

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU VAKSINASI COVID-19 DI
DESA JARAK KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI

Oleh:

**FAJAR PRAYOGA
NIM. 18930065**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU VAKSINASI COVID-19 DI
DESA JARAK KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU VAKSINASI COVID-19 DI
DESA JARAK KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI

Oleh:

**Fajar prayoga
NIM. 18930065**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 13 Juni 2022**

Pembimbing I



**apt. Ach. Syahrir, M.Farm.
NIP. 19660526 20180201 1 206**

Pembimbing II



**drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort.
NIP. 19850720 200912 1 003**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



**apt. Abdul Hakim, M.P.I.,M. Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU VAKSINASI COVID-19 DI
DESA JARAK KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI

Oleh:

**Fajar Prayoga
NIM. 18930065**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Farmasi (S. Farm) :
Tanggal: 13 Juni 2022**

**Ketua Penguji : drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort
NIP. 19850720 200912 1 003**



(.....)

**Anggota Penguji : 1. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns.,
M.Kep**

NIP. 19835061 7200912 2 005



(.....)

**2. apt. Ach. Syahrir, M.Farm
NIP. 19660526 20180201 1 206**



(.....)

**3. Abdul Wafi, M.Si.
NIP. 19880808 20160801 1 081**



(.....)

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm.

NIP. 19761214 200912 1 002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, kasih sayang dan juga kesempatan sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi saya dengan segala kekurangannya. Puji syukur kuucapkan kepada-Mu Ya Rabb, karena telah menghadirkan orang-orang berarti disekeliling saya yang selalu memberikan doa dan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Serta rasa bahagia dan syukur yang amat dalam, saya persembahkan karya tulis skripsi ini kepada:

Kedua orangtua tercinta dan saya hormati yaitu bapak Suryono dan Ibu Yuli Sanu Pita. Apa yang telah saya raih pada hari ini belum mampu membayar semua kebaikan dan keringat dari kedua orang tua saya. Terima kasih atas segala dukungan kedua orang tua saya, baik dalam bentuk materi maupun semangat. Karya ini saya persembahkan untuk kalian sebagai wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kedua orang tua saya sehingga saya dapat menggapai cita-cita dan kelak dapat membahagiakan kedua orang tua saya.

Kepada bapak apt. Ach. Syahrir, M.Farm. dan juga bapak drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort. Sebagai dosen pembimbing saya yang banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan pengalaman yang tidak bisa saya lupakan. Terimakasih banyak atas bantuan, nasehat, wejangan, ilmu dan juga motivasi kepada saya dengan rasa tulus dan ikhlas.

Terimakasih kepada teman-teman yang sudah memberikan saya bantuan, teruntuk teman dewan direksi yang sudah bersama-sama menemani saya di kontrakan yang menjadikan masa kuliah menjadi bersemangat. Mohon maaf jika ada salah perbuatan dan kata.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fajar Prayoga
NIM : 18930065
Program studi : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya susun dan tulis ini merupakan karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 13 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Fajar Prayoga

NIM. 18930065

MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

“sebaik baik nya manusia adalah bermanfaat bagi orang lain”

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami 'no:3289).

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya dan para sahabatnya serta orang-orang yang mengikuti jejak langkah mereka sampai hari kiamat. Skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri”.

Selanjutnya dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu skripsi ini terselesaikan. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Zainuddin, M. A., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yuniewati, M.Kes., Sp. Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm., selaku Ketua Progam Studi Farmasi sekaligus konsultan yang selalu memberikan saran, nasehat, bimbingan serta pengarahan dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. apt. Ach. Syahrir, M.Farm., selaku pembimbing 1 yang telah memberikan pengarahan dan koreksi sehingga naskah ini dapat diselesaikan tepat waktu.
5. drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan pengarahan dan koreksi sehingga naskah ini dapat diselesaikan tepat waktu.
6. Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji utama skripsi, yang telah memberikan arahan dan pengalaman yang berharga.
7. Abdul Wafi, M.Si. selaku penguji agama skripsi, yang telah memberikan arahan dan juga pengalaman yang tidak terlupakan.
8. Kedua orang tua saya, Bapak suryono dan Ibu yuli sanupita yang telah memberi semangat, doa, kasih sayang serta pengorbanan yang tak terhingga sehingga dapat menjadi motivasi dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Para Dosen Program Studi Farmasi yang telah memberikan wawasan serta ilmu pengetahuan yang membantu dalam penyelesaian penulisan ini.
10. Serta semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi penelitian ini. Semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Dengan penuh harap, semoga jasa mereka diterima Allah SWT dan termasuk kedalam amal shalih.

Akhirnya, semoga apa yang terdapat dalam karya ini dapat bermanfaat untuk pembaca dan penulis khususnya. Apabila ada salah kata dalam penulisan karya tulis ini, kami mohon maaf dan mengharapkan kritik dan saran agar kekurangan dan kelemahan yang ada tidak sampai terulang dalam

pembuatan karya tulis selanjutnya. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin

Malang, 13 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Batasan Masalah.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Covid-19.....	9
2.1.1 Virologi.....	9
2.1.2 Transmisi.....	10
2.1.3 Faktor Resiko.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	11
2.1.5 Diagnosis Covid-19.....	12
2.1.6 Pencegahan Penularan Covid- 19.....	13
2.1.7 Vaksin COVID-19.....	14
2.2 Pengetahuan.....	17
2.2.1 Pengertian pengetahuan.....	17
2.2.2 Tingkatan pengetahuan.....	18
2.2.3 Faktor yang memengaruhi pengetahuan.....	19
2.3 Persepsi.....	20
2.3.1 Pengertian.....	20
2.3.2 Health Belief Model Theory (HBM).....	21
2.4 Perilaku.....	24
2.4.1 Pengertian.....	24
2.4.2 Teori tentang perilaku.....	25
2.4.2.1 Teori <i>Integrated Behavioral Model</i> (IBM).....	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	30
3.1 Kerangka Konseptual.....	30
3.2 Uraian kerangka konsep.....	31
3.3 Hipotesis Penelitian	32

BAB IV METODE PENELITIAN	33
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	33
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	33
4.3 Populasi Dan Sampel	34
4.4 metode pengumpulan data	36
4.5 variabel penelitian dan defnisi operasional	37
4.6 Instrumen penelitian	44
4.7 uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian	44
4.8. Prosedur penelitian	46
4.9. Analisis data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian	50
5.2. Karakteristik Responden	56
5.2.1. Jenis Kelamin	56
5.2.2 Usia	57
5.2.3 Pendidikan	58
5.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	59
5.3.1 Definisi Vaksinasi Covid-19	62
5.3.2 Khasiat Vaksinasi Covid-19	63
5.3.3 Kandungan Vaksin Covid-19	64
5.3.4 Keamanan Vaksin Covid-19	65
5.3.5 Jenis Vaksin Covid-19	67
5.4. Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	71
5.4.1 Keyakinan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	74
5.4.2 Harapan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	75
5.5 Perilaku Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19	78
5.5.1 Indikasi Terhadap Vaksinasi Covid-19	82
5.5.2 Keamanan Terhadap Vaksinasi Covid-19	83
5.5.3 indikator lingkungan terhadap perilaku vaksinasi Covid-19	85
5.5.4 indikator promotif terhadap perilaku vaksinasi Covid-19	86
5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri	89
5.6.1 Tabulasi Silang	90
5.6.2 Uji Normalitas	91
5.6.3 Uji korelasi Rank Spearman	92
5.7 Hubungan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri	94
5.7.1 Tabulasi Silang	95
5.7.2 Uji Normalitas	96
5.7.3 Uji korelasi Rank Spearman	97
BAB VI PENUTUP	100
6.1 Kesimpulan	100
6.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	46
Gambar 5.1 Pengetahuan Responden Tentang Definisi Vaksinasi Covid-19....	62
Gambar 5.2 Pengetahuan Responden Tentang Khasiat Vaksinasi Covid-19.....	63
Gambar 5.3 Pengetahuan Responden Tentang Kandungan Vaksin Covid-19...	64
Gambar 5.4 Pengetahuan Responden Tentang Keamanan Vaksin Covid-19....	66
Gambar 5.5 Pengetahuan Responden Tentang Jenis Vaksin Covid-19.....	67
Gambar 5.6 Keyakinan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19.....	74
Gambar 5.7 Harapan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19.....	76
Gambar 5.8 Indikasi Terhadap Vaksinasi Covid-19.....	83
Gambar 5.9 Keamanan Terhadap Vaksinasi Covid-19.....	84
Gambar 5.10 Indikator Lingkungan Terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19	85
Gambar 5.11 Indikator Promotif Terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19	86

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.2 Konstrak Penelitian.....	43
Tabel 4.3 Nilai Reliabilitas <i>Cronbach's Alpha</i>	45
Tabel 4.4 Kriteria Nilai Skala <i>Likert</i>	47
Tabel 4.5 Nilai Korelasi (R).....	48
Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Tingkat Pengetahuan.....	51
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Persepsi.....	52
Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Perilaku.....	53
Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan.....	54
Tabel 5.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Persepsi.....	55
Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Perilaku.....	55
Tabel 5.7 Tabel Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	56
Tabel 5.8 Tabel Karakteristik Responden Menurut Usia.....	57
Tabel 5.9 Tabel Karakteristik Responden Menurut Pendidikan.....	58
Tabel 5.10 Tabel Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Masyarakat	59
Tabel 5.11 Tabel Kategorisasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	68
Tabel 5.12 Tabel Hasil Kuesioner Persepsi Masyarakat	71
Tabel 5.13 Tabel Kategorisasi Persepsi Masyarakat	78
Tabel 5.14 Tabel Hasil Kuesioner Perilaku Masyarakat	79
Tabel 5.15 Tabel Kategorisasi Perilaku Masyarakat	88
Tabel 5.16 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku	90
Tabel 5.17 Hasil Uji Normalitas Variabel Tingkat Pengetahuan.....	91
Tabel 5.18 Hasil Uji Normalitas Variabel Perilaku.....	92
Tabel 5.19 Hasil Uji Rank Spearman.....	93
Tabel 5.20 Hasil Tabulasi Silang Persepsi Terhadap Perilaku	95
Tabel 5.21 Hasil Uji Normalitas Variabel Persepsi.....	96
Tabel 5.22 Hasil Uji Normalitas Variabel Perilaku.....	97
Tabel 5.23 Hasil Uji Rank Spearman.....	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Laik Etik.....	108
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	109
Lampiran 3 Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan	117
Lampiran 4 Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Persepsi	118
Lampiran 5 Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Perilaku	119
Lampiran 6 Data Hasil Penelitian.....	120
Lampiran 7 Skoring Jawaban Responden.....	130
Lampiran 8 Perhitungan Variabel Pengetahuan.....	138
Lampiran 9 Perhitungan Variabel Persepsi	139
Lampiran 10 Perhitungan Variabel Perilaku.....	140
Lampiran 11 Uji Normalitas.....	141
Lampiran 12 Uji Rank Spearman.....	142

DAFTAR SINGKATAN

ACE 2	= Angiotensin 2
ARDS	= <i>Acute Respiratory Distress Syndrom</i>
BPOM	= Badan Pengawas Obat dan Makanan
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
COVID-19	= <i>Coronavirus Disease 19</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia
FDA	= <i>Food and Drug Administrasion</i>
HBM	= <i>Health Belief Model Theory</i>
IBM	= <i>Integrated behavioral Model</i>
ISPA	= Infesi Saluran Pernafasan Akut
ITAGI	= <i>Indonesian Technical Advisory Group of Immunization</i>
KEMENDAGRI	= Kementerian Dalam Negeri
MERS-COV	= <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
PCR	= <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHEIC	= <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
RNA	= <i>Ribonucleic Acid</i>
SARS COV-2	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
S-O-R	= Stimulus Organ Respon
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TCR	= Tingkat Capaian Responden
TRA	= Theory of Reasoned Action
TRB	= Theory Perceived Behavioral
UNICEF	= <i>United Nations Internation Children's Emergency Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Prayoga, Fajar. 2022. **Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri.** Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir, M.Farm. Pembimbing II: drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort.

Pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang pandemic Covid-19 sangat diperlukan dan penting untuk ikut serta dalam pencegahan pandemi COVID-19. Pencegahan yang paling efektif untuk menghentikan penyebaran virus Covid-19 adalah dengan vaksinasi Covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri. Metode penelitian ini adalah korelasional yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Hasil dari 385 responden yang diperoleh, 184 (48%) orang memiliki pengetahuan baik, 196 (51%) orang memiliki pengetahuan cukup dan 5 (1%) orang memiliki pengetahuan kurang. 109 (28%) orang memiliki persepsi baik, 273 (71%) orang memiliki persepsi cukup dan 3 (1%) orang memiliki persepsi kurang. 211 (55%) orang memiliki perilaku baik, 172 (44%) orang memiliki perilaku cukup dan 2 (1%) orang memiliki perilaku kurang. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif. Terdapat hubungan antara persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif.

Kata kunci: *Covid-19, pengetahuan, persepsi, perilaku pencegahan, vaksinasi, masyarakat*

ABSTRACT

Prayoga, Fajar. 2022. **The relationship between the level of knowledge and public perception of the behavior of the covid-19 vaccination in the Jarak Village, Kediri Regency.** Theses. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang. Advisor I: apt. Ah. Syahrir, M. Farm. Advisor II: drg. Arief Suryadinata, Sp, Ort.

Public knowledge and perception about the Covid-19 pandemic is very necessary and important to participate in preventing the COVID-19 pandemic. The most effective prevention to stop the spread of the Covid-19 virus is the Covid-19 vaccination. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and public perception of the behavior of the covid-19 vaccination in the Jarak village, Kediri district. The method of this research is correlational analytical observational with a cross sectional approach. Sampling using non-probability sampling with purposive sampling technique. The results of 385 respondents obtained, 184 (48%) people have good knowledge, 196 (51%) people have sufficient knowledge and 5 (1%) people have less knowledge. 109 (28%) people have good perception, 273 (71%) people have enough perception and 3 (1%) people have less perception. 211 (55%) people have good behavior, 172 (44%) people have moderate behavior and 2 (1%) people have less behavior. The conclusion in this study is that there is a relationship between the level of public knowledge of the Covid-19 vaccination behavior with the strength of the weak relationship and the direction of the positive relationship. There is a relationship between the public's perception of the Covid-19 vaccination behavior with the strength of the moderate relationship and the direction of the positive relationship.

Keywords: *Covid-19, knowledge, perception, preventive behavior, vaccination, community*

ملخص البحث

برابوفا ، الفجر . 2022. العلاقة بين مستوى المعرفة والإدراك العام لسلوك التطعيم ضد كوفيد-19 في قرية المسافة ، كديري ريجنسي. فرضية. قسم الصيدلة ، كلية الطب والعلوم الصحية ، مولانا مالك إبراهيم الدولة الإسلامية جامعة مالانج.المستشار الأول: الصيدلي أحمد سياهر ماجستير الصيدلة المشرف الثاني: طبيب الأسنان عارف سورباديناتا أخصائي تقويم الأسنان

ضروريًا ومهمًا للغاية للمشاركة في الوقاية من جائحة Covid-19 تعد المعرفة العامة والتصور بشأن جائحة الهدف من هذه Covid-19 هو الوقاية الأكثر فاعلية لوقف انتشار فيروس Covid-19 يعد التطعيم COVID-19 الدراسة هو تحديد العلاقة بين مستوى المعرفة والإدراك العام لسلوك التطعيم ضد كوفيد-19 في قرية جاتروفا بمديرية كديري. منهج هذا البحث هو تحليلي ارتباطي رقابي مع منهج مقطعي. أخذ العينات باستخدام أخذ العينات غير الاحتمالية مع أسلوب أخذ العينات هادفة. تم الحصول على نتائج 385 مستجيبًا ، و 184 (48%) شخصًا لديهم معرفة جيدة ، و 196 (51%) لديهم معرفة كافية و 5 (1%) أشخاص لديهم معرفة أقل. 109 (28%) لديهم تصور جيد ، 273 (71%) لديهم تصور كاف و 3 (1%) لديهم تصور أقل. 211 (55%) الناس لديهم سلوك جيد ، 172 (44%) لديهم سلوك معتدل و 2 (1%) لديهم سلوك أقل. الاستنتاج في هذه الدراسة هو أن هناك علاقة بين مستوى المعرفة العامة لسلوك التطعيم مع قوة العلاقة الضعيفة واتجاه العلاقة الإيجابية. هناك علاقة بين تصور الجمهور لسلوك التطعيم ضد Covid-19 وقوة العلاقة المعتدلة واتجاه العلاقة الإيجابية Covid-19 فيروس

المعرفة ، الإدراك ، السلوك الوقائي ، التطعيم ، المجتمع ، Covid-19: الكلمات المفتاحية

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

COVID-19 (*Coronavirus Disease of 2019*) merupakan masalah kesehatan global. Penyebab utama Covid-19 adalah virus. Asal mula virus ini kasus ini bermula dari informasi WHO pada tanggal 31 Desember 2019 terdapat beberapa kasus pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (Kemendagri RI, 2020). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*, sebagai kondisi yang berdampak pada kesehatan masyarakat dunia dan adanya kemungkinan penyebaran penyakit antar negara (Kemendagri RI, 2020). Kemudian pada tanggal 11 Maret 2020 WHO secara resmi menyatakan wabah virus corona sebagai pandemi (WHO, 2020). Gejala dari seseorang yang terkena virus Covid-19 antara lain adalah infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam tinggi, kelelahan, batuk (dengan dahak atau tidak dengan dahak), anoreksia, tidak enak badan, nyeri tenggorokan, kongesti nasal dan sakit kepala (Kam et al., 2020).

Kasus Covid-19 per tanggal 13 September 2021 di dunia mencapai 247 juta kasus, sedangkan jumlah kasus di Indonesia sebanyak 4,24 juta kasus dengan 143 ribu orang meninggal (*Critical fatality rate (CFR 3,3%)*). Angka ini diketahui lebih banyak daripada jumlah kematian akibat Covid-19 di dunia yaitu sebesar 2% (Kemenkes, 2021). Kemudian pada tanggal 13 September 2021 di Provinsi Jawa Timur menyumbang 387.377 kasus dengan 28.784 orang meninggal (*CFR 7,43%*)

(Jatimprov, 2021). Sedangkan kabupaten Kediri menyumbang 13.982 kasus dengan 1187 orang meninggal (CFR 8,4 %) (Kedirikab, 2021).

