilai *p value* yang didapatkan adalah 0,505 maka dapat diinterpretasikan tidak adanya hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan responden.

4.1.8. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penerimaan Vaksin Covid-19

Hubungan antara pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 menggunakan uji korelasi dimana pemilihan uji ini dilakukan berdasarkan hasil dari uji normalitas. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data yang didapatkan tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji non parametrik yaitu uji korelasi *Spearman* yang dilakukan dengan bantuan *software SPSS*. Kemudian didapatkan hasil nilai $p < 0,000$ ($< 0,05$) yang artinya korelasi bermakna dan kekuatan korelasi sebesar 0,361. Jika nilai koefisien korelasi $0 < r < 0,5$ maka hubungan antar variabel yaitu positif lemah. Maka pada penelitian ini adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 walaupun hubungan antar variabelnya lemah (Dahlan, 2016).

4.2. Pembahasan

Pandemi Covid-19 membuat sejumlah sektor mengalami penurunan yang sangat signifikan, terutama pada sektor ekonomi. Hal ini membuat masyarakat terpaksa kembali beraktifitas seperti biasa untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tingginya kasus Covid-19 membuat seluruh dunia khususnya Indonesia harus mengambil langkah yang lebih tegas dalam pencegahan penularan Covid-19. Maka dari itu pemerintah sedang menggencarkan program vaksinasi Covid-19. Vaksinasi Covid-19 dilakukan dengan tujuan agar menyebabkan atau menaikkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap infeksi Covid-19, sehingga jika sewaktu terinfeksi oleh virus Covid-19 tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan kembali (Kementerian Kesehatan RI, 2021a).

Pengetahuan seseorang adalah salah satu faktor yang dapat menentukan seseorang untuk bersikap. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman seseorang terkait informasi vaksin Covid-19 dapat menjadi penyebab ketidakpercayaan terhadap vaksin Covid-19 yang akan berimbas pada sikap penerimaan masyarakat pada vaksin Covid-19. Kendala seperti ini dapat dikarenakan perbedaan informasi dan beredarnya isu serta rumor yang ada dimasyarakat mengenai vaksin Covid-19 menyebabkan masyarakat ragu untuk mendapatkan vaksinasi Covid-19. Maka dari itu, penelitian ini dibuat untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Adapun pengambilan data dilakukan selama periode Agustus 2021- September 2021 pada masyarakat Jawa Tengah yang belum pernah mendapatkan vaksin Covid-19. Responden yang digunakan sebanyak 388 orang dan 30 orang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas.

Hasil dari uji validitas yaitu 20 butir pernyataan kuesioner pengetahuan dan 7 pertanyaan kuesioner sikap penerimaan memiliki nilai r hitung lebih besar r tabel dengan r tabel sebesar 0,374 dengan tingkat signifikansi 5%, maka dapat dinyatakan bahwa kuesioner dapat dinyatakan valid dan digunakan untuk penelitian ini. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi kuesioner yang digunakan apabila dilakukan pengukuran berkali-kali. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,894 dan pada kuesioner sikap penerimaan mempunyai nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,941. Maka, nilai *Cronbach Alpha* kedua kuesioner menunjukkan bahwa $> 0,70$ maka dapat dinyatakan bahwa kedua kuesioner reliabel (Yusup, 2018).

Responden yang didapatkan sebanyak 388 orang dan data 30 responden awal digunakan sebagai uji validitas dan reliabilitas, maka 358 responden digunakan untuk analisis hasil. Karakteristik responden didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan. Pada karakteristik responden berdasarkan umur, usia 18-25 tahun mendominasi pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan data yang dimiliki Badan Pusat Statistik pada Sensus Penduduk tahun 2020 yang menyatakan bahwa di Provinsi Jawa Tengah didominasi dengan generasi Z dan generasi Milenial (BPS, 2021). Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan responden dengan tingkat pendidikan SMA/MA/SMK. Pada karakteristik responden berdasarkan domisilinya, responden berasal dari berbagai macam kabupaten/kota. Terdapat 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah dan pada penelitian ini responden terpenuhi dari 35 kabupaten/kota tersebut dengan jumlah terbanyak responden berasal dari Kota Semarang. Karakteristik responden berdasarkan agama didominasi dengan agama islam. Kemudian responden juga diberi pertanyaan

mengenai penyakit penyerta yang dimiliki dalam kuesioner, kebanyakan responden tidak memiliki penyakit penyerta.

Data yang diperoleh kemudian diuji normalitasnya agar diketahui data terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov Test*, diperoleh nilai *Asymp. Sig* 0,000 maka nilai ini lebih kecil dari nilai *level of significant* 5% sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa data pada penelitian ini tidak terdistribusi normal. Apabila data tidak terdistribusi normal maka uji korelasi yang digunakan uji non parametrik yaitu uji *Spearman*. Pada uji homogenitas menggunakan metode *Lavene's Test* dan didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,001. Jika nilai signifikasi uji homogenitas adalah <0.005 dapat diasumsikan bahwa data tidak memiliki variasi yang sama atau data tidak homogen (Sudaryono, 2021).

A. Pengetahuan Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19

Hasil distribusi pengetahuan masyarakat mengenai vaksin Covid-19 dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil dari penelitian ini sebanyak 2,23% responden termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang kurang, 17,03% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup, dan 80,72% responden dengan tingkat pengetahuan yang baik. Hasil ini memperlihatkan bahwa jumlah responden yang mempunyai pengetahuan mengenai vaksin Covid-19 baik lebih banyak dibandingkan dengan yang buruk. Sama halnya dengan penelitian milik Fransiska Feby (2021) yang menjelaskan mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kesediaan menerima vaksinasi Covid-19 pada remaja (< 18 tahun) yang sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disebabkan oleh

mudahnya responden mendapatkan informasi melalui televisi ataupun media sosial. Tetapi, walau jumlah responden yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak masih ada beberapa kekeliruan pemahaman terhadap vaksin Covid-19 yang terlihat pada beberapa butir jawaban responden terhadap pernyataan pada kuesioner. Adapun beberapa pernyataan yang kurang tepat dipahami oleh responden yaitu vaksin Covid-19 merupakan obat untuk infeksi Covid-19, vaksin Covid-19 mengandung mikrochip magnetis, sebelum mendapatkan vaksinasi Covid-19 anda harus tes Covid-19 terlebih dahulu (swab antigen/PCR), wanita hamil boleh diberikan vaksin Covid-19, dan anak usia <18 tahun belum boleh mendapatkan vaksinasi Covid-19. Agar pengetahuan masyarakat dapat semakin meningkat Pemerintah harus semakin meningkatkan promosi mengenai vaksin Covid-19 melalui berbagai media seperti televisi dan media sosial. Kemudian pemerintah juga dapat meningkatkan pergerakan kelompok masyarakat seperti kelompok PKK, Karangtaruna remaja, Organisasi Keagamaan dan masih banyak lagi. Cara ini sangatlah efektif untuk penyebaran informasi terkait vaksin Covid-19 (Tasnim, 2021).

B. Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

Pada hasil distribusi jawaban sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu menerima dan tidak menerima. Kategori ini dikelompokkan berdasarkan nilai interval yaitu >50% adalah sikap yang menerima dan <50% adalah sikap tidak menerima vaksin Covid-19. Sebanyak 345 responden (96,4%) mempunyai sikap menerima dan 13 responden (3,6%) mempunyai sikap tidak menerima. Sikap tidak menerima vaksin Covid-19 dapat dikarenakan oleh beberapa alasan alasan tidak percaya vaksin, tidak yakin keamanannya, tidak yakin terhadap kehalalannya, takut terhadap efek

sampingnya, tidak yakin terhadap efektivitasnya. Selaras dengan penelitian milik Harapan *et al.* (2020) mengenai penerimaan vaksin Covid-19 di Indonesia bahwa sebagian besar responden menerima vaksin Covid-19 terlebih jika vaksin Covid-19 memiliki efikasi yang tinggi. Semakin tinggi efikasi dari vaksin Covid-19 dapat meningkatkan penerimaan dan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Namun, pada hasil penelitian ini memperlihatkan masih adanya keraguan dimasyarakat mengenai vaksin Covid-19. Keraguan masyarakat ini dapat disebabkan oleh beredarnya isu, rumor dan berita tidak benar yang beredar dimasyarakat mengenai vaksin Covid-19. Sehingga, pemerintah harus melakukan upaya untuk meningkatkan penerimaan masyarakat dengan mengembangkan strategi komunikasi dan sumber informasi masyarakat melalui media telekomunikasi seperti televisi dan media sosial, pendekatan kepada tokoh penting atau kelompok masyarakat seperti pemuka agama, organisasi profesi dan organisasi masyarakat. Selain itu, pemerintah dapat melakukan upaya dengan membuat kebijakan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam vaksinasi Covid-19. Agar semakin banyaknya masyarakat yang telah divaksinasi Covid-19 maka semakin cepat pula terbentuknya *herd immunity* dimasyarakat (Nugroho *et al.*, 2021).

C. Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pengetahuan Dan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19

Pada tabel 4.6 dapat terlihat karakteristik jenis kelamin yang memiliki pengetahuan yang baik terbanyak adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 173 orang. Sama halnya dengan sikap penerimaan, jenis kelamin yang paling banyak memiliki sikap menerima vaksin Covid-19 adalah

perempuan dengan jumlah 197 orang. Sedangkan untuk hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan mengenai vaksin Covid-19 didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya terdapat hubungan bermakna dengan kekuatan korelasi sebesar -0,202 artinya hubungan ini memiliki arah yang negatif dan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Hubungan antara jenis kelamin dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 didapatkan p value 0,001 artinya terdapat hubungan bermakna dan kekuatan korelasi sebesar -0,170 memiliki arah negative dan kekuatan hubungan yang lemah. Sesuai dengan jurnal milik Ciardi *et al.* (2021) yang menjelaskan bahwa karakteristik jenis kelamin berhubungan dengan penerimaan (p value 0,002). Menurut teori Green yang dikembangkan oleh Rosenstock yang dikenal dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa faktor sosiodemografi salah satunya jenis kelamin berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Jenis kelamin tidak langsung mempengaruhi persepsi seseorang tetapi jenis kelamin mempengaruhi salah satu komponen dalam persepsi yaitu afektif atau emosi (Denny, 2020).

Pada karakteristik responden umur yang memiliki pengetahuan baik terbanyak adalah rentang umur 18-25 tahun sebanyak 218 orang. Hal ini dapat disebabkan oleh responden yang mendominasi adalah umur 18-25 tahun. Pada umur yang memiliki sikap menerima vaksin Covid-19 terbanyak yaitu rentang umur 18-25 tahun sebanyak 253 orang. Hal ini disebabkan oleh data didominasi pada umur 18-25 tahun, selain itu pada usia muda lebih baik dalam penggunaan teknologi untuk mencari informasi mengenai

vaksin Covid-19. Hubungan antara umur dan pengetahuan didapatkan nilai p value 0,814 maka dapat diartikan tidak adanya hubungan. Sedangkan untuk hubungan antara umur dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 didapatkan nilai p value 0,992 maka dapat diartikan tidak adanya hubungan.

Karakteristik pendidikan terakhir responden terlihat yang memiliki pengetahuan baik terbanyak yaitu SMA/MA/SMK dengan jumlah responden 195 orang. Sedangkan pada sikap penerimaan pendidikan terbanyak yang memiliki sikap menerima adalah SMA/MA/SMK dengan jumlah 226 orang. Hal ini dapat dikarenakan data didominasi oleh SMA/MA/SMK. Nilai p value yang didapatkan adalah 0,337 maka dapat diinterpretasikan tidak adanya hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan responden. Sedangkan pada sikap penerimaan didapatkan p value 0,505 maka antara pendidikan terakhir masyarakat tidak berhubungan dengan sikap penerimaan vaksin Covid-19.

D. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penerimaan Terhadap Vaksin Covid-19

Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 dilihat menggunakan uji *Spearman* sebab pada uji normalitas didapatkan hasil data tidak terdistribusi normal maka dalam mencari hubungan menggunakan uji non parametrik (Tyastirin & Hidayati, 2017). Uji *Spearman* pada penelitian didapatkan hasil nilai p yaitu 0,000 (<0.05) maka terdapat hubungan bermakna dan kekuatan korelasi sebesar 0.361. Jika nilai koefisien korelasi $0 < r < 0,5$ maka hubungan antar variabel dapat dikatakan

memiliki hubungan bermakna dengan arah korelasi positif dan kekuatan hubungan lemah (Dahlan, 2016). Hasil ini dapat dibandingkan dengan penelitian milik Febriyanti *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara pengetahuan terhadap sikap kesediaan responden untuk dilakukan vaksinasi dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,241 yaitu variabel menunjukkan adanya hubungan yang positif. Kondisi ini menjadi informasi yang baik bagi pemerintah dalam program mensosialisasikan lebih lanjut lagi mengenai vaksinasi COVID-19 agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk divaksinasi Covid-19.

Hasil dari analisis tersebut terlihat bahwa semakin tinggi pengetahuan masyarakat mengenai vaksin Covid-19 maka semakin baik sikap penerimaannya. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh Martina Pakpahan (2021) bahwa pengetahuan berperan penting untuk membentuk sikap seseorang. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang positif maka semakin positif juga sikapnya. Maka dalam penelitian ini hipotesis terbukti dengan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19.

Adanya kendala dan kekurangan pada penelitian yakni pendistribusian melalui *link google form* dapat menjadikan data yang diperoleh dapat menjadi bias. Pengambilan data yang tidak dapat dilakukan langsung dapat membuat responden bingung atau melakukan kesalahan dalam pengisian kuesioner. Hasil yang diperoleh juga dapat bias dikarenakan distribusi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan domisili responden yang tidak merata terutama pada responden usia lansia mengalami kesulitan dalam menggunakan media sosial yang terbatas. Serta semakin terperbaharunya informasi mengenai vaksin Covid-19 membuat adanya perbedaan informasi. Maka dari itu, apabila dibuat penelitian

tentang hal serupa disarankan agar dilakukan survey secara langsung kepada masyarakat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 terbagi menjadi 3 kategori yaitu 17,03% responden dengan kategori kurang, 2,23% responden dengan kategori cukup dan 80,72% responden dengan kategori baik.
- 5.1.2. Sikap penerimaan terbagi menjadi 2 kategori yaitu sikap menerima dan tidak menerima. Sebanyak 345 orang (96,4%) responden memiliki sikap menerima dan 13 orang (3,6%) responden memiliki sikap tidak menerima terhadap vaksin Covid-19.
- 5.1.3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19 dengan nilai kekuatan korelasi 0,361.

5.2. Saran

- 5.2.1. Peneliti berharap agar dilakukannya penelitian serupa atau lebih mendalam mengenai pengetahuan masyarakat terhadap vaksin Covid-19 serta sikap masyarakat terhadap vaksin Covid-19
- 5.2.2. Peneliti berharap agar pemerintah Provinsi Jawa Tengah dapat memberikan edukasi kepada masyarakat Jawa Tengah mengenai vaksin Covid-19 agar semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat sehingga dapat meningkatkan sikap penerimaan terhadap vaksin Covid-19, sehingga

dapat meningkatnya partisipasi masyarakat untuk mendapatkan vaksin Covid-19 agar mempercepat tercapainya *herd immunity*.



DARTAR PUSTAKA

- Alfiyaturrohmaniyah Trisnawati. (2017). Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, Volume 1 N, 1–12.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- BPS. (2021). Hasil Sensus Penduduk 2020 di Provinsi Jawa Tengah. *Berita Resmi Statistik*, 07, 1–11.
- Ciardi, F., Menon, V., Jensen, J. L., Shariff, M. A., Pillai, A., Venugopal, U., Kasubhai, M., Dimitrov, V., Kanna, B., & Poole, B. D. (2021). *Knowledge, attitudes and perceptions of covid-19 vaccination among healthcare workers of an inner-city hospital in New York*. *Vaccines*, 9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050516>
- Dahlan, M. . (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian kedokteran dan Kesehatan. Epidemiologi Indonesia*.
- Denny Wulandari. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 21(1), 1–9.
- Fanani, I., Djati, S. P., & Silvanita, K. (2016). Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) (Studi Kasus RSU UKI). *Indonesian Christian University*, 1(1), 40–53.
- Febriyanti, N., Choliq, M. I., & Mukti, A. W. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiediaan Vaksinasi Covid-19 Pada Warga Kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya. 36–42.
- Fransiska Feby, W. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dalam Kesiediaan Menerima Vaksinasi Covid-19 Pada Remaja (Kurang Dari 18 Tahun) Di Desa Sungai Raya, Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Prov Kalbar 2021. *Jurnal_Kebidanan*, 11(2), 662–672. https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v11i2.154
- Harapan, H., Wagner, A. L., Yufika, A., Winardi, W., Anwar, S., Gan, A. K., Setiawan, A. M., Rajamoorthy, Y., Sofyan, H., & Mudatsir, M. (2020). *Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia*. *Frontiers in Public Health*, 8(July), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00381>
- Harmadi, S. H. B. (2021). Kendala Menjadi Kendali ; Menangkal Hoaks Vaksin Covid-19. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2021/01/materi_sonny_harry_rakernassus
- Hartati, A. (2013). Analisis Varian Dua Faktor Dalam Rancangan Pengamatan Berulang (

Repeated Measures). Jurnal Gaussian, Volume 2, 279–288.

Kementerian Kesehatan RI. (2021a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Kementerian Kesehatan RI. (2021b). Question (Faq) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-. 2020,1–16.https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf

Kementerian Kesehatan RI, ITAGI, WHO, & UNICEF. (2020). Survei Penerimaan Vaksin COVID-19 di Indonesia. Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19, November, 1–26.

Kementrian Kesehatan RI. (2021a). Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Kementerian Kesehatan RI, 4247608(021), 114. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>

Kementrian Kesehatan RI. (2021b). Vaksinasi Covid-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri. Kementerian Kesehatan RI, 9, 22–50.

Kementrian Kesehatan RI. (2021c). Vaksinasi COVID-19 Nasional. <https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>

Leny, N. dan Q. (2017). Metode Penelitian Survey. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

LIPI. (2021). Mengulik Vaksinasi COVID-19. <http://lipi.go.id/berita/mengulik-vaksinasi-covid-19/22343>

Martina Pakpahan., D. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (R. Watrianthos (ed.); Edisi 1). Yayasan Kita Menulis.

Maxi Rein Rondunuwu. (2021). Buku Saku: Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19 (Edisi Pert). Kementrian Kesehatan RI.

Mubarak, W. I. (2011). Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu.