Islam, mengajarkan kepada umatnya untuk mencegah daripada mengobati sebagaimana sabda Rasulullah SAW dalam hadist berikut ini

اِغْتَنِمِ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ : شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فُقْرِكَ وَ فَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ وَ حَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

“ Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara: 1) Waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, 2) Waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, 3) Masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, 4) Masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, 5) Hidupmu sebelum datang matimu. ”(H.R. Al-Hakim dari Ibnu Abbas ra)

Berdasarkan hadist diatas dapat dijelaskan bahwa islam sangat menganjurkan aspek pencegahan terhadap penyakit, hal ini juga anjuran agar kita senantiasa waspada dan bersiap untuk mencegah terjadinya sakit (Kemenag, 2019). Pencegahan terhadap penularan Covid - 19 lebih diutamakan daripada pengobatan, langkah pencegahan merupakan tindakan yang harus digunakan pada era pandemi saat ini, mengingat penyebaran virus ini relative cepat dan telah merenggut banyak nyawa (Zendrato, 2020).

Pemerintah Indonesia terlibat aktif dalam merencanakan kegiatan vaksinasi yang akan diberikan kepada masyarakat. Tindakan tersebut dilakukan dalam rangka penyelesaian pandemi Covid-19, pada tanggal 5 Oktober 2020 Presiden Indonesia Joko Widodo mengesahkan Peraturan Presiden RI No 99 Tahun 2020 tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksin (Kemenkes, 2020). Kementerian Kesehatan sudah menetapkan tujuh versi vaksin Covid-19 yang diterapkan di

Indonesia, yaitu vaksin oleh PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, Pfizer Inc, Novavax Inc, Sinopharm, Moderna. dan Sinovac Biotech Ltd, penafsiran tersebut tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No H.K. 01.07/12758 tahun 2020 yang diterbitkan pada 28 Desember 2020 (Kemenkes, 2020).

Vaksin adalah produk dari agen hidup yang mengandung antigen berupa mikroorganisme mati atau dilemahkan, seluruhnya atau sebagian, atau racun mikroorganisme yang telah diproses menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan substansi lain, dan jika diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik aktif menangkal penyakit tertentu (Kemenkes, 2020). Proses memasukkan vaksin kedalam tubuh manusia disebut juga vaksinasi. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk menambah immunitas seseorang dan memutus rantai penularan Covid-19 agar tercapainya *herd immunity*. *herd immunity* adalah ketika sebagian kelompok populasi kebal terhadap penyakit menular seperti Covid-19 (Kemenkes, 2021).

Vaksinasi Covid-19 di Indonesia belum berjalan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kemenkes beserta sebagian organisasi (UNICEF ,WHO dan ITAGI) melakukan survei online yang terdiri dari 115.000 responden dari seluruh provinsi di Indonesia didapatkan bahwa masih banyak masyarakat yang enggan untuk menerima vaksin COVID-19, alasan penolakan vaksin COVID-19 paling global ialah terkait dengan keamanan (30%), keraguan akan efektivitas (22%), kurang percaya terhadap vaksin (13%) ,takut akan efek samping (12%), dan keagamaan (8%) dan faktor lain seperti takut terhadap jarum suntik, dan vaksin yang berbayar (15%). Data survey kesediaan untuk menerima vaksin Covid-19

memberikan persentase 64 % di Indonesia. Provinsi Jawa timur dalam survey kesediaan untuk menerima vaksin Covid-19 memberikan persentase 65% (Kemenkes,2020).

Data masyarakat yang sudah menerima vaksin Covid-19 dosis 1 per tanggal 15 Oktober 2021 masih sebanyak 105 juta penduduk atau masih 50 % masyarakat Indonesia yang sudah vaksin Covid-19 (Kemenkes, 2021), sedangkan di Provinsi Jawa Timur pertanggal 1 November 2021 persentase masyarakat yang sudah vaksin dosis pertama sebesar 19 juta jiwa atau 62,15 % (Kominfo.JatimProv. 2021), persentase vaksinasi Covid-19 menurun pada ruang lingkup Kabupaten Kediri hal ini dibuktikan dengan data pertanggal 8 Desember 2021 masih 399.149 masyarakat atau 26 % yang sudah vaksin dosis pertama (DPRDKediriKab.2021). Angka tersebut dikatakan rendah apabila yang dibutuhkan untuk mencapai herd immunity adalah sebesar 70 % (Kemenkes, 2021). Pencapaian target cakupan vaksinasi sangat penting karena vaksinasi telah terbukti menekan resiko keparahan dan kematian jika terpapar Covid-19 (Kominfo, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 20 masyarakat Desa Jarak menunjukan 15 dari 20 masyarakat tidak mengetahui kandungan dari vaksinasi Covid-19 dan 16 dari 20 masyarakat tidak mengetahui khasiat dari vaksinasi Covid-19.

Minimnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang manfaat dan risiko vaksin menjadi salah satu faktor penyebab ketidakpercayaan masyarakat terhadap vaksin Covid-19. Penanggulangan vaksin ini kembali menimbulkan kontroversi ke masyarakat. Pertama, ada keraguan terhadap proses pengembangan vaksin, sebab waktu pengembangan vaksin yang cukup singkat, kurang lebih satu

tahun. Hal ini berbeda dengan vaksin lain yang mungkin membutuhkan waktu 10-15 tahun. Hal tersebut kemudian menimbulkan kekhawatiran terhadap masyarakat tentang efek samping dan keamanannya (Kemenkes, 2020). Persepsi dan pengetahuan masyarakat menjadi landasan kesadaran masyarakat terhadap perilaku pencegahan. Perilaku seseorang terhadap kesehatan juga dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita (Windi, 2019).

Pandangan dari informasi yang diperoleh dan pemahaman masyarakat terhadap vaksin Covid-19 menjadi tolak ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak. Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang tersebut adalah:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi Covid – 19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri?
2. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid – 19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri?
3. Bagaimana perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid – 19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri?

4. Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri?
5. Bagaimana Hubungan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah disusun yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri
2. Untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri
3. Untuk mengetahui perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri
4. Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri
5. Untuk mengetahui Hubungan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi manfaat secara teoritis maupun manfaat secara aplikatif.

1.4.1 manfaat teoritis

1. Bagi perkembangan suatu ilmu pengetahuan, penelitian ini berguna sebagai perspektif pengembangan ilmu dalam farmasi, penelitian ini berguna untuk menambah pandangan atau wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri.
2. Bagi penyusun, penelitian ini dapat menjadi suatu pembelajaran dalam menulis, sehingga dapat menjadi dasar dan bahan rujukan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya

1.4.2 manfaat aplikatif

1. Bagi peneliti

Mengetahui tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 dan hubungannya terhadap perilaku vaksinasi Covid-19, sehingga kedepannya peneliti dapat menjadikan pengetahuan tersebut sebagai bekal pengalaman yang nyata yang diperoleh saat menempuh di perguruan tinggi

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran dan sumber informasi serta pengetahuan yang dapat menambah wawasan tentang pemahaman masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 agar pandemik Covid-19 dapat terkendalikan dan terciptanya *herd immunity*

3. Bagi pemerintah desa

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi pihak pemerintah desa untuk memberikan informasi tentang pentingnya vaksinasi Covid-19.

1.5 Batasan Masalah

Batasan penelitian digunakan agar pembahasan penelitian tidak melebar. Maka dari itu, peneliti membuat batasan permasalahan untuk memudahkan penelitian agar lebih spesifik.

Batasan penelitian diantaranya:

- a. Sampel yang diteliti hanya masyarakat yang berdomisili di desa jarak
- b. Sampel yang diteliti yaitu responden dengan ragen umur 18 – 59 tahun

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19 (Corona Virus of Disease 2019)

Corona virus adalah sekelompok dari virus yang dapat menyebabkan penyakit dengan gejala ringan sampai parah. Terdapat 2 virus corona yang diketahui menyebabkan penyakit dengan gejala parah, seperti MERS (middle east respiratory syndrome) dan juga SARS (severe acute respiratory syndrome). Covid-19 adalah jenis penyakit yang baru ditemukan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian penyakit (P2P)., 2020)

Awal ditemukannya kasus Covid-19 di Kota Wuhan, mengakibatkan pertumbuhan kasus Covid-19 di China setiap saat dan melonjak diantara bulan Januari - Februari 2020. Laporan terindikasinya kasus diawali dari Hubei dan provinsi di sekitar, lalu merambak hingga ke provinsi lain hingga seluruh China (Wu, 2020).

Tanggal 30 Januari 2020, China sudah mendapati 7.736 kasus terkonfirmasi Covid-19, kemudian disusul oleh 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara asia tenggara seperti Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Kamboja, Filipina, Singapura dan menyebar hingga negara diluar benua asia seperti Finlandia, Australia, Jerman, Prancis, dan Kanada (WHO, 2020).

2.1.1 Virologi

Covid-19 ialah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini pada awal mulanya menginfeksi hewan, seperti kelelawar serta unta. Sebelum terjadinya pandemi Covid-19, terdapat 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi

manusia, yaitu betacoronavirus OC43 alphaCoV 229E, alphaCoV NL63, alphaCoV NL63, Severe Acute Respiratory syndrom Coronavirus (SARS-CoV), dan MERS-CoV (Riedel et al, 2019).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk pada genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik mendapati petunjuk bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama halnya dengan coronavirus yang mengakibatkan *Severe Acute Respiratory syndrome* (SARS) pada tahun 2002-2004, yaitu Sarbecovirus. Maka dari itu, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Gorbalenya et al, 2020).

2.1.2 Transmisi

Menurut bukti yang ada, Covid-19 ditularkan melalui hubungan dekat antara satu dan yang lainnya serta droplet dari seseorang, dan melalui penularan di udara. Seseorang yang paling berisiko terinfeksi ialah mereka yang kontak dekat dengan pasien Covid-19 atau yang merawat pasien yang terkena Covid -19 (Han dan Yang, 2020).

2.1.3 Faktor Resiko

Sesuai data yang sudah ada, penyakit penyerta hipertensi serta diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, perlu kewaspadaan ekstra juga bagi perokok aktif yang juga termasuk faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Hubungan jenis kelamin dengan perokok aktif juga ada terkait mayoritas perokok aktif dialami oleh laki laki dengan prevalensi yang lebih tinggi. Pada pasien hipertensi, dan diabetes melitus diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 begitu pula dengan perokok (Fang et al., 2020).

2.1.4 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis pasien yang terjangkit Covid-19 memiliki cakupan yang luas diantaranya dimulai dari tanpa gejala, gejala ringan, radang paru-paru, radang paru-paru kronis, ARDS, hingga syok sepsis. Cakupan tersebut dapat diklasifikasikan 80% kasus masuk kategori ringan atau sedang, sedangkan 13,8% mengalami sakit berat, dan sisanya 6,2% pasien masuk keadaan kritis. Berapa banyak proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui (WHO, 2020).

Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien tanpa gejala telah dicatat (Kam et al, 2020). Gejala ringan pada pasien Covid-19 ditandai dengan ISPA atas tanpa komplikasi, disertai dengan demam, lelah, batuk (berdahak maupun tidak), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, dan sakit kepala (Kam et al, 2020).

Manifestasi ringan dari pasien Covid-19 ditandai dengan pneumonia berat, demam, dan salah satu dari gejala berikut: (1) frekuensi pernapasan >30 kali / menit (2) ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*), atau (3) saturasi oksigen 93%. Pada pasien lansia dapat muncul gejala yang tidak khas (WHO, 2020). Pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 memperlihatkan gejala pada sistem pernapasan seperti demam, bersin, batuk, dan kesulitan bernafas. Berdasarkan data yang ada dari 55.924 kasus, terdapat gejala dengan frekuensi tertinggi adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Gejala lain yang ditemukan dari pasien Covid-19 adalah batuk berdahak, sesak napas, sakit tenggorokan, sakit kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual muntah, hidung tersumbat, diare, nyeri perut, batuk darah, dan mata merah (WHO, 2020). Lebih dari 40% demam yang terdapat pada pasien

Covid-19 memiliki suhu antara 38-39°C, sementara 34% lainnya mengalami demam dengan suhu lebih dari 39°C. Tahapan penyakit diawali dari masa inkubasi selama 3-14 hari. Periode ini keadaan leukosit dan limfosit pasien masih normal dan asimtomatis. Pada fase berikutnya, virus menyebar melalui aliran pembuluh darah terutama pada jaringan paru-paru, saluran cerna dan jantung. Serangan kedua terjadi pada saat 4 - 7 hari setelah timbul gejala awal. Periode ini pasien masih mengalami demam dan mulai sesak nafas, memburuknya alesi di paru-paru dan menurunnya limfosit. Tanda pembengkakan mulai meningkat dan mulai meningkatnya koagulasi. Fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol jika tidak segera ditangani secara cepat, terjadi *cytokine storm* yang mengakibatkan ARDS dan sepsis (WHO, 2020).

2.1.5 Diagnosis Covid-19

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi COVID-19 meliputi: (Mora, 2020)

1. Rapid test untuk mendeteksi virus Covid-19 dengan cepat. Rapid tes merupakan skrining awal infeksi virus Covid-19 pada orang yang berisiko tinggi terpapar virus. Sampel yang digunakan ialah darah dari jari pasien. Hasil akan keluar dalam kurun waktu 15 menit. Akan tetapi, tingkat keakuratan rapid test sangat bervariasi, yaitu 33-93%. Seseorang yang memiliki hasil positif dari rapid tes akan dirujuk ke rumah sakit Covid-19 untuk menjalani tes PCR atau swab test Covid-19.
2. Tes antigen atau *Rapid swab test* dilakukan dengan cara swab pada tenggorokan. Tes antigen berfungsi untuk mendeteksi antigen (protein yang

terdapat di virus). Hasil akan keluar dalam waktu sekitar 30 menit. tingkat keakuratannya rendah, yaitu 34-80 persen.

3. Antibody serology test seperti halnya *rapid test* Covid-19, tes ini juga menggunakan darah dari jari pasien sebagai sampel. Hasil tes dapat keluar dalam kurun waktu 18 menit dengan tingkat keakuratan yang beragam.
4. Tes PCR dilaksanakan dengan swab pada tenggorokan maupun lubang hidung. Tes ini akan menjadi tes konfirmasi dalam mendeteksi Virus Covid-19. Mekanisme dari tes PCR adalah dengan mendeteksi materi genetik yang ada di virus dengan akurat, keakuratan tes PCR sangat tinggi yaitu 91-97 %

2.1.6 Pencegahan Penularan Covid- 19

Menurut data yang tersedia, Covid-19 ditularkan melalui hubungan dekat antara seseorang dan droplet atau tetesan dari bersin maupun air liur, bukan melalui penyebaran di udara. Seseorang yang berisiko tinggi terinfeksi adalah jika kontak dekat dengan pasien Covid-19 atau yang sedang merawat pasien Covid-19. Perilaku pencegahan merupakan kunci perlindungan penyebaran Covid-19 di masyarakat. Langkah paling efektif untuk pencegahan penularan Covid-19 ialah:

1. Menjaga kebersihan tangan dengan cara menggunakan hand sanitizer dan mencuci tangan dengan sabun
2. Menghindari kontak langsung dengan mata, hidung dan mulut
3. Menerapkan etika batuk atau bersin dengan baik yaitu dengan menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam atau dengan memakai tisu, dan buang tisu setelah digunakan
4. Memakai masker medis jika memiliki gejala gangguan pada pernapasan

5. *Social distancing* dari seseorang yang mengalami gejala gangguan pada pernapasan.
6. Vaksin Covid-19 (Kemenkes dan P2P, 2020)

2.1.7 Vaksin COVID-19

1. Definisi Vaksin COVID-19

Vaksin merupakan produk agen makhluk hidup yang mengandung antigen dengan mekanisme secara aktif meningkatkan kekebalan kepada manusia terhadap penyakit tertentu. Upaya pengembangan vaksin dilakukan oleh beberapa negara termasuk Indonesia, seperti jenis vaksin yang dibuat dari virus yang dilemahkan, vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat. Vaksin dibuat dengan tujuan untuk mengurangi penyebaran Covid-19, merendahkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai *herd immunity* dan melindungi masyarakat dari paparan Covid-19, sehingga dapat menjaga kestabilan produktivitas sosial dan ekonomi (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Beberapa manfaat Vaksin Covid-19 yaitu menambah kekebalan secara langsung, jika jumlah penduduk yang divaksinasi banyak atau sudah mencapai 70%, maka akan tercipta *Herd immunity* dimana sistem kekebalan penduduk akan memberikan perlindungan rantai hubungan kepada seseorang yang belum divaksinasi (yudho winanto, 2020).

2. Jenis-jenis vaksin COVID-19

Terawan Agus Putranto sebagai kepala Menteri Kesehatan mengatakan bahwa pemerintah akan menetapkan 6 jenis vaksin Covid-19 yang akan

didistribusikan ke masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2020) vaksin tersebut antara lain:

a. Vaksin Merah Putih

Kolaborasi antara BUMN PT Bio Farma dengan Lembaga Eijkman menghasilkan produk vaksin yang bernama vaksin merah putih yang merupakan vaksin asli dari Indonesia. Harapan pemerintah vaksin merah putih selesai pada akhir 2021.

b. *AstraZeneca*

Pabrik *AstraZeneca* dan Oxford University mengembangkan vaksin yang mereka beri nama *AstraZeneca* dan melakukan uji yang memperlihatkan bahwa ketepatan rata-rata produksi vaksin virus corona adalah 70%. Saat ini, uji coba masih berlanjut pada tahap 3. Pengelolaan Vaksin ini termasuk kategori mudah karena dalam penyimpanannya tidak memerlukan suhu yang terlalu dingin.

c. *China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)*

Vaksin *sinopharm* belum sampai tahap terakhir pengujian tetapi sekitar 1 juta orang sudah divaksinasi berdasarkan izin penggunaan darurat. Vaksin ini telah disetujui penggunaannya oleh Uni Emirat Arab pada September 2020 untuk digunakan sebagai vaksin

d. Moderna

Moderna menyatakan tingkat efektif produksinya sangat tinggi sekitar 94,5%. Pada bulan November, permohonan ke badan regulasi di Amerika Serikat dan Eropa juga sudah dilakukan guna untuk penggunaan

darurat pada masa pandemi. Moderna sudah lulus penggunaannya oleh *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat untuk penggunaan darurat

e. Pfizer Inc dan BioNTech

Efektivitas vaksin Pfizer dalam melawan virus sebesar 95% dan dipastikan aman dan sudah menjadi vaksin rekomendasi oleh FDA di Amerika Serikat dan BPOM di Eropa untuk menggunakan vaksin Covid-19 mereka.

f. Sinovac Biotech Ltd

CoronaVac sinovac sedang mengerjakan uji coba fase 3. Brasil, Indonesia dan Bangladesh merupakan tempat untuk menguji Sinovac. Awal mula diujikan kepada monyet yang dipublikasikan di jurnal Science, antibodi yang dihasilkan oleh vaksin sinoVac dapat menetralkan 10 strain Sars-coV-2.