Muliati, N. K. (2020). Pengaruh Perekonomian Indonesia di Berbagai Sektor Akibat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Widya Akuntansi Dan Keuangan, 2(2), 78–86. <https://doi.org/10.32795/widyaakuntansi.v2i2.874>

Nilda Miftahul. (2020). Konsep uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan spss. 18210047.

Notoadmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta.

- Nugroho, S. A., Istiqomah, B., & Rohanisa, F. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Self Efficacy Vaksinasi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(2), 108–123. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i2.2768>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). (2021). Rekomendasi PAPDI tentang Pemberian Vaksinasi COVID-19 pada Pasien dengan Penyakit Penyerta/ Komorbid (Revisi 18 Maret 2021). <https://www.papdi.or.id/berita/info-papdi/1024-rekomendasi-papdi-tentang-pemberian-vaksinasi-covid-19-pada-pasien-dengan-penyakit-penyerta-komorbid-revisi-18-maret-2021>
- Riyanto, A. (2013). Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika. http://ucs.sulselib.net/index.php?p=show_detail&id=490
- Rusmini. (2014). Dasar dan Jenis Ilmu Pengetahuan. *Edu-Bio*, 5, 79–94.
- Santoso, R., Anggriani, A., & Suryaman, A. (2020). Penyimpanan & distribusi sediaan vaksin di dinas kesehatan kabupaten garut. *IKRA-ITH Humaniora*, 4(2), 66–72.
- Sartika, D., & Sugiharto, S. (2016). Gambaran Stres Kerja Pegawai Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Bhakti Wiratamtama Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 186. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i3.9737>
- SATGAS Covid-19. (2021). Peta Sebaran. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Schmidt, S. (2015). Travel vaccines. *SA Pharmaceutical Journal*, 82(10), 11–15. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.829>
- Sudaryono. (2021). Statistik II. CV. Andi Offset.
- Sukur, moch halim. (2020). Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Journal Inicio Legis Volume 1 Nomor 1 Oktober 2020*, 1, 1–17.
- Tasnim. (2021). Persepsi masyarakat tentang vaksin COVID-19 di wilayah provinsi Sulawesi Tenggara. In *Yayasan Kita Menulis* (Vol. 58, Issue 12).
- Tyastirin, E., & Hidayati, I. (2017). Statistik parametrik untuk penelitian kesehatan. In *Program Studi Arsitektur Uin Sunan Ampel*.
- Wawan, A. ; D. (2011). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika.
- Widoyoko, E. P. (2016). Penilaian Hasil Pembelajaran Di Sekolah. Pustaka Pelajar.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah :JurnalIlmiahKependidikan*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap terhadap Vaksin Covid-19 di Jawa Tengah

KUESIONER PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI JAWA TENGAH

Assalamualaikum wr.wb.

Kepada Yth.

Bapak/ibuk/Saudara/i

Saya Tri Untari Wulandari mahasiswa S1 Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengharapkan kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini adalah alat untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi saya yang berjudul "Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 di Jawa Tengah". Responden harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Berdomisili di Provinsi Jawa Tengah.
2. Responden belum pernah mendapatkan vaksin Covid-19.
3. Responden bersedia mengisi kuesioner.

Data yang anda sampaikan dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya.

Informasi yang Anda berikan sangat membantu kelancaran penelitian ini. Apabila anda memiliki pertanyaan terkait dengan kuesioner atau penelitian ini, anda dapat menghubungi saya melalui e-mail Triuntari2201@gmail.com Atas perhatian dan kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Tri Untari Wulandari

Nama (nama lengkap/panggilan)

Email/ Nomor Telepon

Umur

- ☐ <18 tahun
- ☐ 18-25 tahun
- ☐ 26-35 tahun
- ☐ 36-45 tahun
- ☐ 46-55 tahun
- ☐ 56-65 tahun
- ☐ >65 tahun

Jenis Kelamin

- ☐ Laki-laki
- ☐ Perempuan

Di kabupaten/kota mana Anda tinggal?

Pekerjaan

- ☐ Mahasiswa/pelajar
- ☐ Petani
- ☐ Wiraswasta/Pengusaha
- ☐ Buruh harian/Supir/Pembantu Rumah Tangga
- ☐ Lainnya

Pendidikan Terakhir

- ☐ Tidak/Belum pernah sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA/SLTA
- ☐ D1/D3
- ☐ S1
- ☐ S2/S3



Agama

- ☐ Islam
- ☐ Katolik dan Kristen
- ☐ Buddha
- ☐ Hindu
- ☐ Kong Hu Cu dan Lainnya

Riwayat Penyakit (dapat memilih lebih dari satu) :

- ☐ Tidak ada
- ☐ Alergi terhadap obat
- ☐ Hipertensi
- ☐ Penyakit Jantung (gagal jantung, penyakit jantung koroner)

- Penyakit Paru-Paru (Asma,PPOK,TBC)
- Diabetes Melitus (DM)
- HIV
- Penyakit Autoimin (lupus, rheumatoid arthritis,dll)

Pengetahuan Responden Mengenai Vaksin Covid-19

- Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

- Memilih jawaban Benar/Salah pada pertanyaan yang ada.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Vaksin adalah produk biologi yang berasal dari mikroorganisme yang telah diolah dan dapat diberikan kepada seseorang.	B	
2	Vaksin merupakan obat yang khusus untuk Covid-19		S
3	Vaksin Covid-19 mengandung mikrochip magnetis		S
4	Vaksinasi Covid-19 dapat menimbulkan kekebalan tubuh agar dapat mencegah atau mengurangi resiko terinfeksi Covid-19	B	
5	Vaksinasi Covid-19 dapat mengakibatkan kematian		S
6	Vaksinasi Covid-19 bisa didapatkan di puskesmas, klinik, rumah sakit, dan unit pelayanan kesehatan lainnya.	B	
7	Jika ingin vaksinasi Covid-19 anda harus membayar		S
8	Sebelum mendapatkan vaksinasi Covid-19 anda harus tes Covid-19 terlebih dahulu (swab antigen/PCR)		S
9	Lansia berumur >60 tahun diprioritaskan mendapat vaksin Covid-19 karena lebih rentan terhadap Covid-19	B	
10	Orang-orang dengan penyakit penyerta tidak terkontrol (seperti diabetes dan hipertensi) tidak disarankan untuk vaksinasi kecuali telah mendapatkan rekomendasi dari dokter.	B	
11	Wanita hamil boleh diberikan vaksin Covid-19	B	
12	Anak usia <18 tahun belum boleh mendapatkan vaksinasi Covid-19		S
13	Apabila calon penerima vaksinasi Covid-19 mengalami demam (>37,5°C) vaksinasi harus ditunda hingga sembuh dan terbukti tidak menderita Covid -19	B	
14	Vaksin Covid-19 yang telah tersedia di Indonesia adalah Sinovac, AstraZeneca, dan Moderna	B	
15	Vaksin Covid-19 jenis Sinovac diberikan 2 kali suntikan dengan jangka waktu 28 hari	B	
16	Vaksin Covid-19 jenis Moderna diprioritaskan untuk tenaga kesehatan sebagai dosis ketiga (booster)	B	
17	Vaksin Covid-19 yang digunakan di Indonesia saat ini telah disetujui kehalalannya oleh MUI (Majelis Ulama Indonesia)	B	
18	Efek samping vaksin Covid-19 yang timbul dapat beragam pada umumnya ringan bersifat sementara dan tidak selalu ada tergantung pada kondisi tubuh	B	

19	Setelah vaksinasi anda 100% kebal terhadap Covid-19		S
20	Setelah vaksinasi Covid-19 anda harus tetap menerapkan protocol kesehatan 3M	B	

Sikap Responden Terhadap Vaksin Covid-19

Pilihlah jawaban sesuai dengan pendapat saudara.

Menurut Anda apakah pemberian vaksin ini merupakan upaya yang tepat untuk mengatasi pandemi COVID-19?

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Tidak setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Bagaimana pendapat Anda terhadap upaya pemerintah dalam melakukan vaksinasi COVID-19 sebagai upaya menangani pandemi COVID-19?

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Tidak setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Seberapa penting vaksin covid-19 bagi anda?

- ☐ Sangat penting
- ☐ penting
- ☐ Tidak penting
- ☐ Sangat Tidak penting

Seberapa percayakah anda dengan vaksin covid-19 ?

- ☐ Sangat Percaya
- ☐ Percaya
- ☐ Tidak setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Apakah anda yakin dengan kehalalan vaksin covid-19?

- ☐ Sangat yakin
- ☐ Yakin
- ☐ Tidak Yakin
- ☐ Sangat Tidak Yakin

Apakah Anda akan mengajak saudara/keluarga/kenalan untuk melakukan vaksinasi COVID-19?

- ☐ Sangat Setuju
- ☐ Setuju
- ☐ Tidak setuju
- ☐ Sangat Tidak Setuju

Jika pemerintah memberikan vaksin covid-19 apakah anda akan ikut vaksinasi?

- Sangat Setuju
- Setuju
- Tidak setuju
- Sangat Tidak Setuju

Jika pada pertanyaan sebelumnya menjawab tidak, maka apa alasannya? (dapat memilih lebih dari satu)

- tidak percaya vaksin
- tidak yakin keamanannya
- tidak yakin terhadap kehalalannya
- takut terhadap efek sampingnya
- tidak yakin terhadap efektivitasnya



Lampiran 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

		Correlations																				
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	Xtotal
X1	Pearson Correlation	1	.327	-.175	.288	-.089	-.050	.288	.443*	.239	.239	.074	.117	.356	.239	.288	.169	.356	.464**	-.105	.464**	.387*
	Sig. (2-tailed)		.077	.355	.122	.640	.795	.122	.014	.203	.203	.698	.539	.053	.203	.122	.373	.053	.010	.581	.010	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.327	1	.356	.480**	.408*	.227	.480**	.585**	.365*	.548**	.508**	.653**	.408*	.000	.480**	.515**	.181	.327	.480**	.327	.777**
	Sig. (2-tailed)	.077		.053	.007	.025	.227	.007	.001	.047	.002	.004	.000	.025	1.000	.007	.004	.337	.077	.007	.077	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	-.175	.356	1	.385*	.267	.284	.171	.099	.098	.293	.257	.365*	.024	-.098	.385*	.327	.024	.117	.385*	.117	.436*
	Sig. (2-tailed)	.355	.053		.036	.154	.129	.366	.604	.608	.116	.171	.047	.899	.608	.036	.078	.899	.539	.036	.539	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.288	.480**	.385*	1	.523**	.473**	.423*	.650**	.614**	.351	.312	.171	.523**	.351	.712**	.479**	.523**	.681**	.712**	.681**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.122	.007	.036		.003	.008	.020	.000	.000	.057	.093	.366	.003	.057	.000	.007	.003	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	-.089	.408*	.267	.523**	1	-.062	.523**	.302	.149	.149	.208	.509**	-.111	-.149	.196	.342	-.111	-.089	.850**	-.089	.443*
	Sig. (2-tailed)	.640	.025	.154	.003		.745	.003	.105	.432	.432	.271	.004	.559	.432	.299	.065	.559	.640	.000	.640	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	-.050	.227	.284	.473**	-.062	1	-.073	.308	.415*	.415*	.244	-.122	.557**	.415*	.473*	.337	.557**	.695**	.473*	.695**	.558**
	Sig. (2-tailed)	.795	.227	.129	.008	.745		.702	.098	.023	.023	.194	.522	.001	.023	.008	.069	.001	.000	.008	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	.288	.480**	.171	.423*	.523**	-.073	1	.650**	.088	-.175	.109	.385*	.196	-.175	.135	.015	-.131	-.105	.423*	-.105	.381*
	Sig. (2-tailed)	.122	.007	.366	.020	.003	.702		.000	.645	.354	.568	.036	.299	.354	.478	.935	.491	.581	.020	.581	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X8	Pearson Correlation	.443*	.585**	.099	.650**	.302	.308	.650**	1	.337	.135	.167	.099	.553**	.135	.429*	.202	.302	.443*	.429*	.443*	.640**
	Sig. (2-tailed)	.014	.001	.604	.000	.105	.098	.000		.069	.477	.378	.604	.002	.477	.018	.284	.105	.014	.018	.014	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X9	Pearson Correlation	.239	.365*	.098	.614**	.149	.415*	.088	.337	1	.280	.402*	.098	.447*	.280	.351	.176	.447*	.598**	.351	.598**	.595**
	Sig. (2-tailed)	.203	.047	.608	.000	.432	.023	.645	.069		.134	.028	.608	.013	.134	.057	.352	.013	.000	.057	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.239	.548**	.293	.351	.149	.415*	-.175	.135	.280	1	.588*	.293	.447*	.280	.351	.811**	.447*	.598**	.351	.598**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.203	.002	.116	.057	.432	.023	.354	.477	.134		.001	.116	.013	.134	.057	.000	.013	.000	.057	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	.074	.508**	.257	.312	.208	.244	.109	.167	.402*	.588**	1	.257	.438*	.031	.109	.398*	.208	.351	.312	.351	.566**
	Sig. (2-tailed)	.698	.004	.171	.093	.271	.194	.568	.378	.028	.001		.171	.015	.871	.568	.029	.271	.057	.093	.057	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X12	Pearson Correlation	-.117	.653**	.365*	.171	.509**	-.122	.385*	.099	.098	.293	.257	1	-.218	-.098	.171	.327	-.218	-.175	.385*	-.175	.402*
	Sig. (2-tailed)	.539	.000	.047	.366	.004	.522	.036	.604	.608	.116	.171		.247	.608	.366	.078	.247	.355	.036	.355	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	.356	.408*	.024	.523**	-.111	.557**	.196	.553**	.447*	.447*	.438*	-.218	1	.447*	.523**	.342	.630*	.802**	.196	.802**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.053	.025	.899	.003	.559	.001	.299	.002	.013	.013	.015	.247		.013	.003	.065	.000	.000	.299	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.239	.000	-.098	.351	-.149	.415*	-.175	.135	.280	.280	.031	-.098	.447*	1	.351	.176	.745**	.598**	.088	.598**	.381*
	Sig. (2-tailed)	.203	1.000	.608	.057	.432	.023	.354	.477	.134	.134	.871	.608	.013		.057	.352	.000	.000	.645	.000	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	.288	.480**	.385*	.712**	.196	.473**	.135	.429*	.351	.351	.109	.171	.523**	.351	1	.479**	.523**	.681**	.423*	.681**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.122	.007	.036	.000	.299	.008	.478	.018	.057	.057	.568	.366	.003	.057		.007	.003	.000	.020	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	.169	.515**	.327	.479**	.342	.337	.015	.202	.176	.811**	.398*	.327	.342	.176	.479**	1	.342	.484**	.479**	.484**	.677**
	Sig. (2-tailed)	.373	.004	.078	.007	.065	.069	.935	.284	.352	.000	.029	.078	.065	.352	.007		.065	.007	.007	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	.356	.181	.024	.523**	-.111	.557**	-.131	.302	.447*	.447*	.208	-.218	.630**	.745**	.523**	.342	1	.802**	.196	.802**	.576**
	Sig. (2-tailed)	.053	.337	.899	.003	.559	.001	.491	.105	.013	.013	.271	.247	.000	.000	.003	.065		.000	.299	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X18	Pearson Correlation	.464**	.327	.117	.681**	-.089	.695**	-.105	.443*	.598**	.598**	.351	-.175	.802**	.598**	.681**	.484**	.802**	1	.288	1.000**	.739**
	Sig. (2-tailed)	.010	.077	.539	.000	.640	.000	.581	.014	.000	.000	.057	.355	.000	.000	.000	.007	.000		.122	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X19	Pearson Correlation	-.105	.480**	.385*	.712**	.850**	.473**	.423*	.429*	.351	.351	.312	.385*	.196	.088	.423*	.479**	.196	.288	1	.288	.686**
	Sig. (2-tailed)	.581	.007	.036	.000	.000	.008	.020	.018	.057	.057	.093	.036	.299	.645	.020	.007	.299	.122		.122	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X20	Pearson Correlation	.464**	.327	.117	.681**	-.089	.695**	-.105	.443*	.598**	.598**	.351	-.175	.802**	.598**	.681**	.484**	.802**	1.000**	.288	1	.739**
	Sig. (2-tailed)	.010	.077	.539	.000	.640	.000	.581	.014	.000	.000	.057	.355	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.122		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Xtotal	Pearson Correlation	.387*	.777**	.436*	.850**	.443*	.558**	.381*	.640**	.595**	.680**	.566**	.402*	.656**	.381*	.709**	.677**	.576**	.739**	.686**	.739**	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.000	.016	.000	.014	.001	.038	.000	.001	.000	.001	.028	.000	.038	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

Correlations

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Xtotal
X1	Pearson Correlation	1	.619**	.804**	.586**	.603**	.652**	.762**	.838**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	.619**	1	.617**	.456*	.635**	.691**	.671**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.011	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	.804**	.617**	1	.665**	.744**	.831**	.958**	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	.586**	.456*	.665**	1	.599**	.731**	.636**	.764**
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	.603**	.635**	.744**	.599**	1	.775**	.732**	.850**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	.652**	.691**	.831**	.731**	.775**	1	.882**	.921**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
X7	Pearson Correlation	.762**	.671**	.958**	.636**	.732**	.882**	1	.937**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Xtotal	Pearson Correlation	.838**	.780**	.934**	.764**	.850**	.921**	.937**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Reliability Statistics

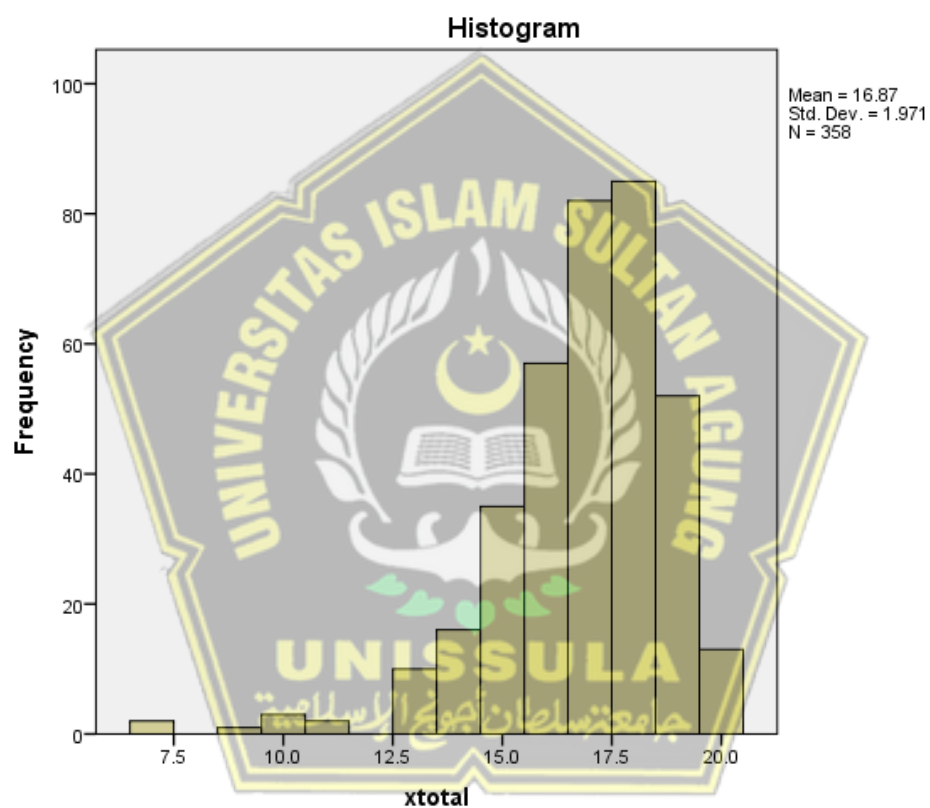
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
.894	20	.941	7