3. Faktor penting dalam vaksinasi

Menurut (Yuningsih, 2020) mengutarakan bahwa dalam melaksanakan program vaksinasi harus memerhatikan beberapa faktor, diantaranya yaitu:

- a. Pertama, dilaksanakannya program sosialisasi tentang pentingnya vaksinasi secara akbar ke berbagai elemen masyarakat. Majelis Ulama Indonesia (MUI) terlibat dalam upaya sosialisasi mengenai isu vaksin halal dalam keadaan darurat yang dapat membahayakan kehidupan manusia. Maka dari itu, MUI dapat menggerakkan umat beragama di wilayahnya untuk mengikuti kegiatan sosialisasi ke masyarakat setempat. Sosialisasi

juga mengikutsertakan seluruh elemen masyarakat, instansi kesehatan dan pendidikan, media massa dan media sosial.

- b. Kedua, melakukan pendekatan kepada kelompok yang kontra dengan vaksinasi. Melihat pengalaman sebelumnya, kelompok anti vaksinasi dipicu oleh berbagai faktor diantaranya adalah masalah kehalalan. vaksinasi Covid-19 mewajibkan *stakeholder* (pemangku kepentingan) untuk mengangkat strategi promosi kesehatan seperti pemberdayaan masyarakat.
- c. Ketiga, sumber daya yang kuat (seperti kepastian regulasi) merupakan hal yang esensial untuk vaksinasi skala besar dan juga koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan juga menghapus kebijakan vaksinasi dengan mengharuskan orang untuk membayar vaksin.
- d. Keempat, Memonitoring pelaksanaan vaksinasi skala besar di semua wilayah, seperti kontrol ketersediaan vaksin, kualitas vaksin, risiko kesehatan akibat pemberian vaksin dan anggaran. Pemantauan bertujuan untuk mengawasi jika ada vaksin palsu dan vaksin yang rusak saat penyimpanan

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan

domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (overt behavior) Perilakunya didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014)

kognitif ialah hasil tahu dan terjadi setelah melakukan deteksi terhadap suatu objek oleh seseorang. Deteksi terjadi melalui panca indra seseorang. Kognitif atau pengetahuan merupakan ranah yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang berpondasi oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak berpondasikan oleh pengetahuan (Nursalam, 2008).

2.2.2 Tingkatan pengetahuan

Menurut (Retnaningsih, 2016) Pengetahuan dibagi atas 6 tingkatan dalam ranah kognitif, yaitu:

1. tahu (Know)

tahu diartikan sebagai mengerti dalam mempelajari atau melihat sesuatu yang diajarkan. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk memaparkan suatu materi yang diketahui secara benar serta dapat menginterpretasikannya sesuai dengan fakta.

3. Aplikasi (Aplication)

Penggunakannya yaitu dengan mempelajari materi yang telah dipelajari pada kondisi sesungguhnya. Aplikasi dalam konteks penelitian ini dapat diartikan dalam penggunaan formula, metode dan prinsip.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mendeskripsikan materi atau suatu obyek ke dalam bagian-bagian, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis ialah kemampuan untuk menghubungkan beberapa substansi untuk menjadi keseluruhan atau seatuan yang kompleks. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun tatanan baru dari formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan, dalam hal ini evaluasi terhadap materi yang telah diajari. Penelitian ini berdasarkan suatu parameter yang ditentukan sendiri, atau menggunakan parameter-parameter yang telah ada.

2.2.3 Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Factor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain, yaitu:

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dari pengetahuan. Pengetahuan biasanya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh media massa, guru sekolah dan orang tua. Pendidikan dan pengetahuan sangat erat kaitannya. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar umat manusia dan sangat diperlukan untuk

pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang memiliki pengaruh yang besar terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang terhadap suatu hal, maka semakin banyak pula yang diketahui orang tersebut. Dapat melakukan wawancara dan menggunakan survey angket untuk menjelaskan isi materi yang akan diukur oleh objek penelitian untuk mengukur pengetahuan

3) Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya dapat diperoleh selamanya dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, baik keyakinan positif maupun keyakinan negatif mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Sosial budaya

Budaya dan tradisi dalam keluarga mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Persepsi

2.3.1 Pengertian

Menurut W. Sarwono dalam (Listyana. R dan Hartono. Y, 2015) Persepsi adalah proses memilih, mengatur, dan melengkapi interpretasi informasi menjadi gambaran logis yang bermakna. Persepsi terjadi ketika seseorang meniru rangsangan eksternal dan ditangkap oleh organ lain dan kemudian masuk ke otak.

Persepsi adalah proses menggunakan indera untuk menemukan informasi untuk dipahami.

Salah satu teori yang berkaitan dengan persepsi adalah teori Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) Model *stimulus of Organism Response* (SOR). Model ini dikembangkan oleh Russell dan Mehrabian pada tahun 1974. Model ini menjelaskan hubungan antara tiga komponen utama, yaitu stimulus, organisme (organisme), dan respon terhadap stimulus (respon). Menurut (Eroglu et al 2001) dalam (Hardianto, 2019), stimulus dapat dijelaskan sebagai hal yang dapat memengaruhi factor internal seseorang (seperti keyakinan dan keinginan atau harapan). Organisme adalah suatu proses yang terjadi dalam tubuh manusia dan terdiri dari pembelajaran, ingatan, interaksi sosial, dan motivasi. Respon tersebut merupakan keputusan atau reaksi akhir, seperti perhatian, penerimaan, dan perilaku. Reaksi dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19.

2.3.2 Health Belief Model Theory (HBM)

Konsep utama dari teori Health belief models adalah dimana perilaku sehat seseorang ditentukan oleh keyakinan atau persepsi tentang penyakit agar terhindar dari penyakit tersebut. Model teori ini merupakan rumus konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Dalam konteks suatu model yang digunakan untuk menggambarkan keyakinan individu terhadap perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, konsep tersebut menjadi keinginan untuk menghindari penyakit atau menjaga kesehatan, dan keyakinan bahwa perilaku kesehatan tertentu dapat

dilakukan untuk mencegah atau mengurangi penyakit. Harapan ini selanjutnya ditafsirkan sebagai perkiraan individu tentang kerentanan pribadi individu terhadap penyakit dan keparahan penyakit dan kemungkinan kemampuan untuk mengurangi ancaman ini melalui perilaku pribadi. HBM dikembangkan dari teori perilaku, yang mengasumsikan bahwa perilaku seseorang bergantung pada (1) penekanan individu pada tujuan, dan (2) perkiraan tujuan individu terhadap kemungkinan perilakunya dapat mencapai tujuan. Ruang lingkup dan penerapan HBM dalam perilaku kesehatan, termasuk perilaku yang digunakan untuk mencegah penyakit, perilaku yang berhubungan dengan diagnosis penyakit, dan perilaku yang dapat mempengaruhi keparahan penyakit (Glanz et al, 2008).

2.3.2.1 Faktor yang memengaruhi HBM

Health Belief Model terdapat 4 dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat (Glanz, 2008). Berikut dimensi-dimensi tersebut:

1. *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility Adalah keyakinan seseorang akan kerentanan terhadap risiko penyakit dengan mendorong seseorang untuk berperilaku lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan orang tersebut terlibat dalam tindakan untuk mengurangi risiko. Pada dasarnya, ketika seseorang berisiko sakit, mereka percaya diri dan cenderung mengambil tindakan pencegahan. Di sisi lain, jika seseorang tidak berisiko sakit, mereka cenderung tidak mengambil tindakan pencegahan atau berspekulasi tentang perilaku sehat.

2. *Perceived Severity*

Perceived severity ialah suatu keyakinan individu mengenai keparahan suatu penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit kerap didasarkan dari kepercayaan terhadap orang yang mempunyai kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya. Seperti mana contoh berikut, seseorang banyak beranggapan memandang flu sebagai penyakit yang ringan. Kebanyakan dari masyarakat beranggapan bahwa tubuh akan membaik dengan sendirinya dengan tinggal di rumah selama beberapa hari. Namun, apabila seseorang tersebut mengidap penyakit asma, kemudian juga menderita penyakit flu maka orang tersebut akan berasumsi bahwa flu menjadi penyakit yang serius.

3. *Perceived barriers*

Perceived barriers ialah aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, sebab untuk melakukan perubahan bukanlah sesuatu hal yang mudah. Konstruk dari HBM terhadap masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk menjalankan perubahan. Hal tersebut dimiliki individu sendiri untuk menilai hambatan untuk memutuskan perubahan perilaku harus merasakan hambatan yang dialami. Ketika mengambil perilaku baru, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari tindakan baru lebih besar daripada tindakan lama. Hal tersebut memungkinkan untuk mengatasi hambatan dalam memutuskan perilaku baru.

4. *Perceived Benefits*

Perceived benefits Adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan individu dalam perilaku sehat. Orang cenderung lebih sehat jika mereka percaya bahwa perilaku baru mengurangi kemungkinan mereka terkena penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam memutuskan tindakan untuk pencegahan sekunder.

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian

Perilaku ialah reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Perilaku manusia merupakan bagian penting dalam melakukan pencegahan sehari-hari dan kesehatan keluarga, maka diasumsikan ada hubungan langsung antara perilaku dan pencegahan sehari-hari (Notoatmojo, 2003). Perilaku manusia adalah segala aktivitas manusia, termasuk yang dapat diamati secara langsung dan yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar. Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yakni:

1. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup terjadi ketika tidak ada orang lain yang dapat dengan jelas mengamati respons terhadap stimulus. Respons seseorang terhadap stimulus ini masih sebatas perhatian, emosi, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus tersebut.

2. Perilaku terbuka

Perilaku terbuka terjadi ketika orang lain dapat mengamati respon terhadap stimulus. Respons terhadap rangsangan ditunjukkan dengan perilaku dan latihan yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain

2.4.2 Teori tentang perilaku

Tiap individu pasti mempunyai perbedaan perilaku dengan individu lain, bahkan antara dua atau lebih individu yang terlahir kembar identik sekalipun. Hal ini ditandai oleh konsep perilaku tiap individu yang didukung oleh beberapa teori sebagai berikut (Firmansyah, 2018):

1. Teori ini diutarakan oleh Mc Dougall seseorang pelopor psikologi sosial dengan buku psikologi sosial terbitannya. Menurut Mc Dougall, perilaku didahului oleh adanya naluri. Arti dari kata naluri disebutkan sebagai perilaku bawaan yang dapat berubah berkat pengalaman
2. Teori dorongan (*drive theory*). Teori ini menitik beratkan pada adanya impuls-impuls tertentu yang menyebabkan perilaku suatu organisme. Jika organisme membutuhkan sesuatu, maka keinginan untuk memuaskannya akan muncul di dalamnya. Jika ini tidak dilakukan, tubuh akan stres. Ketika perilaku tubuh dapat memenuhi kebutuhan tersebut, maka dorongan tersebut berkurang atau berkurang.
3. Teori insentif (*incentive theory*). Teori ini didasarkan pada gagasan bahwa organisme berperilaku dengan adanya stimulus. Stimulus ini merangsang tubuh untuk bertindak. Hal ini juga disebut penguatan, dan terdiri dari dua jenis: positif dan negatif. Insentif positif berkaitan dengan adanya *reward*

yang menginduksi perilaku organisme, sedangkan insentif negatif terkait dengan hukuman yang mengganggu perilaku organisme

4. Teori Atribusi. Teori ini memberikan penjelasan tentang penyebab perilaku manusia. Apakah perilaku tersebut didorong oleh adanya disposisi instrinsik seperti motif atau sikap, atau diakibatkan oleh adanya dorongan eksternal.
5. Teori Kognitif. jika seseorang diminta untuk memilih perilaku seperti apa yang akan diambil, mereka tentu akan mempertimbangkan perilaku yang memiliki manfaat paling besar baginya atau pihak lain yang bersangkutan. Kondisi ini disebut model *Subjective Expected Utility* (SEU). Kemampuan orang tersebut dalam pemilihan tersebut menunjukkan adanya peran faktor berfikir seseorang.

2.4.2.1 Teori *Integrated Behavioral Model* (IBM)

Integrated Behavioural Model (IBM) ialah teori perilaku yang merupakan pengembangan dari dua teori sebelumnya, yakni *Theory Reason Action* (TRA) dan *Theory Planned Behaviour* (TPB). IBM menekankan bahwa penentu paling penting dari perubahan perilaku seseorang adalah niat perilaku. IBM menekankan pentingnya niat sebagai motif tindakan. Tanpa motivasi, perilaku yang dianjurkan tidak dapat dilakukan. Ada empat unsur perilaku yang secara langsung mempengaruhi perilaku manusia, diantaranya (Glanz, 2008):

1. Ketika seseorang memiliki niat berperilaku yang baik, mereka membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk melakukannya

2. Ada sedikit atau tidak ada kendala lingkungan yang membuat perilaku sulit untuk diterapkan.
3. Perilaku harus mencolok, terlihat dan mudah dikenali atau disadari
4. Pengalaman mengimplementasikan perilaku dapat menjadikannya sebuah kelaziman, sehingga niat menjadi kurang essential dalam menentukan kinerja perilaku individu

Point pertama sampai ketiga merupakan point yang sangat penting dalam menentukan apakah niat berperilaku (*behavioral intention*) menyebabkan perilaku orang tersebut dapat terealisasi (*behavioral performance*). Berdasarkan model perilaku terintegrasi tersebut, niat berperilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1. *Attitude*

Sikap (*attitude*) sebagai keseluruhan kesukaan (*favorableness*) atau ketidaksukaan (*unfavorableness*) seseorang dalam pelaksanaan perilaku tertentu. Keberadaan sikap ini sebagai gabungan dari dimensi afektif dan kognitif. Ada dua macam sikap manusia, yaitu sikap eksperimen dan sikap instrumen. Sikap eksperiensial adalah respons emosional individu terhadap sebuah ide ketika mencerminkan perilaku yang direkomendasikan. Individu dengan respon emosional negatif yang kuat terhadap perilaku yang direkomendasikan tidak mungkin akan melakukan perilaku tersebut, sedangkan mereka dengan reaksi emosional yang kuat positifnya lebih mungkin untuk terlibat di dalamnya. Sedangkan sikap instrumental ialah sikap yang berlandaskan kognitif, yang ditentukan oleh keyakinan tentang hasil kinerja perilaku, seperti dalam TRA/TPB.

2. *Perceived Norm*

Keyakinan norma (*Perceived Norm*) merupakan suatu pertimbangan tekanan atau pengaruh sosial yang membuat seseorang merasa wajib atau tidak melakukan perilaku yang diharapkan. Faktor ini terdiri dari dua sub faktor, yaitu norma imperatif dan norma deskriptif. Norma imperative (keyakinan normatif) adalah sejauh mana orang berpikir tentang perilaku yang diharapkan. Norma deskriptif mengacu pada norma persepsi dalam kelompok masyarakat atau jaringan pribadi ketika melakukan perilaku yang diharapkan. Norma perseptual adalah persepsi dua norma sebagai satu kesatuan dan kombinasi yang menyeluruh.

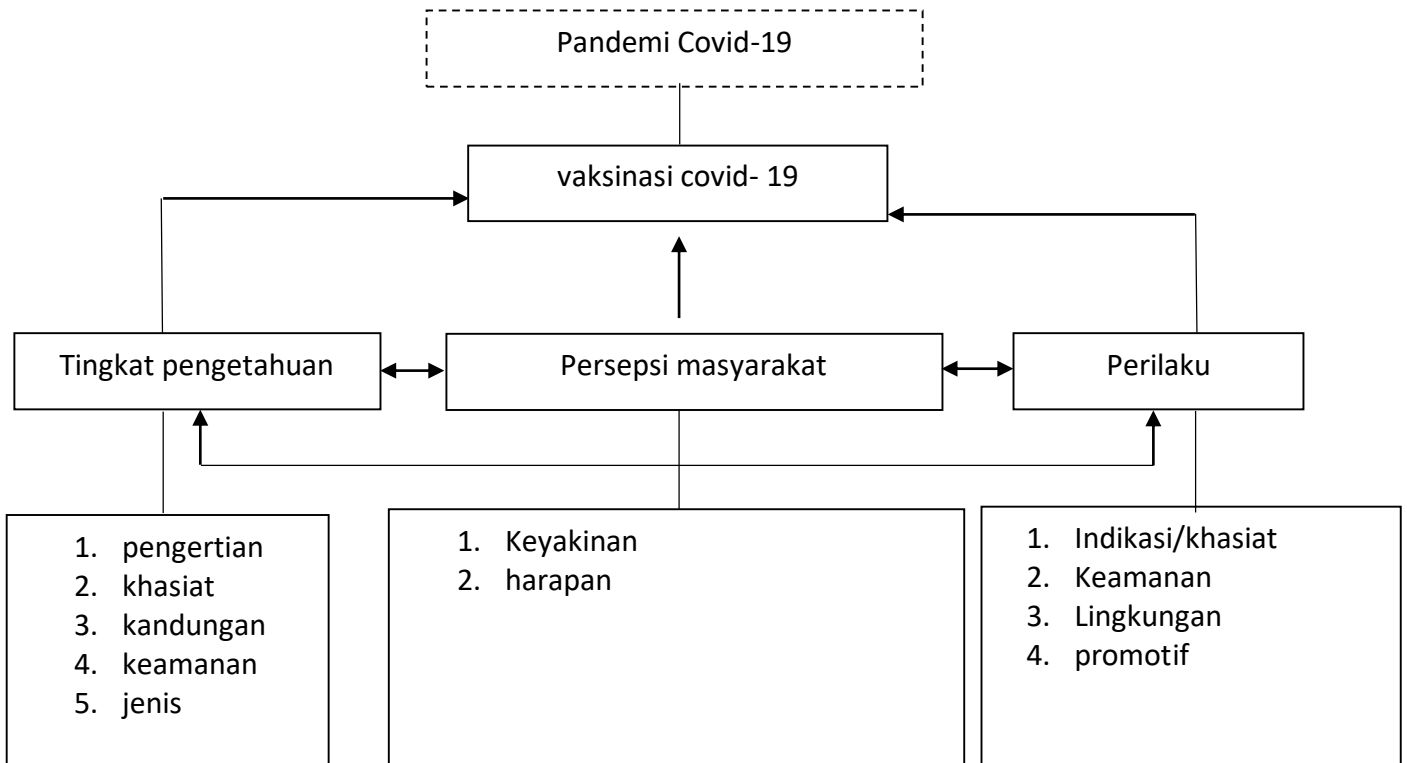
3. *Personal Agency*

Personal Agency diartikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan dan memberikan alasan melakukan sebuah perilaku. Faktor ini terdiri dari sub-faktor yakni *self efficacy* (keyakinan seseorang mampu mengerjakan sesuatu) dan *perceived control* (keyakinan seseorang bahwa perilaku yang dimaksud itu mudah atau sulit dikerjakan). *Self efficacy* ini tidak sama dengan kompetensi. *Self efficacy* merujuk pada keyakinan kemampuan seseorang, sedangkan pada kompetensi adalah keterampilan yang benar-benar dimiliki oleh seseorang.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



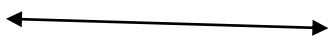
Gambar 3.1 kerangka konsep



= variable tidak diteliti



= variable diteliti



= panah yang menunjukkan ada hubungan



= panah yang menunjukkan menunjukkan indicator

3.2 Uraian kerangka konsep

Pandemi Covid-19 merupakan wabah skala global yang disebabkan oleh virus SARS-Cov2. Pemerintah dan juga organisasi kesehatan berupaya untuk mengatasi masalah tersebut dengan cara menciptakan vaksin Covid-19. Alasan diciptakan vaksin Covid-19 adalah karena langkah pencegahan yang efektif dan efisien adalah dengan vaksinasi. Program vaksinasi belum berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan beragamnya tingkat pengetahuan dan persepsi yang didapat oleh masyarakat yang akan berpengaruh pada perilaku mereka untuk vaksinasi Covid-19. Pada penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di masa pandemic Covid-19.