Lampiran 3. Uji Normalitas dan Homogenitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
xtotal	.175	358	.000	.888	358	.000
sikap total	.114	358	.000	.913	358	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Test of Homogeneity of Variances

xtotal			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.739	15	339	.001

Lampiran 4. Frekuensi Data Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	159	44.4	44.4	44.4
	Perempuan	199	55.6	55.6	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Kategori Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	116	37	6	159
	Perempuan	173	24	2	199
Total		289	61	8	358

Jenis Kelamin * Sikap penerimaan Crosstabulation

Count

		Sikap penerimaan		Total
		Menerima	Tidak Menerima	
Jenis Kelamin	Laki-laki	148	11	159
	Perempuan	197	2	199
Total		345	13	358

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18 tahun	26	7.3	7.3	7.3
	>65 tahun	4	1.1	1.1	8.4
	18-25 tahun	260	72.6	72.6	81.0
	26-35 tahun	34	9.5	9.5	90.5
	36-45 tahun	19	5.3	5.3	95.8
	46-55 tahun	12	3.4	3.4	99.2
	56-65 tahun	3	.8	.8	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

Umur * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

Count

		Kategori Pengetahuan			
		Baik	Cukup	Kurang	Total
Umur	<18 tahun	17	8	1	26
	>65 tahun	3	0	1	4
	18-25 tahun	218	38	4	260
	26-35 tahun	25	8	1	34
	36-45 tahun	14	4	1	19
	46-55 tahun	10	2	0	12
	56-65 tahun	2	1	0	3
Total		289	61	8	358

Umur * Sikap penerimaan Crosstabulation

Count

		Sikap penerimaan		
		Menerima	Tidak Menerima	Total
Umur	<18 tahun	26	0	26
	>65 tahun	3	1	4
	18-25 tahun	253	7	260
	26-35 tahun	30	4	34
	36-45 tahun	19	0	19
	46-55 tahun	11	1	12
	56-65 tahun	3	0	3
Total		345	13	358

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D1/D3	22	6.1	6.1	6.1
	D4/S1	62	17.3	17.3	23.5
	SD/MI	15	4.2	4.2	27.7
	SMA/MA/SMK	233	65.1	65.1	92.7
	SMP/MTs	23	6.4	6.4	99.2
	Tidak/Belum pernah sekolah	3	.8	.8	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

Count		Kategori Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Terakhir	D1/D3	19	3	0	22
	D4/S1	47	13	2	62
	SD/MI	9	5	1	15
	SMA/MA/SMK	195	34	4	233
	SMP/MTs	17	6	0	23
	Tidak/Belum pernah sekolah	2	0	1	3
	Total	289	61	8	358

Pendidikan Terakhir * Sikap penerimaan Crosstabulation

Count		Sikap penerimaan		Total
		Menerima	Tidak Menerima	
Pendidikan Terakhir	D1/D3	22	0	22
	D4/S1	61	1	62
	SD/MI	13	2	15
	SMA/MA/SMK	226	7	233
	SMP/MTs	21	2	23
	Tidak/Belum pernah sekolah	2	1	3
	Total	345	13	358

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buddha	3	.8	.8	.8
	Hindu	4	1.1	1.1	2.0
	Islam	297	83.0	83.0	84.9
	Katolik/ Kristen	54	15.1	15.1	100.0
	Total	358	100.0	100.0	



Di Kabupaten/Kota mana anda tinggal? (Domisili Jawa Tengah)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Banjarnegara	7	2.0	2.0	2.0
	Banyumas	5	1.4	1.4	3.4
	Batang	5	1.4	1.4	4.7
	Blora	13	3.6	3.6	8.4
	Boyolali	8	2.2	2.2	10.6
	Brebes	8	2.2	2.2	12.8
	Cilacap	11	3.1	3.1	15.9
	Demak	11	3.1	3.1	19.0
	Grobogan	13	3.6	3.6	22.6
	Jepara	18	5.0	5.0	27.7
	Kab.Magelang	7	2.0	2.0	29.6
	Kab.Pekalongan	2	.6	.6	30.2
	Kab.Semarang	22	6.1	6.1	36.3
	Kab.Tegal	3	.8	.8	37.2
	Karanganyar	4	1.1	1.1	38.3
	Kebumen	3	.8	.8	39.1
	Kendal	22	6.1	6.1	45.3
	Klaten	4	1.1	1.1	46.4
	Kota Magelang	12	3.4	3.4	49.7
	Kota Pekalongan	2	.6	.6	50.3
	Kota Semarang	74	20.7	20.7	70.9
	Kota Tegal	12	3.4	3.4	74.3
	Kudus	5	1.4	1.4	75.7
	Pati	26	7.3	7.3	83.0
	Pemalang	7	2.0	2.0	84.9
	Purbalingga	1	.3	.3	85.2
	Purworejo	5	1.4	1.4	86.6
	Rembang	4	1.1	1.1	87.7
	Salatiga	11	3.1	3.1	90.8
	Sragen	7	2.0	2.0	92.7
	Sukoharjo	3	.8	.8	93.6
	Surakarta	13	3.6	3.6	97.2
	Temanggung	5	1.4	1.4	98.6
	Wonogiri	2	.6	.6	99.2
	Wonosobo	3	.8	.8	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alergi terhadap obat	3	.8	.8	.8
	Diabetes Melitus (DM)	1	.3	.3	1.1
	Hipertensi	14	3.9	3.9	5.0
	Penyakit Jantung (gagal jantung, penyakit jantung koroner)	4	1.1	1.1	6.1
	Penyakit Paru-paru (Asma, PPOK, TBC)	12	3.4	3.4	9.5
	Tidak Ada	324	90.5	90.5	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	289	80.7	80.7	80.7
	Cukup	61	17.0	17.0	97.8
	Kurang	8	2.2	2.2	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

kategori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	169	47.2	47.2	47.2
	Kurang	189	52.8	52.8	100.0
	Total	358	100.0	100.0	

Lampiran 5. Hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19

Correlations

			xtotal	sikap total	UMUR_RESPONDEN	Pendidikan	JK
Spearman's rho	xtotal	Correlation Coefficient	1.000	.361**	-.012	.051	-.202**
		Sig. (2-tailed)		.000	.814	.337	.000
		N	358	358	358	358	358
	sikap total	Correlation Coefficient	.361**	1.000	-.001	-.035	-.170**
		Sig. (2-tailed)	.000		.992	.505	.001
		N	358	358	358	358	358
	UMUR_RESPONDEN	Correlation Coefficient	-.012	-.001	1.000	.073	.098
		Sig. (2-tailed)	.814	.992		.169	.065
		N	358	358	358	358	358
	Pendidikan	Correlation Coefficient	.051	-.035	.073	1.000	-.044
		Sig. (2-tailed)	.337	.505	.169		.401
		N	358	358	358	358	358
	JK	Correlation Coefficient	-.202**	-.170**	.098	-.044	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.001	.065	.401	
		N	358	358	358	358	358

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

Lampiran 6. Hubungan antar tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19

Correlations

			xtotal	sikap total
Spearman's rho	xtotal	Correlation Coefficient	1.000	.361**
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	358	358
	sikap total	Correlation Coefficient	.361**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	358	358

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

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomer : 001/A.1/SA-K-Fa/IX/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abdur Rosyid, M.Sc., Apt
 NIDN : 0620048501
 Jabatan : Ka. Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran

Memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Tri Untari Wulandari
 NIM : 33101700064
 Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penerimaan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 di Jawa Tengah
 Pembimbing I : Wili Wahyu Timur, M.Sc., Apt
 Pembimbing II : Nisa Febrinasari, M.Sc., Apt

Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 18 Maret 2021
 Ka. Prodi Farmasi


 Abdur Rosyid, M.Sc., Apt.

Lampiran 8. Ethical Clearance

KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
 Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
 Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 257/VIII/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP VAKSIN COVID-19 DI JAWA TENGAH

Peneliti Utama : Tri Untari Wulandari
 Pembimbing : Apt. Wilh Wahyu Timur, M.Sc.
 : Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc.
 Tempat Penelitian : Fakultas Kedokteran Unissula.