Kondisi saat ini banyak masyarakat yang belum melaksanakan vaksinasi, hal tersebut dibuktikan dengan hasil data penerimaan vaksin yang masih rendah. Pengetahuan dan persepsi masyarakat dinilai penting terhadap pembentukan perilaku seseorang. Factor Kognitif atau pengetahuan merupakan ranah yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Persepsi juga memegang peranan penting terhadap perilaku seseorang dengan bagaimana seseorang menyakini terhadap Vaksin Covid-19. Mengingat masih minimnya penerimaan vaksin di desa ini sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tersebut.

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan skema alur penelitian dari kerangka konseptual, diasumsikan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan/persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri

H1: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan/persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi korelasi yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Observasional Analitik atau Survei Analitik adalah survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* dimana peneliti melaksanakan pengamatan dan pengukuran variable bebas dan variable terikat pada satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2010). Alat yang digunakan pada untuk pengumpulan data menggunakan kuisioner *google form*.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2022 di Desa Jarak Kabupaten Kediri.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Jarak Kabupaten Kediri. Pemilihan lokasi berdasarkan pertimbangan peneliti dimana masih banyak masyarakat yang belum melaksanakan vaksinasi di era pandemi Covid-19.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2013) Menunjukkan bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang ada didalam wilayah penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Jarak. Populasi studi penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Desa Jarak.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah anggota populasi dengan jumlah dan karakteristik yang dapat mewakili populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Menurut (Najmah, 2015) sampel adalah sebagian kecil dari populasi dengan ciri-ciri yang sama. Sampel penelitian ini adalah masyarakat desa Jarak yang memenuhi syarat kriteria inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Masyarakat yang berdomisili di desa jarak
 - b. Warga masyarakat yang berusia 18-59 Tahun
 - c. Responden mau mengisi kuesioner penelitian
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *non probability sampling*, *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap anggota yang dipilih sebagai sampel (Babby, 2020). Teknik yang digunakan yaitu dengan

teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh lebih terwakili atau kriteria khusus terhadap sampel yang diteliti (Sugiyono, 2010). Teknik ini digunakan dengan menentukan kriteria sampel yang diteliti yaitu pada rentang usia 18-59 tahun. kemudian ditujukan kepada masyarakat yang bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner secara langsung dan pengambilan sampel secara online lewat *whatsapp*, *facebook* dan *googleform*.

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus slovin karena populasi sudah diketahui secara pasti (Ryan, 2013):

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = error margin 5%

4.3.4 jumlah sampel

Berdasarkan perolehan data dari Desa Jarak Kabupaten Kediri, diketahui jumlah penduduk Desa Jarak yaitu sebanyak 9.690 jiwa, sehingga perhitungan sampel sebagai berikut:

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

$$n = 9690 / 1 + 9690 \cdot 0,0025$$

$$n = 9690 / 25,225$$

$$n = 384$$

Jumlah sampel yang didapat pada rumus diatas adalah 384 orang, sehingga akan dibulatkan menjadi 385 masyarakat Desa Jarak Kabupaten Kediri yang akan dijadikan responden

4.4 metode pengumpulan data

Data yang diperoleh dari penelitian ini merupakan jenis data primer. Data ini diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner online sebagai alat bantu dalam pengumpulan data yang terdiri dari pertanyaan yang berhubungan dengan judul penelitian

4.5 variabel penelitian dan defnisi operasional

4.5.1 variabel penelitian

Variabel Penelitian ialah suatu fokus penelitian yang akan dipelajari dan memiliki nilai bervariasi (Priyono, 2008). Pada penelitian ini menggunakan variable dependent dan independent.

Variable independent adalah variable bebas atau variable input, variable independent merupakan variable yang menjadi sebab dan memengaruhi variable terikat, variable independent yang digunakan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 (Priyono, 2008).

Variable dependent adalah variable terikat atau variable output, variable dependent merupakan variable yang menjadi akibat dan dipengaruhi oleh variable bebas. Variabel dependent yang digunakan pada penelitian ini adalah perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 (Priyono, 2008).

4.5.2 definisi operasional

Definisi operasional merupakan gambaran teliti mengenai prosedur yang diperlukan untuk memasukan unit-unit analisis kedalam kategori tertentu dari tiap-tiap variaabel (Priyono, 2008). Definisi operasional dari penelitian ini adalah:

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variable	Definisi operasional
Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang vaksin Covid-19
Persepsi masyarakat terhadap vaksinasi	Segala sesuatu pandangan dan tanggapan dari informasi yang diterima oleh masyarakat mengenai vaksinasi Covid-19
Perilaku masyarakat terhadap vaksinasi	Segala tindakan yang dilakukan masyarakat terkait kesediaan untuk menerima vaksin Covid-19 untuk imunisasi

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
Tingkat pengetahuan tentang vaksin Covid-19	1. Pengertian vaksin covid-19	1. Apakah anda tahu bahwa vaksinasi Covid-19 adalah bentuk pencegahan supaya terhindar	Ordinal	Menggunakan 10 pertanyaan melalui kuesioner dengan hasil

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
		<p>penularan Covid-19?</p> <p>2. Apakah anda tahu bahwa vaksin Covid-19 bukanlah obat?</p>		<p>jawaban:</p> <p>Tahu: 1</p> <p>Tidak tahu: 0</p>
	<p>2. khasiat vaksin Covid-19</p>	<p>3. Apakah anda tahu bahwa fungsi dari Vaksin Covid-19 adalah mendorong kekebalan tubuh spesifik pada penyakit Covid-19?</p> <p>4. Apakah anda tahu bahwa dengan vaksinasi Covid-19 bisa memutus rantai penyebaran Covid-19</p>		

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
	3. kandungan vaksin Covid-19	<p>5. Apakah anda tahu bahwa kandungan dari Vaksin Covid-19 merupakan virus yang dilemahkan / dimatikan</p> <p>6. Apakah anda tahu bahwa vaksin Covid-19 tidak mengandung bahan pengawet seperti boraks dan formalin?</p>		
	4. keamanan vaksin Covid-19	<p>7. Apakah anda tahu bahwa semua vaksin yang beredar di masyarakat sudah melewati uji klinis fase 3 dan aman digunakan</p> <p>8. Apakah anda tahu bahwa salah satu efek samping yang timbul setelah vaksin Covid-19</p>		

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
		<p>adalah alergi berupa kemerahan dan bengkak dan akan sembuh dengan sendirinya?</p>		
	5. jenis vaksin Covid-19	<p>9. Apakah anda tahu bahwa seseorang tidak boleh diberikan dengan 2 jenis vaksin berbeda? (misal suntikan pertama diberi Moderna dan suntikan kedua diberi Sinovac)</p> <p>10. Apakah anda tahu bahwa sekarang Indonesia berhasil membuat vaksin Covid-19 dengan nama vaksin merah putih?</p>		

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
Persepsi masyarakat terhadap vaksinasi covid-19	1. Keyakinan	<p>1. Apakah anda yakin bahwa Covid-19 dapat menyebabkan resiko buruk pada kesehatan?</p> <p>2. Apakah anda yakin bahwa Covid-19 berdampak bagi kehidupan anda?</p>	Ordinal	<p>Menggunakan 5 pertanyaan melalui kuesioner dengan hasil jawaban:</p> <p>Sangat yakin: 5</p> <p>yakin: 4</p> <p>Ragu: 3</p> <p>tidak yakin: 2</p> <p>sangat tidak yakin : 1</p>
	2. Harapan	<p>3. Harapan saya terhadap vaksin Covid-19 adalah aman bagi kesehatan</p> <p>4. Harapan saya terhadap vaksin Covid-19 adalah selalu tersedia untuk masyarakat</p> <p>5. Saya berharap bahwa vaksin</p>		

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
		Covid-19 bisa mencegah penularan Covid-19		
Perilaku masyarakat tentang vaksinasi Covid-19	1. Indikasi	<p>1. saya menggunakan vaksin Covid-19 karena dapat mencegah dari penularan Covid-19</p> <p>2. saya menggunakan vaksin Covid-19 untuk merangsang kekebalan terhadap Covid-19</p>	Ordinal	<p>Menggunakan 8 pertanyaan melalui kuesioner dengan hasil jawaban:</p> <p>Sangat setuju: 5</p> <p>setuju: 4</p> <p>Netral: 3</p> <p>tidak setuju: 2</p> <p>sangat tidak setuju: 1</p>
	2. keamanan	<p>3. saya menggunakan vaksin Covid-19 karena dipastikan aman</p> <p>4. saya menggunakan vaksin Covid-19 karena sudah dipastikan halal</p>		

Variable	Indicator	Pertanyaan	Skala	Hasil ukur
	3. lingkungan	5. Pemerintah desa menganjurkan saya untuk mengikuti Vaksinasi Covid-19 6. Keluarga saya menganjurkan untuk mengikuti vaksinasi Covid-19		
	4. Promotif	7. Saya akan mengajak keluarga dan kenalan saya untuk vaksinasi Covid-19 8. Saya mengikuti vaksinasi Covid-19 karena kesadaran pribadi untuk pencegahan dari tertularnya Covid- 19		

Tabel 4.2 Konstrak Penelitian

4.6 Instrumen penelitian

Alat ukur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisi banyak pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari orang yang diwawancarai. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang mana jawaban dari kuesioner telah tersedia (Arikunto, 2010).

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner berupa *google form* melalui media sosial. Kuesioner disusun dengan beberapa pertanyaan dengan jawaban checklist (\surd). Sebelum melakukan pengisian kuesioner, responden diharuskan untuk mengisi *informed consent*.

4.7 uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian

Validitas adalah suatu tolak ukur yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahan suatu instrumen. Instrumen akan dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan (Priyono, 2008).

Uji ini dilakukan menggunakan metode *Pearson Product Moment* dengan menggunakan *software* IBM SPSS versi 25 yang mana metode ini dilakukan dengan membandingkan nilai koefisien korelasi antar butir pertanyaan dengan total jawaban (r hitung) dengan nilai (r Tabel) pada taraf signifikansi 5%. Hasil dari metode korelasi *Pearson Product Moment* dikatakan valid apabila tiap pertanyaan mempunyai nilai *corrected item-total correlation* (r) 0,361 keatas. Sedangkan apabila nilai (r) nya dibawah 0,361 maka dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2008). Secara umum, jika nilai r -hitung lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008). Jumlah sampel diambil adalah

sebesar 30. Dengan jumlah 30 responden maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurva normal (Effendi,1995).

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya untuk instrument penelitian. Dapat dikatakan hasil pengukuran akan tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang kali terhadap gejala yang sama. Syarat utama dari pengujian reliabilitas adalah saat pertanyaan tersebut lolos uji validitas (Notoatmodjo, 2010).

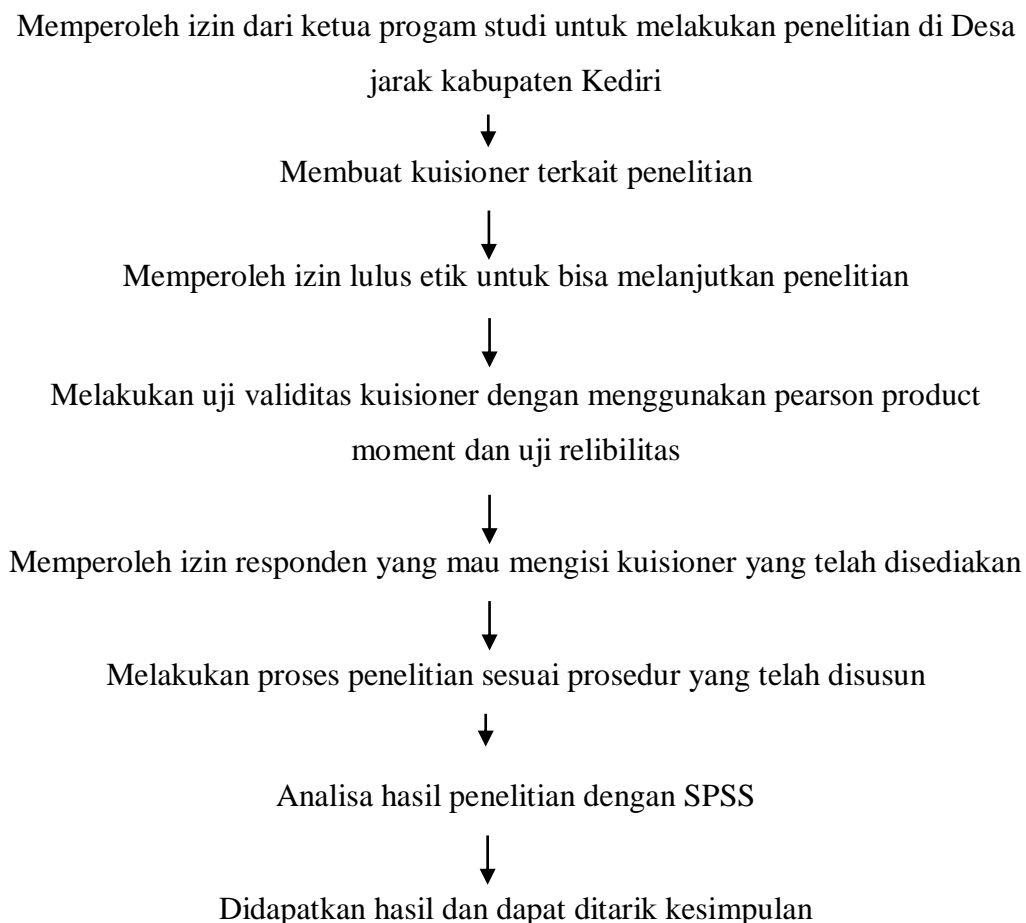
Cronbach's alpha digunakan untuk melakukan uji reliabilitas dalam penelitian ini. Alasan peneliti menggunakan uji *Cronbachs alpha* karena teknik ini adalah untuk mendeteksi indikator yang tidak konsisten. Nilai reliabilitas Cronbach's Alpha minimum adalah 0,6 (Hair et al, 2010).

Tabel 4.3 Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha*

Nilai Cronbach's Alpha	Reabilitas
0 – 0,2	Kurang reliabel
>0,2 – 0,4	Agak reliabel
>0,4 – 0,6	Cukup reliabel
>0,6 – 0,8	Reliabel
>0,8 – 1	Sangat reliabel

4.8. Prosedur penelitian

Gambar 4.1 alur penelitian



4.9 Analisa data

4.9.1 kriteria penilaian tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap perilaku

Pengukuran kriteria penilaian terhadap pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala *Guttman*, yang diartikan sebagai skala dengan model jawaban tegas, seperti halnya pada jawaban tahu-tidak tahu. Pada skala ini hanya terdapat dua jawaban, yaitu tahu dan tidak tahu. Untuk memperoleh jawaban tersebut, maka skala *Guttman* dibuat menyerupai pertanyaan. Jika tahu akan meraih skor = 1, jika tidak tahu akan meraih skor = 0 (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran kriteria penilaian terhadap persepsi dan perilaku memerlukan kuesioner dengan skala *Likert*. Skala *Likert* dapat digunakan untuk mengukur persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena.

Tabel 4.4 Kriteria nilai skala *Likert*

No	Kriteria	Nilai
1	Sangat yakin	5
2	Yakin	4
3	Netral	3
4	Tidak yakin	2
5	Sangat tidak yakin	1

Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor menggunakan pedoman sturges yaitu dengan cara range (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Priyono, 2008):

$$\text{Interval} = \text{Range} / K$$

$$\text{Range} = \text{Total skor tertinggi} - \text{total skor terendah}$$

$$K = \text{Banyak kelas}$$

Pada tingkat pengetahuan, persepsi dan perilaku responden skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” (Priyono,2008).

4.9.2 Kriteria Pengukuran Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19

Pengukuran hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi dilakukan menggunakan kekuatan hubungan yang dapat dilihat pada nilai hubungan (r) pada hasil di SPSS. Kekuatan hubungan dua variabel dapat dibagi menjadi 4 area: (Colton, 1985).

Tabel 4.5 nilai korelasi (r)

Korelasi (r)	Tingkat hubungan
0 – 0,25	hubungan lemah
0,26 – 0,5	Hubungan sedang
0,51 – 0,75	Hubungan kuat
0,76- 1	Hubungan sangat kuat

Varibel yang digunakan menggunakan skala *likert* dan *guttman*, skala likert merupakan jenis data kualitatif yang terdiri dari kalimat sangat setuju, setuju, sedang, tidak setuju maupun sangat tidak setuju dan merupakan ciri dari data ordinal, maka dari itu dilakukan analisa hipotesis, teknis analitik data dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*. *spearman rank* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel, bila variable nya ordinal dan bertujuan untuk menguji apakah hubungan antar variable tersebut signifikan atau tidak. Jika P value < 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara variabel. Sebaliknya jika P value > 0,05 maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabe (Sugiyono, 2009).

Selanjutnya untuk mengetahui arah hubungan yang dinyatakan dalam (+) dan (-). Tanda plus menunjukkan korelasi yang sejajar yang artinya semakin tinggi variable x maka variable y juga semakin baik. Sedangkan tanda minus menunjukkan korelasi korelasi yang berlawanan arah artinya jika variable x tinggi maka variable y kurang baik (Arikunto, 2006).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian

Uji validitas adalah suatu tolak ukur yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahan suatu instrumen. Instrumen akan dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan (Priyono, 2008). Adapun uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya untuk instrument penelitian. Dapat dikatakan hasil pengukuran akan tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang kali terhadap gejala yang sama. Syarat dari pengujian reliabilitas adalah saat pertanyaan tersebut lolos uji validitas (Notoatmodjo, 2010).

5.1.1 Uji Validitas

Uji ini dilakukan menggunakan metode *Pearson Product Moment* dengan menggunakan *software* IBM SPSS versi 25 yang mana metode ini dilakukan dengan membandingkan nilai koefisien korelasi antar butir pertanyaan dengan total jawaban (r hitung) dengan nilai (r tabel) pada tingkat kesalahan (α) tertentu. Hasil dari metode korelasi *Pearson Product Moment* dikatakan valid apabila tiap pertanyaan mempunyai nilai *corrected item-total correlation* (r) 0,361 keatas dengan taraf signifikansi 5% untuk 30 responden. Sedangkan apabila nilai (r) nya dibawah 0,361 maka dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2008). Secara umum, jika nilai r -hitung lebih besar dari r tabel maka butir instrumen tersebut sudah dikategorikan valid (Arikunto, 2008).

5.1.1.1 Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 10 item pertanyaan variabel pengetahuan yang dilakukan kepada 30 responden dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Tingkat Pengetahuan

Item	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,393	0,361	valid
2	0,306	0,361	Tidak valid
3	0,306	0,361	Tidak valid
4	0,453	0,361	Valid
5	0,576	0,361	Valid
6	0,632	0,361	Valid
7	0,681	0,361	Valid
8	0,513	0,361	Valid
9	0,306	0,361	Tidak valid
10	0,530	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner variabel tingkat pengetahuan pada tabel 5.1 dapat kita ketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Setiap pertanyaan dikatakan valid jika r hitung melebihi r tabel yaitu 0,361. Item kuesioner yang tidak valid berjumlah 3 item dan dihilangkan yaitu pada item 2, 3 dan 9 sehingga tersisa 7 butir pertanyaan untuk

variabel tingkat pengetahuan yang akan disebarkan. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili indikator penelitian.

5.1.1.2 Uji Validitas Variabel Persepsi

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 5 item pertanyaan variabel persepsi yang dilakukan kepada 30 responden dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Persepsi

Item	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,770	0,361	valid
2	0,718	0,361	valid
3	0,834	0,361	valid
4	0,832	0,361	Valid
5	0,764	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas variabel persepsi pada tabel 5.2 dapat kita ketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Setiap pertanyaan dikatakan valid jika r hitung melebihi r tabel yaitu 0,361. Semua item pertanyaan dikatan valid karena r hitung melebihi r tabel, sehingga tidak perlu menghilangkan salah satu item pertanyaan.

5.1.1.2 Uji Validitas Variabel Perilaku

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 8 item pertanyaan variabel perilaku yang dilakukan kepada 30 responden dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Perilaku

Item	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1	0,767	0,361	valid
2	0,731	0,361	valid
3	0,859	0,361	valid
4	0,761	0,361	Valid
5	0,771	0,361	Valid
6	0,749	0,361	Valid
7	0,870	0,361	Valid
8	0846	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas variabel persepsi pada tabel 5.2 dapat kita ketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Setiap pertanyaan dikatakan valid jika r hitung melebihi r tabel yaitu 0,361. Semua item pertanyaan dikatan valid karena r hitung melebihi r tabel, sehingga tidak perlu menghilangkan salah satu item pertanyaan.

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan *software* IBM SPSS versi 25. Uji ini digunakan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya untuk instrument penelitian. Dapat dikatakan hasil pengukuran akan tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang kali terhadap gejala yang sama. Syarat dari pengujian reliabilitas adalah saat pertanyaan tersebut lolos uji validitas (Notoatmodjo, 2010). *Cronbach's alpha* digunakan untuk melakukan uji reliabilitas dalam penelitian ini dengan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,6.

5.1.2.1 Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 7 item pertanyaan variabel pengetahuan yang dilakukan kepada 30 responden dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

Jumlah item	Cronbach's Alpha	keterangan
7	0,726	reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas variabel persepsi pada tabel 5.4 dapat kita ketahui bahwa sebanyak 7 item pertanyaan reliabel karena mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,726. Dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuesioner variabel tingkat pengetahuan reliabel karena nilai reliabilitas Cronbach's Alpha lebih dari angka 0,6 (Hair et al, 2010).

5.1.2.2 Uji Reliabilitas Variabel persepsi

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 5 item pertanyaan variabel persepsi yang dilakukan kepada 30 responden dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Persepsi

Jumlah item	Cronbach's Alpha	keterangan
5	0,834	Sangat reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas variabel persepsi pada tabel 5.5 dapat kita ketahui bahwa sebanyak 5 item pertanyaan reliabel karena mempunyai nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,832. Dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuesioner variabel tingkat pengetahuan reliabel karena nilai reliabilitas Cronbach's Alpha lebih dari angka 0,6 (Hair et al, 2010).

5.1.2.3 Uji Reliabilitas Variabel perilaku

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 8 item pertanyaan variabel perilaku yang dilakukan kepada 30 responden dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Perilaku

Jumlah item	Cronbach's Alpha	keterangan
8	0,91	Sangat reliabel

Berdasarkan hasil uji validitas variabel perilaku pada tabel 5.6 dapat kita ketahui bahwa sebanyak 8 item pertanyaan reliabel karena mempunyai nilai *Cronbach's*

Alpha sebesar 0,91. Dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuesioner variabel tingkat pengetahuan reliabel karena nilai reliabilitas Cronbach's Alpha lebih dari angka 0,6 (Hair et al, 2010).:

5.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan, diperoleh data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan responden.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data responden sebanyak 385 masyarakat yang bersedia mengikuti penelitian, diperoleh karakteristik responden menurut jenis kelamin yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.7 Tabel Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah responden	persentase
Laki-laki	185	48%
Perempuan	200	52%
Jumlah	385	100

Berdasarkan data tabel di atas, dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Jarak Kabupaten Kediri yang berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini jumlah responden perempuan dan responden laki-laki tidak jauh berbeda. Hal tersebut sesuai dengan data demografi populasi penelitian yaitu penduduk Desa Jarak, dimana jumlah masyarakat Desa Jarak berjumlah 9.690 dengan perbandingan 51% jumlah penduduk laki-laki dan perempuan adalah 49% (KediriKab, 2021).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan data responden sebanyak 385 masyarakat yang bersedia mengikuti penelitian, diperoleh karakteristik responden menurut usia yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.8 Tabel Karakteristik Responden Menurut Usia

usia	Jumlah responden	Persentase
18-25	263	68%
26-35	94	25%
36-45	23	6%
46-55	5	1%
56-59	0	0%
jumlah	385	100%

Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Desa Jarak yang berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak berusia remaja akhir 18-25 tahun, yaitu sebanyak 68%. Hal tersebut terjadi karena penelitian ini menggunakan kuesioner yang menggunakan *google form* sedangkan penggunaan media tidak merata di berbagai usia. Ini dibuktikan dengan penggunaan internet yang didominasi oleh masyarakat berumur 25-34 tahun (Rizqi, 2018). Pengelompokan usia seseorang dibagi menjadi 9 kategori yaitu, masa balita (0-5 tahun), kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun) dan manula >65 tahun (Kemenkes, 2020). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan

perilaku seseorang. Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan dan juga dari pengalaman yang diperoleh selama menjalani kehidupan (Notoatmodjo, 2017). Selain itu, alasan peneliti menggunakan pengelompokan usia mulai dari umur 18-59 tahun adalah dijelaskan bahwa kelompok usia yang masuk dalam gelombang pertama vaksinasi Covid-19 adalah umur 18-59 tahun. Alasan lansia dan juga masyarakat yang berumur kurang dari 18 tahun adalah saat tahap pertama vaksinasi yang menggunakan vaksin Sinovac saat uji klinis fase 3 melibatkan kelompok usia 18-59 tahun (Kemenkes, 2020).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan data responden sebanyak 385 masyarakat yang bersedia mengikuti penelitian, diperoleh karakteristik responden menurut pendidikan yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.9 Tabel Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah responden	persentase
SD/MI	11	3%
SMP/MTs	44	11%
SMA/SMK/MA	242	63%
D1/D2/D3/S1/S2/S3	88	23%
Jumlah	385	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat Desa Jarak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah mayoritas berlatang

belakang pendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 242 responden dengan persentase 63%. Hal tersebut disebabkan karena lingkungan desa jarak masih dalam lingkup pedesaan dan mayoritas masyarakat memilih langsung bekerja setelah tamat SMA/SMK/MA. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang masuk. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas ilmu pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014).

5.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Variabel pengetahuan responden tentang vaksinasi Covid-19 terdiri dari 5 indikator yaitu pengertian, khasiat, kandungan, keamanan, dan jenis. Data hasil kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.10 Tabel Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Indikator	Pertanyaan	Jawaban	
		Tahu %	Tidak Tahu %
pengertian	apakah anda tahu bahwa vaksinasi Covid-19 adalah bentuk pencegahan supaya terhindar dari kemungkinan tertular Covid-19?	281 (73%)	104 (27%)

Khasiat	Apakah anda tahu bahwa dengan vaksinasi Covid-19 bisa memutus rantai penyebaran Covid-19?	308 (80%)	77 (20%)
Kandungan	apakah anda tahu bahwa kandungan dari Vaksin Covid-19 merupakan virus yang dilemahkan / dimatikan ?	282 (73%)	103 (27%)
	Apakah anda tahu bahwa vaksin Covid-19 tidak mengandung bahan pengawet seperti boraks dan formalin?	277 (72%)	108 (24%)
Rata rata perolehan skor indicator kandungan		73%	
Keamanan	apakah anda tahu bahwa semua vaksin yang beredar di masyarakat sudah melewati uji klinis fase 3 dan aman digunakan ?	335 (87%)	50 (13%)
	Apakah anda tahu bahwa salah satu efek samping yang timbul setelah vaksin Covid-19 adalah alergi berupa kemerahan dan bengkak dan akan sembuh dengan sendirinya?	305 (79%)	80 (21%)
Rata rata perolehan skor indicator keamanan		83%	
Jenis	apakah anda tahu bahwa sekarang Indonesia berhasil membuat vaksin Covid-19 dengan nama vaksin merah putih ?	272 (71%)	113 (29%)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas tentang tabel hasil kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi covid-19, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tertinggi pada masyarakat Desa Jarak adalah tentang keamanan dari vaksin dengan persentase 83% sedangkan pengetahuan yang paling rendah adalah tentang jenis vaksin dengan persentase 71%. Hal ini mungkin terjadi karena BPOM dalam melaksanakan tugasnya terus memastikan keamanan, khasiat dan mutu dari vaksin yang diberikan untuk masyarakat di Indonesia. Salah satu proses pemastian mutu vaksin yaitu dengan penerbitan *lot release*. *Lot release* adalah syarat dari WHO untuk otoritas semua negara untuk melaksanakan evaluasi dalam pemastian mutu setiap *batch* vaksin. BPOM memastikan bahwa vaksin yang beredar di Indonesia tidak mengandung bahan yang berbahaya seperti pengawet formalin, pemberian bahan *adjuvant* seperti alumunium dan Thimesoral untuk pengawet masih dikatakan aman jika dalam penggunaannya dalam dosis sesuai standar internasional (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian tentang indicator jenis vaksin Covid-19 menunjukkan angka yang paling rendah, yaitu sebesar 71%. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan sebagian dari masyarakat Desa Jarak belum mengetahui jenis vaksin merah putih yang dibuat oleh Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan hasil survei oleh KedaiKOPI yang dilakukan pada bulan Oktober 2020 yang dilakukan oleh 803 responden dimana 40% responden belum mengetahui vaksin merah putih (Adi, 2020)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan

domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2008).

5.3.1 Indikator Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Vaksinasi

Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator pengetahuan responden tentang pengertian vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.1 Pengetahuan responden tentang definisi vaksinasi Covid-19

Berdasarkan gambar 5.1 diatas dapat dijelaskan bahwa sebanyak 73% dari 385 responden mengetahui definisi dari vaksinasi Covid-19 dan sebanyak 27% dari 385 responden tidak mengetahui definisi dari vaksinasi Covid-19. Hal ini menunjukkan sebagian responden belum mengetahui definisi dari vaksinasi Covid-19. Definisi vaksinasi Covid-19 adalah Pemberian vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila seseorang tersebut terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit dan tidak menjadi sumber penularan (Kemenkes, 2021). Vaksin Covid-19 merupakan

salah satu terobosan pemerintah untuk melawan dan menangani Covid-19 yang ada didunia khususnya Negara Indonesia. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk mengurangi penyebaran Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh Covid-19, mencapai kekebalan dan melindungi masyarakat dari Covid-19, sehingga dapat menjaga masyarakat dan perekonomian (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020). Mengetahui definisi vaksinasi Covid-19 merupakan hal dasar dalam menentukan vaksinasi. karena setiap individu harus mengetahui definisi tujuan dari vaksinasi Covid-19 terlebih dahulu agar dapat menentukan cara untuk terhindar dari paparan Covid-19.

5.3.2 Indikator Pengetahuan Responden Tentang Khasiat Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator pengetahuan responden tentang khasiat vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.2 Pengetahuan responden tentang khasiat vaksinasi Covid-19

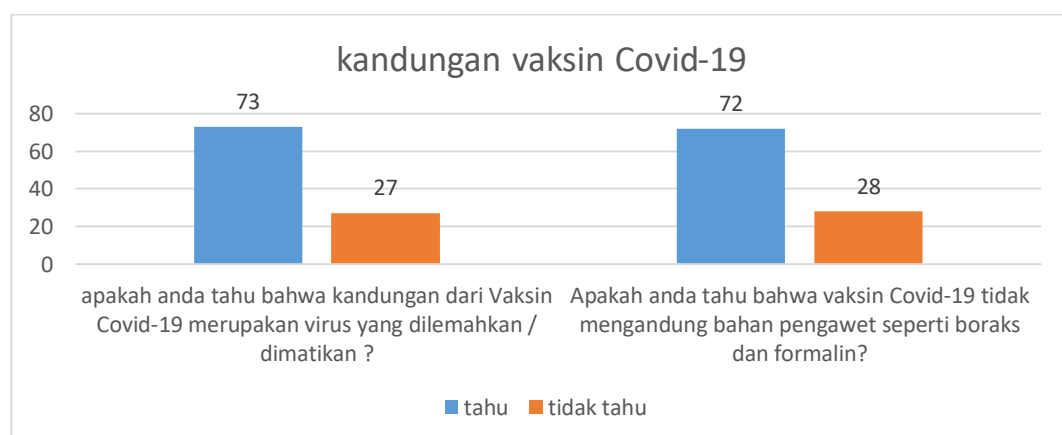
Berdasarkan gambar 5.2 diatas dapat dijelaskan bahwa sebanyak 80% dari 385 responden mengetahui khasiat dari vaksinasi Covid-19 dan sebanyak 20% dari 385 responden tidak mengetahui khasiat dari vaksinasi Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Argista (2021) yang berjudul "persepsi

masyarakat terhadap vaksin covid-19 di Sumatra utara” dimana hasil yang didapat yaitu responden yang mengetahui khasiat, kegunaan dan cara kerja vaksin covid-19 sebanyak 82%. Pemerintah memberikan edukasi dengan memberikan empat manfaat dari vaksinasi Covid-19, diantaranya adalah untuk merangsang system kekebalan tubuh, mengurangi resiko penularan sehingga dapat memutus rantai penyebaran Covid-19, mengurangi dampak berat dari virus dan untuk mencapai *herd immunity* (UPKKemenkes, 2021).

Pentingnya responden mengetahui khasiat, kegunaan dari vaksinasi Covid-19 adalah untuk mengurangi resiko penularan dari Covid-19. Tubuh seseorang yang telah dimasukkan vaksin akan merangsang antibody untuk mengenali virus yang dilemahkan yang berada didalam vaksin tersebut. Dengan begitu, tubuh akan mengenali virus dan mengurangi resiko terpapar.

5.3.3 Indikator Pengetahuan Responden Tentang Kandungan Vaksin Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator pengetahuan responden tentang kandungan vaksin Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



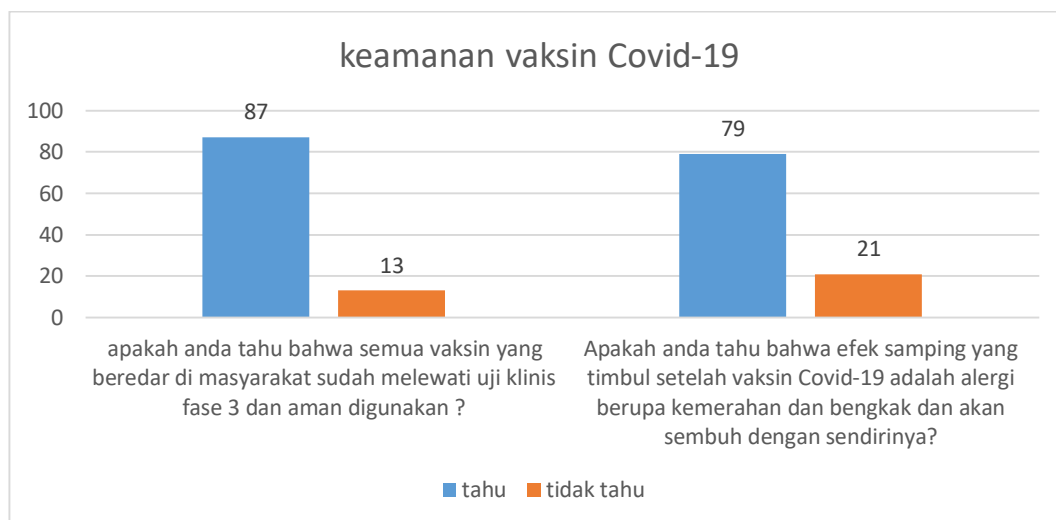
Gambar 5.3 Pengetahuan responden tentang kandungan vaksin Covid-19

Berdasarkan gambar 5.3 diatas dapat dijelaskan bahwa rata-rata perolehan skor responden untuk indicator kandungan dari vaksin Covid-19 adalah 73%. Vaksin Covid-19 terdapat empat bahan kandungan utama yaitu antigen itu sendiri, sedangkan untuk kandungan yang kedua adalah bahan pembantu atau adjuvant seperti alumunium hydroxide sebagai peningkatan kemampuan dari vaksin dan kandungan yang ketiga adalah bahan pelarut seperti NaCl dan untuk kandungan terakhir yaitu terdapat stabilizers yang terdiri dari gula dan protein seperti albumin (Biofarma, 2021).

Mengetahui bahan dasar, kandungan dan komposisi dari vaksin merupakan hal yang sangat essensial mengingat bahan yang terkandung dalam vaksin tersebut akan dimasukan kedalam tubuh kita. Oleh karena itu, dengan mengetahui bahan yang terkandung dalam vaksin akan memengaruhi individu tersebut untuk melaksanakan vaksinasi.