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 15 Agustus 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
 Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 9. Data Responden

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Agama	Domisili	Riwayat Penyakit
Melati	2	0	4	1	Kota Tegal	1
SilfiyaR	2	0	5	1	Kota Semarang	1
Nawang Yudi Rizki Wulandari	2	0	4	1	Kab.Tegal	1
Amad	2	1	5	1	Kota Semarang	1
Nchoeztna	2	1	4	1	Jepara	1
Alma	2	0	4	1	Kota Tegal	1
OKTAVIANI AJENG PAOLINA	2	0	1	1	Kota Tegal	1
Bintu Choerotu Annisa	2	0	5	1	Brebes	1
Fad	2	0	4	1	Jepara	1
Nurmalila YL	2	0	5	1	Jepara	1
Nisa Oktavia	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Ade Hanif P	2	1	4	1	Pemalang	1
Rina	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
ulinnuha ashofa	2	0	5	1	Kota Semarang	1
Salsa	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Tiara Oktarina	1	0	4	1	Brebes	1
Wiwik Puspitasari	2	0	4	1	Pati	1
Deni Nur i	2	0	5	1	Kendal	1
Bambang Mahardhika	2	1	5	2	Kota Semarang	1
Haryo Prabu Sukma Daru	2	1	4	1	Kab.Semarang	1
Alim	2	1	4	1	Kab.Semarang	1
Dan	2	0	5	1	Kendal	1
Vialy	1	1	4	1	Kota Semarang	3
septyana ayu novita/septy	2	0	4	1	Kota Tegal	1
Wakhid nur rizal	2	1	4	1	Kota Magelang	1
handika saiful	2	1	4	1	Klaten	1

rohmat						
Reghina	1	0	4	1	Brebes	1
Ichbal Wahyu	1	1	4	1	Kota Semarang	1
Hidayat	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Febi Widiana	2	1	4	1	Kota Magelang	1
Nova tri utama						
Nor Rofiatul						
Aliyah	2	0	4	1	Demak	1
(Liyah/Aliyah)	2	0	4	1	Grobogan	1
Fatma	2	0	4	1	Demak	1
Riska Sendi						
Ramanda galih	2	1	1	1	Brebes	1
pratama	2	0	5	1	Kota Semarang	1
Meliana saputri						
Muhammad	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Khairul Faridli	4	1	3	1	Pati	1
Kusnan	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
Pynkky Dyah P						
Andani Sri	2	0	4	1	Brebes	1
Wulandari/Wulan	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Kartika	2	0	4	1	Jepara	1
Ririn Fitriani	2	0	4	1	Pati	1
Santi Arini						
Sisky Elsanda	2	0	4	1	Pati	1
Novallya/ Sisky	1	0	3	1	Brebes	4
yuliana						
Thoriqurrosyad.	2	1	2	1	Kendal	1
(Rosyad)	2	0	4	2	Kota Semarang	2
Maria	2	0	4	1	Surakarta	2
Bekti	4	1	5	1	Pemalang	1
Dedy Ari Sanda	2	0	4	1	Cilacap	1
retno ambar						
Melisa istri Min	2	0	1	1	Demak	1
Yoon Gi	2	0	4	1	Kab.Magelang	1
Irma						

Yolanda	2	0	5	1	Jepara	1
Yanti	2	0	1	1	Kota Semarang	1
Bella	2	0	4	1	Jepara	1
Dini	4	0	5	1	Kota Semarang	1
M.Rifki Alfarizi	2	1	4	1	Batang	1
Dian	4	1	1	1	Kota Semarang	1
Ikke floreta sari	3	0	3	1	Kota Semarang	1
Tommy	2	1	5	1	Pati	1
dimas satrio yudho	2	1	4	1	Surakarta	1
Niken nur	1	0	4	1	Kab.Semarang	1
Indahsari	3	0	4	1	Pati	1
Uswatun khasanah	2	0	4	1	Pati	1
Fatikhatum munawaroh	2	0	4	1	Pati	1
Mimin Novita	2	0	5	1	Pati	1
Sari/Mimin	2	1	4	1	Sukoharjo	1
Roso Adi Satmoko	3	0	5	1	Pati	1
Isti	3	0	1	1	Pati	1
Aniswatin	2	1	5	1	Pati	1
Abang	2	1	4	1	Boyolali	1
Mahesa satria afi	4	0	5	1	Pati	1
Herminingsih	1	1	4	2	Kab.Semarang	1
Catur Apriliano	2	1	5	2	Kab.Semarang	1
Gabriel I.W.	2	0	5	1	Jepara	1
Siamtupang	2	0	4	1	Kendal	1
Ummi K	2	1	3	1	Kendal	1
Najwa N Maula	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Ikhsan	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Karina Dewi	1	0	3	1	Kota Semarang	1
Siti Laella mahmuda (Laella)	2	1	4	1	Jepara	1
OCTAVIAN ADI MAHENDRA	2	0	4	1	Demak	3
Adinda Bimbi						

Putri Sucipta						
riska	2	0	4	1	Kota Pekalongan	1
Dinda Lolyta	1	0	4	1	Pati	1
Akhmad Qosim	3	1	3	1	Kendal	1
Resti Amalia	3	0	5	1	Klaten	1
Diah fitriyana	3	0	3	1	Kendal	1
Diah fitriyani	3	0	3	1	Kendal	1
kayanudin	2	1	4	1	Surakarta	1
Lusy	2	0	4	1	Pati	1
ISNAH AENIN	NUR 2	0	5	1	Kendal	1
Ali musyafa	2	1	4	1	Blora	1
Joni	1	1	3	1	Blora	1
Putri	2	0	5	1	Blora	1
Setya Maula Dini KR	2	0	1	1	Blora	1
Lana	2	0	5	1	Jepara	1
Sonya Retno Dinda Maharani	2	0	5	1	Jepara	5
Muhammad Fadlullah Adib	2	1	4	1	Kendal	1
Isfandiari aulia	2	0	5	1	Pati	1
Basirun	6	1	2	1	Kendal	1
Hesti	2	0	5	1	Demak	1
Gusnul Sutanto	2	1	5	1	Kota Semarang	1
ayas	2	0	4	1	Kab.Tegal	4
Sadidan al fatih (fatih)	2	1	1	1	Kota Semarang	1
Muhammad Iqbal	2	1	4	1	Jepara	1
Hanna Anifa	1	0	3	1	Kudus	1
Khotimatul Husna	2	0	4	1	Brebes	1
Rizky	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Aprilia Anjeline	Mega 2	0	5	1	Kota Pekalongan	1

Laslananda Rizkinata	2	1	5	1	Grobogan	1
Mifta Triwahyuni	2	0	5	1	Kudus	1
Agus	3	1	4	1	Kota Semarang	1
Hirza M.	2	0	5	1	Kudus	1
Lucky Lestanu	April 2	1	5	1	Kab.Tegal	1
WINDA ASTI ERNIAWATI	2	0	4	1	Pati	1
Monica	2	0	5	1	Jepara	1
REYNAISANSA 69	2	1	4	1	Pati	1
Istiqomah	4	0	2	1	Kendal	1
Nur kholis	5	1	2	1	Kendal	1
Lia	2	0	5	1	Kota Semarang	1
Muhammad imam Maulana	1	1	3	1	Kota Tegal	1
Nabila dwi rahmawati/rahma	1	0	4	1	Kendal	1
Kinanti Dwi Aristyorini	2	0	4	1	Kota Tegal	1
Toni	2	1	3	1	Kendal	1
Nada	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Risda ff	2	0	5	1	Jepara	1
kiki	2	0	4	1	Kota Semarang	4
Fitria	2	0	4	1	Pati	1
Vnp	2	1	4	1	Kab.Pekalongan	1
Tri Indriyanto Nugroho	2	1	4	1	Jepara	1
Kadarmiyati	7	0	3	1	Surakarta	2
Agus	6	1	4	1	Cilacap	2
Daffa	3	1	4	1	Temanggung	1
Maria Pabundu	3	0	5	2	Kota Magelang	1
Shinta	2	0	4	1	Jepara	5
Nor Khomsah	4	0	4	1	Pati	1

ANIS						
MUHAMMAD RIZAL	2	1	4	1	Purworejo	1
Dita Clara Saputri	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Laminah	5	0	4	1	Pati	1
Maria Pabundu	3	0	5	2	Kab.Magelang	1
Arin	2	0	5	1	Kendal	1
Sanipah	5	0	5	1	Pati	2
Abdu	1	1	2	1	Pemalang	1
Meli	1	0	2	1	Pemalang	1
Hening	2	0	4	1	Kota Tegal	1
Zafran	1	1	2	1	Kota Semarang	1
Annisa	3	0	4	1	Banjarnegara	1
Fitri	1	0	2	1	Pemalang	1
Erika	2	0	4	2	Salatiga	1
Fadhill	3	1	5	1	Kota Tegal	1
Saiful	3	1	4	1	Banjarnegara	1
Bima	3	1	4	1	Kota Semarang	1
Agus Rahman	3	1	4	1	Temanggung	1
Sri Asih	3	0	1	1	Batang	1
Sekar Ayu	2	0	4	1	Brebes	1
Doni Arnandi	4	1	4	1	Batang	2
Edy Gunawan	3	1	4	1	Kota Semarang	1
Suparno	5	1	2	1	Banjarnegara	2
Sulikah	5	0	4	1	Boyolali	1
Sari Dewi Saputri	2	0	4	1	Surakarta	1
Aditya	2	1	4	2	Surakarta	1
Aisyah Ramadhani	2	0	4	1	Surakarta	1
Hanum Anggraini	3	0	4	1	Banjarnegara	1
Supriadi	7	1	3	1	Pati	1
Fahmi Arsyad	2	1	4	1	Kudus	1
Sari Dwi	4	0	4	1	Blora	4