5.3.4 Indikator Pengetahuan Responden Tentang Keamanan Vaksin Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator pengetahuan responden tentang keamanan vaksin Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.4 Pengetahuan responden tentang keamanan vaksin Covid-19

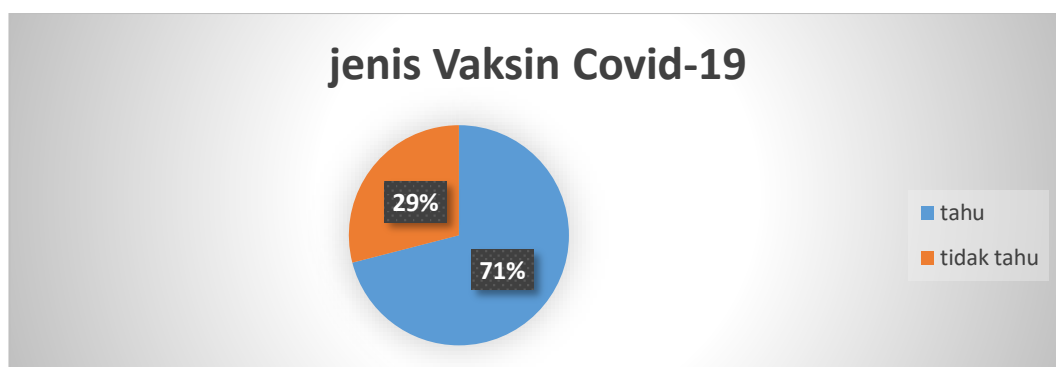
Berdasarkan gambar 5.4 diatas dapat dijelaskan bahwa rata-rata perolehan responden untuk indicator keamanan dari vaksin Covid-19 adalah 83%. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Ichsan (2021) yang berjudul “Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah” dimana hasil yang didapat yaitu responden mengetahui keamanan dari vaksin Covid-19 sebanyak 79% dari 266 responden. Keamanan vaksin didefinisikan sebagai kemampuannya untuk tidak menyebabkan komplikasi kesehatan, baik pada masa kini maupun masa mendatang pada setiap orang yang telah divaksinasi (CDC, 2021).

Mengetahui keamanan dari vaksin merupakan hal yang penting bagi seseorang individu untuk melaksanakan vaksinasi. Vaksin yang beredar di Indonesia sudah lolos uji klinik fase 3 yang meliputi khasiat dan keamanannya untuk mencegah, mendiagnosis atau mengobati penyakit berdasarkan data klinik, non klinik, dan pedoman penataklaksanaan terkait (PPBKDPRRI. 2020). Oleh

karena itu, keamanan dan keefektifitasan dari vaksin merupakan factor penting yang yang perlu dipertimbangkan masyarakat dalam melaksanakan vaksinasi.

5.3.5 Indikator Pengetahuan Responden Tentang Jenis Vaksin Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator pengetahuan responden tentang jenis vaksin Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.5 Pengetahuan responden tentang jenis vaksin Covid-19

Berdasarkan gambar 5.5 diatas dapat dijelaskan bahwa sebanyak 71% dari 385 responden mengetahui jenis-jenis dari vaksin Covid-19 dan sebanyak 29% dari 385 responden tidak mengetahui jenis-jenis dari vaksin Covid-19. Semua jenis vaksin yang beredar dimasyarakat sudah lolos uji klinik fase 3 dimana vaksin tersebut aman dan efektif, Kementerian Kesehatan menetapkan jenis vaksin yang beredar di masyarakat untuk pelaksanaan vaksinasi antara lain, vaksin astrazeneca termasuk jenis vaksin *viral vector*, sinopharm termasuk dalam *inactivated virus*, moderna termasuk jenis vaksin mRNA, novavax termasuk jenis vaksin sub unit, Pfizer termasuk jenis vaksin mRNA, sinovac termasuk dalam *inactivated virus*, merah putih oleh biofarma (Kemenkes, 2021).

Mengetahui jenis-jenis vaksin merupakan hal yang wajib bagi seseorang yang akan divaksinasi Covid-19. Proses vaksinasi di Indonesia terdiri dari 3 tahap,

yaitu vaksinasi pertama, vaksinasi kedua dan juga vaksinasi booster. Pelaksanaan vaksinasi antara dosis pertama dan dosis kedua diharapkan dalam 1 jenis atau platform seperti moderna (vaksin mRNA) dengan Pfizer (vaksin mRNA), bilamana jika kita mencampurkan dalam jenis atau platform berbeda antara vaksin pertama dan kedua maka tidak menjamin efikasi dari vaksin Covid-19.

Data tabel dibawah merupakan kategori responden yang didapat dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik, cukup dan kurang. Masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah/banyak kategori = range ($7-0/3=2$). Sehingga didapatkan penggolongan kurang dengan skor 0 sampai 2, cukup dengan skor 3 sampai 5 dan baik dengan skor 6 sampai 7. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (Lampiran 8) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11 Tabel kategorisasi tingkat pengetahuan responden terhadap vaksinasi Covid-19

Tingkat pengetahuan	Kategori	Rentang skor	Jumlah	Persentase
	Baik	6-7	184	48%
	Cukup	3-5	196	51%
	Kurang	0-2	5	1%

Berdasarkan data tabel 5.11, maka dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Jarak memiliki mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 51%. Angka tersebut masih

dikatakan rendah apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2020) dengan judul “Gambaran pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemic” dimana dari 150 responden mayoritas memiliki pengetahuan yang baik terhadap vaksin Covid-19 dan dimana hasil penelitian menunjukkan kategori baik yaitu 70%.

Tingkat pengetahuan masyarakat berbeda-beda, salah satu factor yang memengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari jumlah responden menurut tingkat pendidikan, jumlah responden dengan pendidikan sarjana dalam penelitian Yanti (2020) sejumlah 53% dibandingkan dengan responden oleh peneliti 23%. Selain itu, penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini di Provinsi DKI Jakarta dengan 1021 responden juga memberikan hasil tingkat pengetahuan yang berbeda, berdasarkan data yang diperoleh sejumlah 83% responden memiliki pengetahuan yang baik dalam pencegahan Covid-19 dan mayoritas tingkat pendidikan dari responden adalah sarjana sejumlah 66% (Utami, Mose, & Martini, 2020).

Hasil penelitian Sulistyawati et al., (2021) di Indonesia untuk mengukur pengetahuan, praktik dan kebutuhan informasi selama masa pandemi, menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang tentang Covid-19 salah satunya dipengaruhi oleh pendidikan. semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang Covid-19. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmojo, 2010).

Perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan yang mereka punya, pengetahuan baik akan menimbulkan perilaku yang teratur. Namun jika sebaliknya, jika individu tersebut tingkat pengetahuannya kurang, maka apa yang dia kerjakan akan tidak teratur dan berantakan.

Dalam Q.S Al-Mujadalah/58:11, Allah SWT mengangkat derajat seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan yang berbunyi:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya:

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Q.S Al-Mujadalah:11)

menurut Zubdatut Tafsir Min Fathil Qadir / Syaikh Dr. Muhammad Sulaiman Al Asyqar, mudarris tafsir Universitas Islam Madinah (Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat) Yakni Allah mengangkat derajat orang yang berilmu diantara kalian dengan kemuliaan di dunia dan pahala di akhirat. Maka barangsiapa yang beriman dan memiliki ilmu maka Allah akan mengangkat derajatnya dengan keimanannya itu dan mengangkat derajatnya dengan ilmunya pula.

menurut Tafsir Ringkas Kementrian Agama RI, Allah pun akan mengangkat orang-orang yang diberi ilmu, karena ilmunya menjadi hujah yang menerangi umat, beberapa derajat dibandingkan orang-orang yang tidak berilmu. Dan Allah

mahateliti terhadap niat, cara, dan tujuan dari apa yang kamu kerjakan, baik persoalan dunia maupun akhirat.

Berkaitan dengan penelitian ini, ayat ini menjelaskan bahwa Allah SWT akan meninggikan derajat seseorang yang beriman, berilmu dan be`rpengetahuan. Akan tetapi ilmu tersebut tidak untuk diriny asendiri tetapi juga harus bermanfaat bagi orang lain. Ayat diatas juga menjabarkan bahwa derajat orang berilmu dengan orang yang tidak berilmu juga tidak sama, dimana orang berilmu akan lebih tinggi derajatnya di sisi Allah SWT. Ayat tersebut menunjukkan jika pengetahuan seseorang berbeda dengan orang lain, yang mana akan mempengaruhi perilaku orang tersebut dengan lainnya.

5.4 Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Variabel persepsi masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 terdiri dari 2 indikator yaitu keyakinan dan harapan. Data hasil kuesioner persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.12 Tabel Hasil Kuesioner Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Indikator	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
Keyakinan	Apakah anda yakin bahwa Covid-19 dapat menyebabkan resiko buruk pada kesehatan ?	51 (13%)	227 (59%)	73 (19%)	26 (7%)	8 (2%)

	Apakah anda yakin bahwa Covid-19 berdampak bagi kehidupan anda?	91 (24%)	136 (35%)	137 (35%)	19 (5%)	2 (1%)
Rata rata perolehan skor indikator keyakinan		75%				
Harapan	Harapan saya terhadap vaksin Covid-19 adalah aman bagi kesehatan	102 (26%)	203 (53%)	69 (17,7%)	10 (3%)	1 (0,3%)
	Harapan saya terhadap vaksin Covid-19 adalah selalu tersedia untuk masyarakat	100 (26%)	192 (50%)	79 (21%)	12 (3%)	2 (1%)
	Saya berharap bahwa vaksin Covid-19 bisa mencegah penularan Covid-19	107 (28%)	200 (52%)	62 (16%)	12 (3%)	4 (1%)
Rata rata perolehan skor indikator harapan		80%				

Berdasarkan tabel 5.12 diatas tentang tabel hasil kuesioner persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19, dapat dijelaskan bahwa terkait dengan indicator keyakinan terhadap vaksiansi Covid-19 dengan rata-rata perolehan skor 75% dan untuk indicator harapan terhadap vaksinasi Covid-19 dengan rata-rata perolehan skor 80%. Dapat disimpulkan bahwa indicator harapan terhadap vaksinasi Covid-19 memiliki skor tertinggi. hal ini mungkin terjadi dikarenakan mayoritas dari responden berharap bahwa vaksin covid-19 aman, berkhasiat dan selalu tersedia bagi masyarakat. Interpretasi suatu objek atau sasaran oleh seorang individu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu yang melihat. Karakteristik pribadi yang memengaruhi persepsi meliputi sikap, kepribadian, motif, kepentingan, pengalaman masa lalu, dan harapan (Robbins 2002).

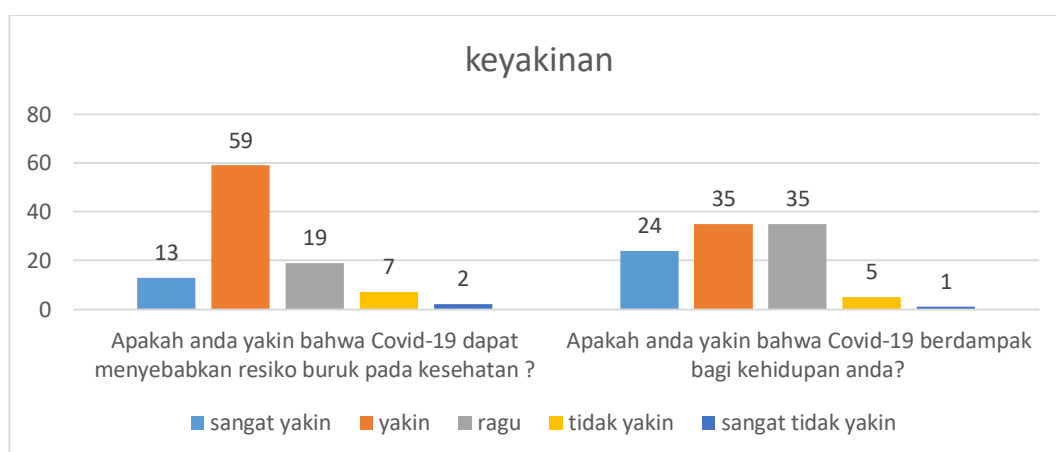
Hasil penelitian tentang indicator keyakinan dari vaksin Covid-19 menunjukkan angka yang paling rendah, yaitu sebesar 75%. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan sebagian dari masyarakat Desa Jarak belum sepenuhnya menyakini dampak yang ditimbulkan oleh Covid-19. Persepsi merupakan kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk kedalam alat indra manusia. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau positif maupun buruk atau negatif yang akan memengaruhi tindakan manusia yang tampak nyata (Suarnianti & Angriani, 2019). Menurut (Eroglu et al 2001) dalam (Hardianto, 2019), stimulus dapat dijelaskan sebagai hal yang dapat memengaruhi factor internal seseorang (seperti keyakinan dan keinginan atau harapan).

Menurut W. Sarwono dalam (Listyana. R dan Hartono. Y, 2015) Persepsi adalah proses memilih, mengatur, dan melengkapi interpretasi informasi menjadi

gambaran logis yang bermakna. Persepsi terjadi ketika seseorang meniru rangsangan eksternal dan ditangkap oleh organ lain dan kemudian masuk ke otak. Persepsi adalah proses menggunakan indera untuk menemukan informasi untuk dipahami.

5.4.1 Indikator Persepsi Tentang Keyakinan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indikator persepsi tentang keyakinan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.6 Keyakinan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

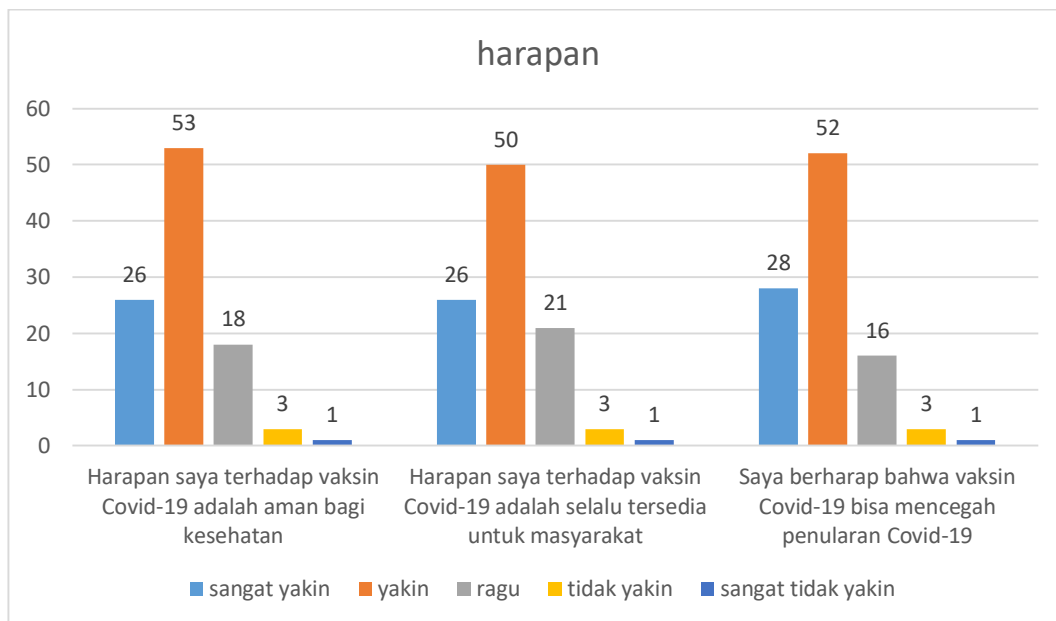
Berdasarkan gambar 5.6 diatas tentang gambar hasil kuesioner persepsi masyarakat terhadap vaksinasi covid-19 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yaitu sebesar 59% setuju bahwa mereka yakin virus Covid-19 dapat menyebabkan resiko buruk pada kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eno (2021) dengan judul” Korelasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Vaksin dengan Persepsi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat Kota Gunungsitoli” dimana hasil dalam penelitian tersebut adalah 43% responden

sangat yakin dan 41% yakin bahwa Covid-19 berdampak buruk bagi kesehatan dan penting untuk dilaksanakannya vaksinasi Covid-19. Hal tersebut diperkuat dengan teori HBM *Health Belief Model* dimana terdapat dimensi *Perceived severity* yang berarti suatu keyakinan individu mengenai keparahan suatu penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit kerap didasarkan dari kepercayaan terhadap orang yang mempunyai kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya (Glanz, Barbara & Viswanath, 2008).

Pada saat masyarakat mempunyai persepsi yang baik tentang bahaya penyakit dan manfaat dari upaya pencegahan, maka tingkat penularan COVID-19 akan dapat diatasi. Pengetahuan dan persepsi tentang pandemi sangat diperlukan dan penting untuk ikut serta dalam pencegahan pandemi COVID-19 (Suryaningrum et al., 2021).

5.4.2 Indikator Persepsi Tentang Harapan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indikator persepsi tentang harapan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.7 Harapan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan gambar 5.7 diatas tentang gambar hasil kuesioner persepsi masyarakat terhadap vaksinasi covid-19, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dimana 53% setuju bahwa harapan dari vaksin Covid-19 adalah aman bagi kesehatan. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Eno (2021) dengan judul” Korelasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Vaksin dengan Persepsi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat Kota Gunungsitoli” dimana hasil dalam penelitian tersebut adalah 51% responden yakin dengan keamanan vaksin. BPOM memegang tanggung jawab atas keamanan vaksin sebelum diedarkan ke masyarakat dimana vaksin Covid-19 harus melalui tahap penelitian yaitu harus melalui proses uji klinik untuk membuktikan efikasi dan keamanannya dan mutu produk tetap terjaga dengan menerapkan menerapkan evaluasi persyaratan mutu dan pemastian pembuatan vaksin dengan cara pembuatan obat yang baik (CPOB) (Kominfo, 2021)

Masih dalam indikator harapan terhadap vaksinasi Covid-19 mayoritas responden sebanyak 52% responden setuju bahwa dengan vaksinasi Covid-19 bisa mencegah penularan virus Covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhikma (2021) dengan judul” Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Uin Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan Covid-19” menunjukkan 53% responden setuju bahwa tujuan dari vaksinasi adalah mencegah penularan, menurunkan angka kematian dan angka kesakitan oleh Covid-19. Vaksin diciptakan bertujuan untuk memberi perlindungan kesehatan masyarakat yang efektif dari penularan Covid-19. Melalui penyuntikan vaksin, maka tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan virus dan efektif melindungi untuk jangka waktu beberapa tahun ke depan. Vaksinasi dapat menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Rahmi, 2020).

Data tabel dibawah merupakan kategori responden yang didapat dalam penelitian ini. persepsi dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik, cukup dan kurang. Masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah/banyak kategori = range $(25-5:3=7)$. Sehingga didapatkan penggolongan kurang dengan skor 5 sampai 12, cukup dengan skor 13 sampai 20 dan baik dengan skor 21 sampai 25. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (Lampiran 9) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.13 sebagai berikut:

Tabel 5.13 Tabel kategorisasi persepsi responden terhadap vaksinasi Covid-19

Persepsi	Kategori	Rentang skor	Jumlah	Persentase
	Baik	21-25	109	28%
	Cukup	13-20	273	71%
	Kurang	5-12	3	1%

Berdasarkan data tabel 5.13, maka dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Jarak mayoritas memiliki persepsi cukup 71%. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Eno Ayu Ningsih Zega (2021) yang berjudul “Korelasi Pengetahuan dan Persepsi Terhadap Vaksin dengan Persepsi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat Kota Gunungsitoli”, hasil penelitian tersebut memberikan jawaban bahwa mayoritas hasil penelitian menunjukkan persepsi yang baik (64%) terhadap vaksinasi Covid-19. Factor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah factor eksternal dan factor internal, dimana factor eksternal adalah factor yang melekat pada seseorang sedangkan factor internal adalah factor yang dipunyai oleh seseorang yang mempersepsikan stimulus tersebut. Salah satu factor internal tersebut adalah pengalaman atau pengetahuan, dimana pengalaman seseorang akan memengaruhi terjadinya perbedaan interpretasi (Notoatmodjo,2010).

5.5 Perilaku Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Variabel persepsi masyarakat tentang vaksinasi Covid-19 terdiri dari 2 indikator yaitu keyakinan dan harapan. Data hasil kuesioner persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.14 Tabel Hasil Kuesioner Perilaku Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid-19

Indikator	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
indikasi	saya menggunakan vaksin Covid-19 karena dapat mencegah dari penularan Covid-19	70 (18%)	219 (57%)	83 (22%)	10 (3%)	3 (1%)
	saya menggunakan vaksin Covid-19 untuk merangsang kekebalan terhadap Covid-19	113 (29%)	154 (40%)	106 (28%)	11 (3%)	1 (1%)
Rata rata perolehan skor indicator indikasi		78%				
keamanan	saya menggunakan vaksin Covid-19 karena dipastikan aman	81 (21%)	188 (49%)	108 (28%)	6 (2%)	2 (1%)
	saya menggunakan vaksin Covid-19 karena sudah dipastikan halal	95 (25%)	190 (49%)	87 (23%)	11 (3%)	2 (1%)
Rata rata perolehan skor indicator keamanan		78%				

lingkungan	Pemerintah desa menganjurkan saya untuk mengikuti Vaksinasi Covid- 19	133 (35%)	190 (49%)	54 (14%)	5 (1%)	3 (1%)
	Keluarga saya menganjurkan untuk mengikuti vaksinasi Covid- 19	100 (26%)	207 (54%)	68 (18%)	7 (2%)	3 (1%)
Rata rata perolehan skor indicator lingkungan		82%				
promotif	Saya akan mengajak keluarga dan kenalan saya untuk vaksinasi Covid-19	103 (27%)	198 (50%)	77 (20%)	6 (2%)	1 (1%)
	Saya mengikuti vaksinasi Covid-19 karena kesadaran pribadi untuk pencegahan dari tertularnya Covid-19	113 (29%)	207 (53%)	55 (14%)	9 (2%)	1 (1%)
Rata rata perolehan skor indicator promotif		81%				

Berdasarkan tabel 5.14 diatas tentang tabel hasil kuesioner perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19, dapat disimpulkan bahwa perilaku

responden tertinggi pada masyarakat Desa Jarak adalah tentang lingkungan dengan persentase 82% sedangkan perilaku yang paling rendah adalah tentang indikasi vaksin dengan persentase 78%. Hal ini mungkin terjadi karena lingkungan sangat berpengaruh dalam menentukan perilaku seseorang seperti dorongan atau anjuran dari pemerintah daerah setempat dan juga dorongan atau anjuran dari keluarga terdekat. Lingkungan merupakan faktor eksogen atau faktor dorongan dari luar individu dan lingkungan itulah yang akan menjadi lahan untuk perkembangan perilaku.

Hasil penelitian tentang indikator indikasi dari vaksin Covid-19 menunjukkan angka yang paling rendah, yaitu sebesar 78%. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan sebagian dari masyarakat Desa Jarak belum mengetahui indikasi dari vaksin Covid-19. Menurut Yanti, et al (2020), mengatakan bahwa jika pengetahuan seseorang mengenai Covid-19 baik dan melakukan tindakan pencegahan yang baik maka dapat menghindari terpapar virus dengan melakukan tindakan pencegahan. Perilaku masyarakat sangat penting untuk membantu masyarakat sendiri dalam mengenali dan mengatasi masalah Covid-19 yang sudah menjadi pandemi. Perilaku tersebut harus dilandasi oleh kesadaran masyarakat, karena banyak masyarakat yang sudah mengetahui segala macam pengetahuan terkait prosedur kesehatan atau pandemi Covid-19, namun belum bisa diterapkan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku seseorang juga menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan dan mengendalikan penyakit Covid-19 yang ada di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk menerapkan perilaku pencegahan untuk melindungi diri dari infeksi virus SARS-CoV-2). Perilaku

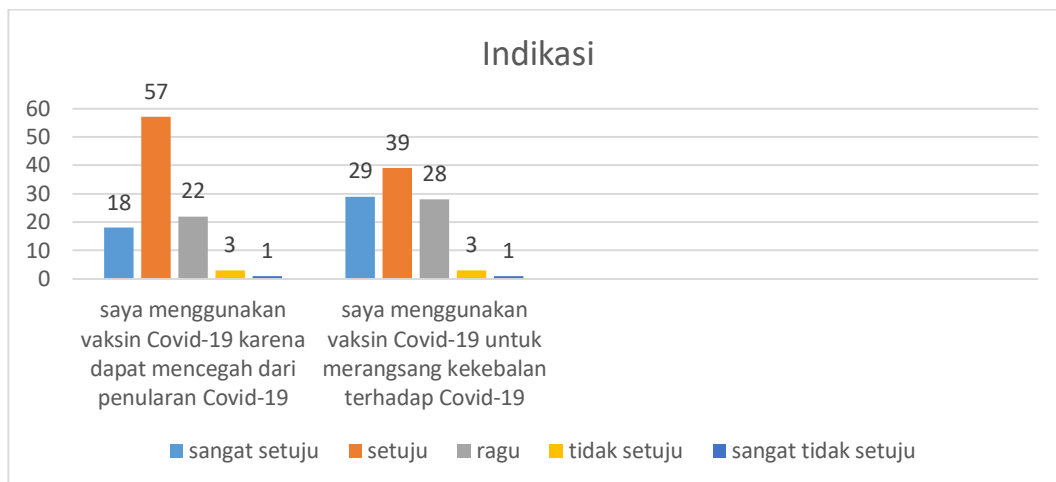
pencegahan dalam konteks penelitian ini adalah dengan melakukan vaksinasi Covid-19.

Menurut Skinner dikutip oleh Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus, perilaku dibagi menjadi 2 yaitu perilaku tertutup dimana bila respon terhadap stimulus masih tidak bisa diamati oleh manusia seperti persepsi, pengetahuan dan sikap. Sedangkan perilaku terbuka adalah perilaku yang bisa diamati orang lain yang bisa disebut juga dengan praktek. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat diartikan bahwa perilaku adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak dan kebutuhan.

Perilaku pencegahan terhadap Covid-19 merupakan salah satu sikap yang terbentuk melalui serangkaian evaluasi diri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang ada di lingkungan masyarakat. Perilaku terhadap pencegahan Covid-19 yang ada di masyarakat bila didasarkan oleh pengetahuan yang baik mengenai Covid-19 maka akan bertahan lama, namun jika perilaku tidak didasarkan oleh pengetahuan yang baik mengenai upaya pencegahan Covid-19 maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (Moudy and Syakurah, 2020).

5.5.1 Indikator Perilaku Responden Tentang Indikasi Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator perilaku responden tentang indikasi vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:

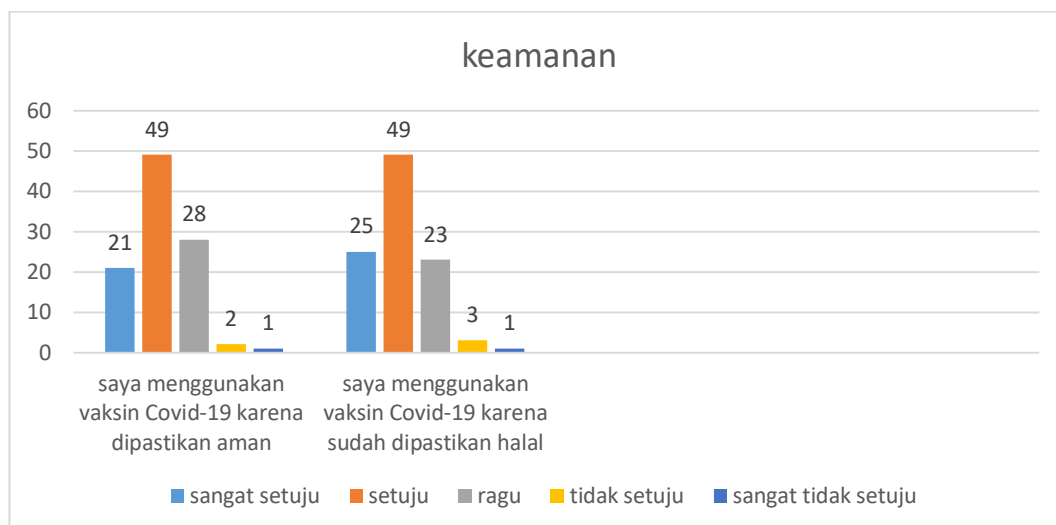


Gambar 5.8 Indikasi Terhadap Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan gambar 5.8 diatas tentang gambar hasil kuesioner perilaku masyarakat terhadap indikasi vaksinasi covid-19, dapat disimpulkan bahwa 57% responden setuju jika penggunaan vaksin dapat mencegah dari penularan virus Covid-19 dan 39% responden setuju dengan indikasi vaksin Covid-19. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujiburrahman (2020) dengan judul “hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19” dalam penelitian tersebut didapati hasil bahwa sebanyak 43% berperilaku baik pada pencegahan Covid-19. Seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi tertentu, maka dia akan mampu menentukan dan mengambil keputusan bagaimana dia harus menghadapinya. Dengan kata lain, saat seseorang mempunyai informasi tentang Covid-19, maka ia akan mampu untuk menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku terhadap COVID-19 tersebut (Ahmadi, 2013).

5.5.2 Indikator Perilaku Responden Tentang Keamanan Vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator perilaku responden tentang keamanan vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.9 keamanan Terhadap Vaksinasi Covid-19

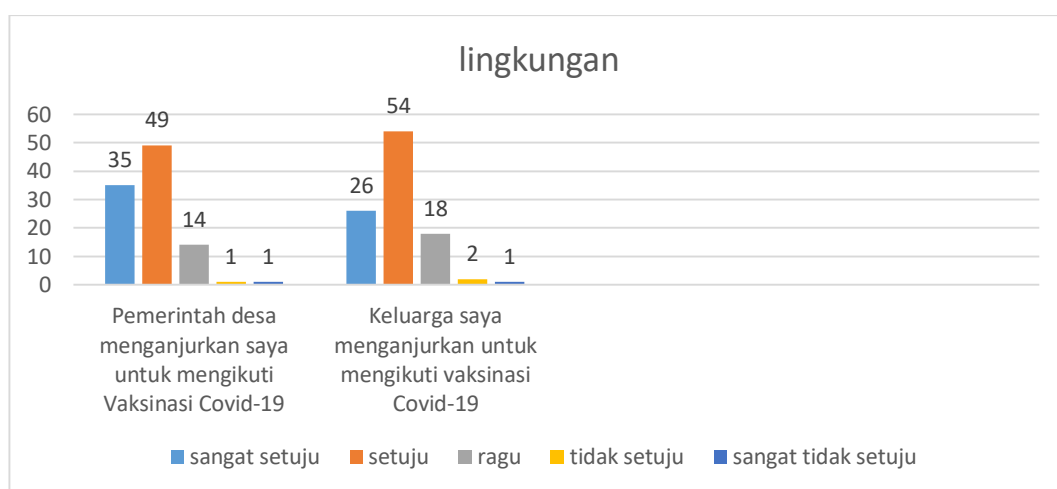
Berdasarkan gambar 5.9 diatas tentang gambar hasil kuesioner perilaku masyarakat tentang keamanan vaksinasi covid-19, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden 49% setuju bahwa vaksin Covid-19 aman dan juga halal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eno (2021) dengan judul” Korelasi Pengetahuan dan Persepsi terhadap Vaksin dengan Persepsi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat Kota Gunungsitoli” dimana hasil dalam penelitian tersebut adalah 51% responden setuju dengan keamanan vaksin Covid-19 dan 49% setuju dengan kehalalan vaksin Covid-19.

Banyak dari masyarakat Indonesia masih meragukan untuk melaksanakan vaksinasi karena beberapa vaksin Covid-19 belum bersertifikasi halal. Sejauh ini, MUI sudah melakukan uji sertifikasi halal pada sejumlah produk vaksin Covid-19 yang beredar di Indonesia untuk diberikan masyarakat. Salah satu produk vaksin Covid-19 yang sudah ditetapkan oleh MUI adalah vaksin sinovac yang diputuskan dalam fatwa MUI nomor 2 tahun 2021, vaksin zifivax yang diputuskan dalam fatwa MUI nomor 53 tahun 2021, vaksin merah putih yang diputuskan dalam fatwa MUI

nomor 8 tahun 2022 dan vaksin BIBP (Beijing Institute of Biological product) yang diputuskan dalam fatwa MUI nomor 9 tahun 2022.

5.5.3 Indikator Perilaku Responden Tentang Lingkungan vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator perilaku responden tentang lingkungan vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



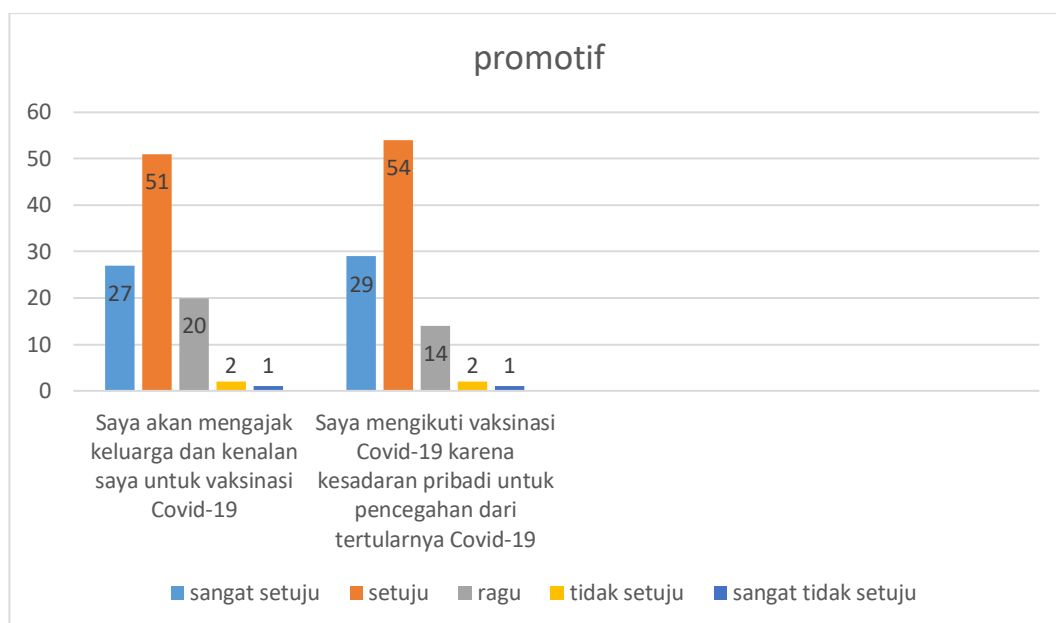
Gambar 5.10 indikator lingkungan terhadap perilaku vaksinasi Covid-19

Berdasarkan gambar 5.10 diatas tentang gambar hasil kuesioner tentang indicator lingkungan terhadap perilaku vaksinasi covid-19, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden 54% setuju jika keluarga menjadi faktor pendorong untuk melaksanakan vaksinasi Covid-19. Hal tersebut sesuai dengan literature bahwa faktor penguat sangat berpengaruh bagi individu dalam berperilaku, dalam hasil penelitian ini mayoritas responden setuju akan divaksinasi Covid-19 karena ada anjuran dari lingkungan yaitu pemerintah desa dan juga keluarga. Hal ini diperkuat dengan faktor penguat dalam faktor faktor yang memengaruhi perilaku oleh Notoatmodjo (2005) dimana dalam faktor penguat tersebut dijelaskan faktor yang mendorong

atau memperkuat terjadinya perilaku seperti anjuran dari orang tua, guru, teman atau sahabat.

5.5.4 Indikator Perilaku Responden Tentang Promotif vaksinasi Covid-19

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data indicator perilaku responden tentang promotif vaksinasi Covid-19 sebagaimana gambar dibawah ini:



Gambar 5.11 indikator promotif terhadap perilaku vaksinasi Covid-19

Berdasarkan gambar 5.11 diatas tentang gambar hasil kuesioner tentang indicator promotif terhadap perilaku vaksinasi covid-19, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden 54% setuju akan pentingnya vaksinasi Covid-19 dan 51% setuju akan mengajak kenalannya untuk vaksinasi Covid-19. Perilaku promotif atau ajakan sangat penting untuk tercapainya keberhasilan program dari vaksinasi Covid-19 agar bisa meraih herd immunity supaya dapat memutus rantai penyebaran dari Covid-19. Dibuktikan dengan mayoritas responden yaitu sebanyak 51% setuju akan mengajak kenalannya untuk mengikuti vaksinasi Covid-19 Hal ini sesuai dengan teori promosi kesehatan yang merupakan tahapan yang pertama dan utama pada

pencegahan penyakit. Pada promosi kesehatan dibutuhkan penyamaan persepsi bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memberikan informasi kesehatan pada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Windi, 2019). Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan teori Antecedent oleh Wati (2015) dimana antecedent adalah peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku. Antecedent yang secara reliable mengisyaratkan waktu untuk menjalankan sebuah perilaku dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya suatu perilaku pada saat dan tempat yang tepat. Antecedent dapat bersifat alami (dipicu oleh peristiwa-peristiwa lingkungan) dan antecedent ini dipicu atau dipengaruhi oleh kesadaran diri perilaku.