Sigit giri junianto	2	1	4	1	Kab.Magelang	1
Andi	2	1	4	1	Demak	1
Supriati Ningsih	6	0	3	1	Blora	3
Pardam	7	1	1	1	Pati	2
Irvan	3	1	5	1	Demak	1
Edy Gunawan	3	1	4	1	Karanganyar	1
Agus Suprianto	5	1	3	1	Karanganyar	2
Sunandar	4	1	4	1	Karanganyar	1
Yeyen	4	0	3	1	Karanganyar	2
Daniel	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Immanuela	2	0	4	2	Kota Semarang	1
Christian Simatupang	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Putri Anggraeni	2	0	4	1	Blora	4
Bimo	3	1	4	1	Demak	6
Ratnasari	4	0	5	1	Kudus	1
Lailatun	2	0	4	1	Banyumas	1
Fransiscus	2	1	4	2	Kota Semarang	1
LAILATUL IFROZA	2	0	5	1	Kab.Pekalongan	1
Wulaningsih	2	0	4	1	Blora	1
Lisa	2	0	4	2	Kota Semarang	1
Sutris	2	1	1	1	Grobogan	1
Ilham	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Siti ulfa	2	0	5	1	Blora	1
Erma Fitriyani	2	0	4	1	Salatiga	1
Maria Fransiska Pabundu	2	0	1	2	Kota Magelang	1
Petrus Kia Nazario Turadokend	2	1	4	2	Kota Magelang	1
Apriliana Agila Megayuvita/ Vita	2	0	4	2	Grobogan	1
frisca	2	0	4	2	Sukoharjo	1

Kurniawan widodo	2	1	5	1	Kab.Semarang	1
Rezka	2	1	5	1	Grobogan	2
Teresia Avila	2	0	4	2	Klaten	4
Lita	2	0	4	2	Kab.Magelang	1
Anggi	2	1	4	1	Blora	1
Syifa	2	0	4	1	Batang	1
Ainis Lutfi Shodriyah	2	0	4	1	Grobogan	1
Dhesta dimas hadi saputra	1	1	4	1	Grobogan	1
Immel	2	0	4	2	Pati	1
Feni indriyani	2	0	4	1	Cilacap	1
Resti	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Restu rahmadani/restu	1	0	2	1	Boyolali	1
vio	2	1	4	2	Kab.Magelang	1
Yakub pramantyo/koko	2	1	4	2	Grobogan	1
Checil	2	0	4	2	Kota Magelang	3
Agata Candra	2	0	4	2	Kota Magelang	1
stebo	2	1	4	2	Pati	1
Arif	2	1	4	1	Kab.Semarang	1
Nanda	2	1	4	1	Blora	1
Puspa Lestari	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Koko Budiyanto	2	1	4	1	Banyumas	1
Jamalia Nurdiyanti	2	0	5	2	Batang	1
Paris Geova Rudianto	2	1	1	2	Blora	1
Winda Hastuti	2	0	4	4	Kebumen	1
Pia Riyanti	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Daniel Aditya Sitorus	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Mila Usamah	2	0	4	1	Demak	1
Wakiman Pradana	2	1	4	1	Kab.Semarang	1

Kuncara Jailani	2	1	4	1	Kab.Semarang	1
Sinta Lina	2	0	1	1	Cilacap	1
Darsirah Wibisono K	2	1	1	1	Kota Magelang	1
Deviana Putri	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
Sari Purnawati	2	0	4	1	Salatiga	1
Asirwanda Anggriawan S	2	1	4	1	Surakarta	1
Jagaraga Saefullah	2	1	4	1	Surakarta	1
Tantri Andriani	2	0	4	1	Kota Tegal	1
Aurora Sintya Wulandari	2	0	4	1	Wonosobo	1
Andhika Putra	3	1	4	1	Banyumas	1
Hamima Wulandari	2	0	4	1	Wonosobo	1
Halima Sudiati	2	0	4	1	Kab.Magelang	1
Anastasia Nuraini	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Elma Pudjiastuti	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
Nasim Zulkarnain A	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Satria Kenari Wijaya	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Intan Wahyu Sutojo	2	0	4	1	Kota Semarang	4
Arta Mansur	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Anggabaya Maulana	2	1	4	1	Surakarta	1
Hamima Padmasari Sintri	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
Kambali Mansur Sityo	2	1	4	1	Kab.Semarang	1
Darmana Nur Habibi K	2	1	4	1	Kota Tegal	1
agung puji s	2	1	4	1	Grobogan	1
Tasdik Sirait	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Darijan Sihombing	2	1	4	2	Kota Semarang	1



Sumaryanti	3	0	5	1	Purworejo	1
Lita	2	0	4	1	Blora	1
Salbiah	4	0	4	1	Purworejo	1
Lintang	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Haselia Victoria	2	0	4	2	Salatiga	1
Erika Alfons/Hasel	2	1	4	2	Salatiga	1
Reski	5	1	5	1	Purworejo	1
Sukidi	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Darman Maulana	2	1	1	1	Kota Tegal	1
Cahyanto Suryono	2	1	4	1	Wonosobo	1
Utama Zulkarnain	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Galiono Geovano	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Rajasa	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Ulya Pudjiastuti	2	0	4	3	Temanggung	1
Devi Aryani	2	1	4	1	Kab.Semarang	1
Dhammasanti	2	0	4	2	Kab.Semarang	1
Asmianto Budiman	2	1	4	1	Sukoharjo	1
Kezia Pertiwi	2	0	4	4	Temanggung	1
Raihan Prasasta	2	0	4	1	Demak	1
Kayun Rajasasti	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Wiyati	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Calista Wastuti	2	0	4	2	Salatiga	1
Winasih	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Ida Ayu Ade	2	0	4	1	Rembang	1
Pertiwi	2	0	4	2	Kota Semarang	1
Kardi Rajasa	2	1	4	1	Sragen	1
Budi Yulianto S	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Dimas Cahya	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Salahudin K	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Cyintia	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Mulya Eki	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Nugroho	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Ida Oktaviani	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Bunga Nirmala S	2	0	4	1	Kota Semarang	1



Maria Genoveva Purnama S	2	0	4	2	Kota Semarang	1
Efa	2	0	4	1	Kota Magelang	1
Vanesa Wastuti	2	0	4	2	Kota Semarang	4
Ganda Budiman Artomoro	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Eman Utama	2	0	4	1	Pemalang	1
Chelsea Patricia Wulandari	2	0	4	2	Sragen	1
Elisa Oktaviani	2	0	4	3	Temanggung	1
Dinda Nuraini Kurnia A	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
Gangsar W	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Puti Yuliarti	2	0	4	2	Kota Semarang	1
Prima Anggriawan	2	1	4	1	Pemalang	1
Anita Laksmiwati	2	0	4	1	Rembang	4
Olivia	2	0	4	2	Salatiga	1
Oni Yuniar	2	1	1	2	Kota Semarang	1
Bagus Prasetyo	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Abyasa Pratama	2	1	4	1	Kota Semarang	1
Belinda Sintranta Oktaviani	2	0	5	4	Kota Magelang	1
Harjo Anggra Irawan	2	1	5	1	Salatiga	1
Cinthia Permata S	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Zelda Rahimah	2	0	1	1	Kab.Semarang	1
Lazuardi Marwata Putra	2	1	5	1	Kota Semarang	1
Gina Wahyuni Utami Ginanjar	2	0	1	1	Kab.Magelang	1
Kasusra Hutagalung	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Anastasia Oktaviani	2	0	4	1	Kota Semarang	1
Warsa Pradana	2	1	4	1	Surakarta	1
Kayun Maulana	2	1	4	1	Kota Semarang	1

Johan Firgantoro	2	1	4	2	Kab.Semarang	1
Keisha Purnawati	2	0	4	1	Kab.Semarang	1
Jatmiko Hidayanto	2	1	4	1	Demak	1
Rezki Maheswara	2	1	4	1	Jepara	1
Ade Ayu Hassanah	2	0	4	1	Kebumen	1
Jamal Saptono	5	1	5	1	Kebumen	1
Harsana Damanik	2	1	4	2	Kota Tegal	1
Novi Hartati	2	0	4	1	Rembang	1
Oktoa Martin	3	1	5	2	Wonogiri	1
Stiraga	2	0	1	1	Klaten	1
Mutia Nurdiyanti	2	0	4	3	Sragen	1
Ellis Usada	2	0	4	1	Salatiga	4
Kamila Zulaika	2	0	4	4	Kota Semarang	1
Tira Kusningsih	2	1	1	2	Kota Semarang	1
Najam Singi	2	1	4	2	Kota Semarang	1
Hutapea	2	1	4	1	Wonogiri	1
Jaeman Situmorang	2	1	1	2	Surakarta	1
Garda Natsir	2	1	3	1	Boyolali	2
Galaka Rajasa	4	1	3	1	Boyolali	1
Bejo	4	0	3	1	Boyolali	2
Winiarti	5	0	2	1	Banjarnegara	1
Ngatemi	4	0	4	1	Salatiga	1
Rina Sulistyawati	2	1	4	2	Sragen	1
Dion Prakoso	5	0	2	1	Kota Magelang	1
Sri Puji Astuti	1	0	3	1	Purbalingga	1
Salsa	1	0	3	1	Pati	1
Lilis	1	1	3	1	Kendal	1
Fatih	1	1	4	1	Boyolali	1
Putra	3	1	4	1	Kab.Semarang	1
Hadi mulyadi	1	0	3	1		
Alisha Putri						

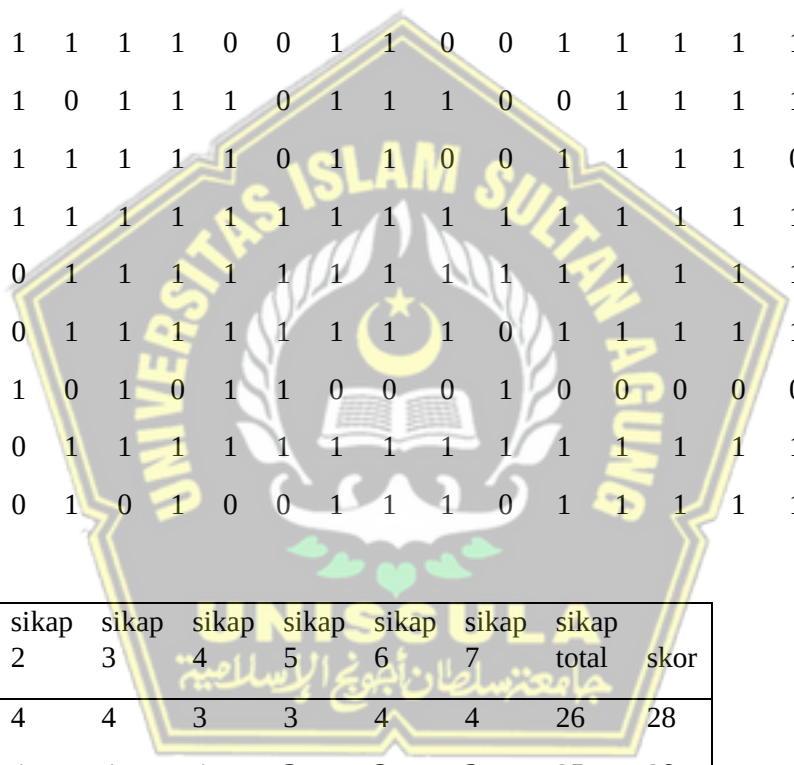
Naufal fachruli	2	1	5	1	Purworejo	1
Juliana	2	0	4	2	Kota Semarang	1
Simangunsong	2	1	4	1	Sragen	1
Firman sanjaya	2	0	5	2	Grobogan	1
Citra hikari	3	1	5	1	Surakarta	1
Khourul jabal	5	1	2	1	Grobogan	1
Wahidin	2	1	4	1	Cilacap	1
Dwiana figi	2	1	4	1	Cilacap	1
Arif yoga	4	1	5	1	Cilacap	5
Handika saipul	5	1	5	1	Banjarnegara	1
Dudi irwansyah	3	0	1	1	Banyumas	1
Noviyanti	4	1	2	1	Salatiga	2
Eko HP	4	0	4	1	Sragen	4
Indrawati Hartanti	2	0	4	1	Cilacap	1
Andhini sekar	3	1	4	1	Grobogan	1
Julianto zaenudin	2	0	4	1	Kendal	1
Riana Wulandari	1	0	1	1	Kota Magelang	1
Jihan Pratiwi	2	1	4	1	Cilacap	1
Gio dava santoso	2	1	1	1	Kendal	1
Arkaana	2	1	4	1	Cilacap	1
Crisnanto ajhik saputro	2	1	4	1	Cilacap	1
Syahrul huda	3	1	4	1	Grobogan	1
Zulfah zanuari	2	1	4	1	Banjarnegara	1
Ayasmara prakoso	3	1	4	1	Banyumas	1
Rizky Januari	2	0	4	1	Sragen	1
Astrid melanesya	3	0	4	1	Kendal	1
Aruna ningseh	3	1	5	2	Kendal	1
Joshi jundi	1	0	2	1	Boyolali	1
Sandrina Meliana	2	0	4	1	Jepara	4
Faila Shofah	2	0	4	1	Jepara	1
Sri						

1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	10
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17

1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	15
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15

1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16



1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	15
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13

sikap 1	sikap 2	sikap 3	sikap 4	sikap 5	sikap 6	sikap 7	sikap total	skor
4	4	4	3	3	4	4	26	28
4	4	4	4	3	3	3	25	28
4	4	3	3	3	3	3	23	28
4	4	2	4	4	2	4	24	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	2	2	1	2	2	15	28
4	3	4	3	3	4	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	4	3	2	3	4	22	28
4	4	4	3	3	4	4	26	28

4	4	4	4	3	4	4	27	28
2	2	2	2	3	2	2	15	28
2	2	3	3	2	2	2	16	28
4	4	4	3	3	3	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	3	4	4	4	27	28
3	3	3	3	3	3	4	22	28
4	4	4	4	3	4	4	27	28
4	3	3	3	3	3	3	22	28
3	3	3	3	4	3	3	22	28
4	4	3	3	4	4	4	26	28
4	3	3	3	2	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	3	4	4	4	4	27	28
4	4	4	3	3	3	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	3	3	3	3	24	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	3	3	3	3	4	4	24	28
3	3	4	3	2	3	3	21	28
3	3	3	3	3	2	4	21	28
3	3	3	4	3	4	4	24	28
4	4	4	4	3	4	4	27	28
4	4	3	3	3	3	3	23	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	4	4	3	3	3	4	24	28
3	3	3	3	2	3	3	20	28

4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	4	3	2	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
2	3	2	2	2	2	2	15	28
4	4	4	4	4	3	4	27	28
4	4	4	3	4	4	4	27	28
2	2	2	2	4	4	2	18	28
4	3	4	3	3	4	4	25	28
4	3	4	3	3	4	4	25	28
3	3	4	3	4	4	4	25	28
1	1	2	1	2	1	2	10	28
3	2	3	3	2	3	3	19	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	3	2	2	19	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	4	3	3	3	3	22	28
3	3	4	4	3	4	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	3	3	3	4	25	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	3	3	3	3	22	28
1	2	2	3	3	2	2	15	28
4	4	4	3	3	4	4	26	28
2	2	2	2	3	2	2	15	28

3	3	3	3	2	3	3	20	28
3	4	3	4	2	4	4	24	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	4	4	3	3	4	4	25	28
3	4	4	3	3	4	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	3	4	4	27	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	4	4	3	3	4	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	2	2	2	2	18	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	3	3	4	4	26	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	4	4	4	2	4	4	25	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	3	4	4	27	28
3	3	2	2	2	2	2	16	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	2	2	2	2	2	18	28
4	4	4	4	2	4	4	26	28
2	2	1	1	1	1	1	9	28

4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	3	3	3	4	23	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	3	3	3	4	23	28
4	4	2	2	3	2	2	19	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	3	2	4	4	25	28
4	4	3	3	2	4	4	24	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	1	4	2	2	18	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
2	3	3	1	2	1	2	14	28
3	3	2	1	2	2	2	15	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	3	3	3	3	22	28
4	4	4	3	2	4	4	25	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	4	3	3	4	4	25	28

4	4	4	4	3	3	4	26	28
3	4	4	3	3	3	3	23	28
3	4	3	3	3	3	4	23	28
3	3	3	3	2	3	3	20	28
4	4	3	3	3	3	3	23	28
4	4	4	3	3	4	4	26	28
3	3	4	3	3	3	4	23	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	3	4	4	27	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	3	4	4	3	4	4	25	28
2	2	2	3	3	3	2	17	28
4	4	3	3	3	3	4	24	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	3	4	3	3	4	4	24	28
3	3	4	3	3	3	3	22	28
3	3	3	3	3	2	3	20	28
3	3	4	4	2	2	2	20	28
4	4	4	4	4	4	4	25	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	3	3	4	4	26	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	3	4	4	3	3	4	25	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	4	4	3	3	3	3	23	28
3	3	3	3	4	3	4	23	28
3	3	3	3	4	2	3	21	28
3	3	3	2	3	2	3	19	28

3	3	3	3	4	3	3	22	28
2	2	3	3	3	3	3	19	28
4	3	3	3	4	3	3	23	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	3	3	3	3	3	3	22	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	3	3	3	4	23	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	4	2	3	21	28
3	2	3	3	4	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	2	2	3	19	28
3	2	3	3	3	3	3	20	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	3	3	4	3	3	3	22	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	2	4	4	4	4	4	26	28
4	2	4	4	4	4	4	26	28
3	2	3	3	3	3	3	20	28
3	1	3	3	3	3	3	19	28
2	1	2	2	2	2	1	12	28
3	1	3	3	4	3	3	20	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	2	3	3	3	3	3	20	28
4	3	4	3	4	4	4	26	28
4	3	4	4	4	4	4	27	28

4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	3	4	4	2	4	25	28
3	3	3	4	4	4	4	25	28
3	3	3	3	3	4	3	22	28
4	4	4	3	4	4	4	27	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
3	4	3	3	4	3	4	24	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	2	4	4	26	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	4	3	3	2	4	4	24	28
4	4	4	3	3	4	4	26	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	2	4	4	26	28
3	3	3	3	3	3	3	21	28
4	4	4	4	4	4	4	28	28
4	3	3	4	3	4	3	24	28
3	2	2	2	2	3	3	17	28