Data tabel dibawah merupakan kategori responden yang didapat dalam penelitian ini. perilaku dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik, cukup dan kurang. Masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah/banyak kategori = range $(40-8:3=11)$. Sehingga didapatkan penggolongan kurang dengan skor 8 sampai 19, cukup dengan skor 20 sampai 31 dan baik dengan skor 32 sampai 40. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (Lampiran 10) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.15 sebagai berikut:

Tabel 5.15 Tabel kategorisasi perilaku responden terhadap vaksinasi Covid-19

Perilaku	Kategori	Rentang skor	Jumlah	Persentase
	Baik	32-40	211	55%
	Cukup	20-31	172	44%
	Kurang	8-19	2	1%

Berdasarkan data tabel 5.15 maka dapat diketahui bahwa masyarakat Desa Jarak mayoritas memiliki perilaku yang baik terhadap vaksinasi Covid-19 sebanyak 211 responden atau 55% dari 385 responden. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Willy (2021) dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona" hasil dari penelitian tersebut menunjukkan mayoritas responden menjawab dengan baik terhadap perilaku pencegahan yaitu sebesar 77%.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan pondasi dasar dalam menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga secara langsung mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru yang akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan (D. P. Sari & 'Atiqoh, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2005) Factor yang memengaruhi perilaku seseorang adalah factor predisposisi yaitu antara lain pengetahuan, sikap dan keyakinan. Factor kedua yaitu factor pemungkin atau yang memfasilitasi seseorang untuk melakukan kegiatan seperti rumah sakit dan puskesmas dan untuk factor terakhir yaitu factor penguat yang berarti faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti anjuran dari orang tua, guru, teman atau sahabat. Variabel perilaku dalam penelitian memiliki indicator yang sesuai dengan uraian diatas. Pengetahuan, sikap dan perilaku memainkan peran integral dalam menentukan kesiapan masyarakat untuk menerima tindakan perubahan perilaku dari otoritas kesehatan. Penilaian pengetahuan, sikap dan perilaku terkait Covid-19 di kalangan masyarakat umum penting dilakukan karena untuk membantu memberikan wawasan yang lebih baik untuk mengatasi pengetahuan yang buruk tentang penyakit dan pengembangan strategi pencegahan dan program promosi kesehatan (Azlan et al., 2020).

5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri

Hasil selanjutnya dalam penelitian ini yaitu perhitungan hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku vaksinasi covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri. Pemilihan menggunakan metode uji non parametric didasarkan skala yang dihasilkan variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal*. pada penelitian ini menggunakan uji non parametric menggunakan uji rank spearman menggunakan IBM SPSS versi 25. Rank spearman merupakan uji asosiatif non parametris yang digunakan untuk mengukur hubungan antara 2

variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono,2013).

5.6.1 Tabulasi Silang

Tabulasi silang adalah metode analisis kategori data yang menggunakan data, nominal, ordinal, interval, dan gabungannya. Metode ini menstabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu mastriks dengan hasil akhir berbentuk tabel yang berupa variabel dengan baris dan kolom. Metode ini menunjukkan hubungan antara variabel dengan melihat ketergantungan pada setiap variabel kategori bebas dengan kategori predictor (Manullang, 2014).

Tabel 5.16 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan terhadap perilaku vaksinasi Covid-19

Tingkat pengetahuan	Perilaku						Total	
	baik	%	cukup	%	kurang	%	Jumlah	%
Baik	114	30%	70	18%	0	0%	184	48%
Cukup	96	25%	99	25,8%	1	0,2%	196	51%
Kurang	1	0,2%	3	0,6%	1	0,2%	5	1%

Pada tabel 5.16 diketahui hasil tabulasi silang antara variabel tingkat pengetahuan dan perilaku vaksinasi Covid-19. Hasil menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki perilaku baik yaitu, sebanyak 114 responden (30%) dibandingkan dengan perilaku cukup sebanyak 70 responden (18%) dan kurang sebanyak 0 responden. Pada tingkat pengetahuan cukup mayoritas responden memiliki perilaku cukup yaitu, sebanyak 99 responden (25,8%) dibandingkan dengan perilaku baik sebanyak 96 responden (25%) dan

kurang sebanyak 1 responden (0,2%). Pada tingkat pengetahuan kurang mayoritas responden memiliki perilaku cukup yaitu, sebanyak 3 responden (0,6%) dibandingkan dengan perilaku baik sebanyak 1 responden (0,2%) dan kurang sebanyak 1 responden (0,2%).

Kesimpulan untuk tabulasi silang diatas adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik cenderung berperilaku baik dalam vaksinasi Covid-19 dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Responden dengan pengetahuan tinggi lebih mengetahui dampak dari suatu penyakit, sehingga bersedia untuk melakukan kegiatan pencegahan agar tidak tertular suatu penyakit (Arbiol,2013).

5.6.2 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji untuk melihat apakah residual yang didapat memiliki distribusi normal. Uji statistic ini menggunakan uji Kolmogorov-smirnov. Jika nilai sigmifikan $>0,05$ maka residual berdistribusi normal, dan sebaliknya (sugiyono, 2017). Hasil uji normalitas antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku bisa dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.17 Hasil uji Normalitas variabel tingkat pengetahuan

Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i>		
Tingkat pengetahuan		
Tingkat pengetahuan	N	Sig
	385	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel diatas diketahui nilai signifikansi 0,00 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual variaabel tingkat pengetahuan berdistribusi tidak normal.

Tabel 5.18 Hasil uji Normalitas variabel perilaku

Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i> perilaku		
perilaku	N	Sig
	385	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel diatas diketahui nilai signifikansi 0,00 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual variaabel perilaku berdistribusi tidak normal.

5.6.3 Uji korelasi Rank Spearman

Uji korelasi *rank spearman* dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yang diteliti, variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19. Apabila setelah dilakukan uji normalitas menunjukkan data yang berdistribusi tidak normal maka uji selanjutnya yaitu menggunakan uji non parametric. Pengambilan keputusan pada uji korelasi rank spearman dihitung dengan P value < 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara variabel. Sebaliknya jika P value > 0,05 maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel. Berikut hasil data analisisnya:

Tabel 5.19 hasil korelasi uji rank spearman

	Rhitung	Sig	Keputusan
Hubungan Tingkat pengetahuan terhadap perilaku	0.224	0.000	Tolak H ₀ / Terima H _a

Berdasarkan tabel 5.19 dapat dijelaskan bahwa hasil korelasi tersebut memperoleh taraf signifikansi sebesar 0,000 dan lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap vaksinasi Covid-19 secara signifikan berkorelasi. Hal ini secara langsung menyatakan bahwa hipotesis “Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri” tersebut diterima.

Kekuatan korelasi dapat dilihat nilai hasil uji rank spearman. Nilai koefisien korelasi dalam penelitian ini sebesar 0,224 maka nilai tersebut masuk dalam rentang 0 – 0,25 dengan kategori hubungan lemah. Artinya, hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri adalah lemah dan signifikan.

Berdasarkan tabel hasil korelasi diatas, dapat kita ketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri menunjukkan angka korelasi positif sebesar (+0,224).

Arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan (-). Tanda (+) berarti menunjukkan adanya korelasi sejarah, semakin tinggi nilai X maka semakin

tinggi juga nilai Y. tanda (-) menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y. hasil yang diperoleh disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka perilaku vaksinasi Covid-19 akan semakin baik.

Hasil dalam penelitian ini selaras dengan penelitian yang diteliti oleh Willy (2021) dengan judul " Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona" hasil uji statistic yang diperoleh menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,001 yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Covid-19.

pengetahuan merupakan suatu domain kognitif yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan terhadap perilaku baru akan lebih mudah bila didasarkan oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tersebut tidak akan bertahan lama tanpa didasarkan oleh pengetahuan (Moudy & Syakurah, 2020).

5.7 Hubungan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri

Hasil selanjutnya dalam penelitian ini yaitu perhitungan hubungan antara persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri. Pemilihan menggunakan metode uji non parametric didasarkan skala yang dihasilkan variabel-variabel yang dihubungkan yaitu *ordinal to ordinal*. pada penelitian ini menggunakan uji non parametric menggunakan uji rank spearman menggunakan IBM SPSS versi 25. Rank spearman merupakan uji asosiatif non parametris yang digunakan untuk mengukur hubungan antara 2

variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya ordinal (Sugiyono,2013).

5.7.1 Tabulasi Silang

Tabulasi silang adalah metode analisis kategori data yang menggunakan data, nominal, ordinal, interval, dan gabungannya. Metode ini menstabulasikan beberapa variabel yang berbeda ke dalam suatu mastriks dengan hasil akhir berbentuk tabel yang berupa variabel dengan baris dan kolom. Metode ini menunjukkan hubungan antara variabel dengan melihat ketergantungan pada setiap variabel kategori bebas dengan kategori predictor (Manullang, 2014).

Tabel 5.20 Hasil tabulasi silang persepsi terhadap perilaku vaksinasi Covid-19

Persepsi	Perilaku						Total	
	baik	%	Cukup	%	kurang	%	jumlah	%
Baik	81	21%	28	7%	0	0%	109	28%
Cukup	130	34%	143	36%	0	0%	273	71%
Kurang	0	0%	1	0,2%	2	0,8%	3	1%

Pada tabel 5.20 diketahui hasil tabulasi silang antara variabel persepsi dan perilaku vaksinasi Covid-19. Hasil menunjukkan responden yang memiliki persepsi baik mayoritas memiliki perilaku baik yaitu, sebanyak 81 responden (21%) dibandingkan dengan perilaku cukup sebanyak 28 responden (7%) dan kurang sebanyak 0 responden. Pada persepsi cukup mayoritas responden memiliki perilaku cukup yaitu, sebanyak 143 responden (36%) dibandingkan dengan perilaku baik sebanyak 130 responden (34%) dan kurang sebanyak 0 responden. Pada persepsi kurang mayoritas responden memiliki perilaku kurang yaitu, sebanyak 2 responden

(0,8%) dibandingkan dengan perilaku cukup sebanyak 1 responden (0,2%) dan baik sebanyak 0 responden.

Kesimpulan untuk tabulasi silang diatas adalah responden yang memiliki persepsi cukup cenderung berperilaku cukup dalam vaksinasi Covid-19 dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi baik dan kurang. Lingkungan merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, karena jika seseorang berada dalam suatu lingkungan tertentu maka seseorang tersebut akan cenderung mengikuti keadaan lingkungan tersebut (Mubarak,2011).

5.7.2 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji untuk melihat apakah residual yang didapat memiliki distribusi normal. Uji statistic ini menggunakan uji Kolmogorov-smirnov. Jika nilai sigmifikan $>0,05$ maka residual berdistribusi normal, dan sebaliknya (sugiyono, 2017). Hasil uji normalitas antara variabel persepsi dengan perilaku bisa dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.21 Hasil uji Normalitas variabel persepsi

Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov		
Persepsi		
Persepsi	N	Sig
	385	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel diatas diketahui nilai signifikansi $0,00 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual variabel persepsi berdistribusi tidak normal.

Tabel 5.22 Hasil uji Normalitas variabel perilaku

Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov		
Perilaku		
Perilaku	N	Sig
	385	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel diatas diketahui nilai signifikansi $0,00 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai residual variabel perilaku berdistribusi tidak normal.

5.7.3 Uji korelasi Rank Spearman

Uji korelasi *rank spearman* dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yang diteliti, variabel dalam penelitian ini adalah persepsi masyarakat dan perilaku terhadap vaksinasi Covid-19. Pengambilan keputusan pada uji ini dihitung P value $< 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel. Sebaliknya jika P value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel. Berikut hasil data analisisnya:

Tabel 5.23 hasil korelasi uji rank spearman

	Rhitung	Sig	Keputusan
Hubungan Persepsi terhadap perilaku	0.440	0.000	Tolak H0/ Teima Ha

Berdasarkan tabel 5.23 dapat dijelaskan bahwa hasil korelasi tersebut memperoleh taraf signifikansi sebesar 0,000 dan lebih kecil dari 0,05. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa variabel persepsi dan perilaku terhadap vaksinasi Covid-19 secara signifikan berkorelasi. Hal ini secara langsung menyatakan bahwa

hipotesis “Terdapat hubungan antara persepsi terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri” tersebut diterima.

Kekuatan korelasi dapat dilihat nilai hasil uji rank spearman. Nilai koefisien korelasi dalam penelitian ini sebesar 0,440 maka nilai tersebut masuk dalam rentang 0,26 – 0,5 dengan kategori hubungan sedang. Artinya, hubungan antara persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri adalah sedang dan signifikan.

Berdasarkan tabel hasil korelasi diatas, dapat kita ketahui bahwa korelasi antara persepsi terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri menunjukkan angka korelasi positif sebesar (+0,440).

Arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan (-). Tanda (+) berarti menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, semakin tinggi nilai X maka semakin tinggi juga nilai Y. tanda (-) menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y. hasil yang diperoleh disimpulkan bahwa semakin tinggi persepsi responden maka perilaku vaksinasi Covid-19 akan semakin baik.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh lamboan (2020) yang melakukan penelitian persepsi pada masyarakat Indonesia di Talikuran Utara dimana persepsi yang baik mengenai pencegahan wabah virus Covid-19 akan menghasilkan perilaku pencegahan yang baik juga, hal ini terlihat dalam wawancara yang dilakukan dimana dalam hasil wawancara tersebut masyarakat mempercayai bahwa pencegahan virus COVID-19 dipandang dapat mencegah

penyebaran wabah yang terjadi saat ini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Abdelrahman (2020) yang dilakukan pada masyarakat Qatar dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat disana yang memiliki persepsi yang baik mengenai virus corona cenderung melakukan perilaku pencegahan untuk menghindari infeksi dari wabah tersebut.

Melissa dan Bargh (2004) menyatakan bahwa respon perilaku seseorang direpresentasikan saat persepsi muncul. Melissa dan Bargh (2004) juga menambahkan bahwa perilaku dan persepsi saling berhubungan erat dalam memori otak manusia. Robbins (1996) menyatakan bahwa perilaku seseorang didasarkan pada persepsi mengenai realitas, bukan mengenai realitas itu sendiri. Pernyataan-pernyataan tersebut mengasumsikan bahwa persepsi seseorang berpengaruh terhadap perilakunya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri, maka dapat ditarik kesimpulan sebagaimana berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri sebagian besar (51%) kategori cukup
2. Persepsi masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri sebagian besar (71%) kategori cukup
3. Perilaku masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di desa jarak kabupaten Kediri sebagian besar (55%) kategori baik
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif
5. Terdapat hubungan antara persepsi masyarakat terhadap perilaku vaksinasi Covid-19 dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka masih terdapat keterbatasan penelitian yang dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian kedepannya, antara lain:

1. bagi peneliti lain

Diharapkan peneliti selanjutnya dalam menganalisa lebih lanjut faktor faktor yang memengaruhi variabel perilaku masyarakat terhadap keamanan dari vaksin Covid-19 dan sikap seseorang terhadap vaksinasi Covid-19.

2. bagi masyarakat

Diharapkan untuk setiap elemen masyarakat selalu menerapkan, meningkatkan dan mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap perilaku pencegahan virus Covid-19 yaitu dengan melaksanakan vaksinasi.

3. bagi pemerintah desa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini pihak pemerintah desa memberikan edukasi kepada masyarakat seperti diadakannya seminar kesehatan akan pentingnya vaksinasi Covid-19 sehingga dapat terciptanya *herd immunity*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, Merson 2006. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>
- Ahmadi U.F. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Arbiol J, Borja M, Yabe M, Nomura H, Gloriani and Yoshida S. 2013 valuing human leptospirosis prevention using opportunity cost labor. *International journal of environmental research and public health*, vol.10, 1845-1860
- Argista lionni. 2021. *Persepsi masyarakat terhadap vaksin covid-19 di sumatera selatan*. Fakultas kesehatan masyarakat UNSRI
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: A CrossSectional Study in Malaysia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>. Diakses pada 06 Januari 2021
- Babby, E 2020. *The practice of social research*, Cengange learning.
- Biofarma. 2021. *Researcher detail vaksin*. [cited 9 april 2021] available on <https://biofarma.co.id/researcher/detai/vaksin>
- Prov Jatim. COVID-19 Provinsi Jawa timur Dalam Angka [Internet]. *Pemerintah Kota Kediri. 2020* [cited 2021 Jan 10]. Available from: COVID19 Provinsi Jawa timur Dalam Angka.
- CDC. 2021. *Covid-19 and your health*. available on <https://cdc.gov/coronavirus/2019> accessed 9 april 2022
- Colton, Theodore; Rossi Sanusi. (1985.). *Statistika kedokteran / Theodore Colton; diterjemahkan oleh Rossi Sanusi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten kediri. 2021. *630.826 warga kabupaten Kediri sudah tervaksin* [cited 12 desember]. <https://dprdkedirikab.go.id/dashboard/covid-19>
- Diana, Slamet. 2008. *Metodologi Penelitian Biomedis ed 2*. Bandung. PT. DSU

- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020) Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (covid-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2020
- Eno Ningsih Zega. 2021. *Korelasi Pengetahuan Dan Persepsi Terhadap Vaksin Dengan Persepsi Penerimaan Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Kota Gunungsitoli*. Medan.FK:USU
- Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med*. 2020; published online March 11. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8
- Firmansyah, Anang. 2018. *Perilaku Konsumen (Sikap dan Pemasaran)*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbit CV Budi Utama)
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020; published online March 2. DOI: 10.1038/s41564-020-0695-z
- Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol*. 2020; published online March 6. DOI: 10.1002/jmv.25749
- Hair, J.F., Black. W. C., Babin. B. J.; and Anderson. R. E. 2010, *Multivariate Data Analysis*, 7th ed. Pearson Prentice Hall, New Jersey. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hardianto, A. W. (2019) ‘Analisis Stimulus-Organisme-Response Model Terhadap “Dove Campaing For Real Beuty” 2004 – 2017’, *Jurnal Transaksi*, 11(1), pp. 65–79
- Hurlock, R.J. 2002. *Psikologi pengembangan; suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Surabaya: Erlangga
- Ichsan, D.S., Hafid, F., Ramadhan, K., Taqwin. 2021, *Determinan Kesiediaan Masyarakat Menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah, Sulawesi Tengah*.
- Justito adi. 2020. *Sebanyak 40% masyarakat belum mengetahui vaksin merah putih*. RMOLJABAR
- Kam KQ, Yung CF, Cui L, Lin Tzer Pin R, Mak TM, Maiwald M, et al. A Well Infant with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with High Viral Load. *Clin Infect Dis*. 2020; published online February 28. DOI: 10.1093/cid/ciaa201
- Karen Glanz, Karen Barbara& Vismanath. 2008. *Health behavior Model and Health Education*. Amarica: Jossey Bass
- Kementerian Agama Kab. Polewali Mandar.2019. *Jaga Sehat Sebelum Sakit*. Polman [cited 26 Desember 2021]. Available from <https://kemenagpolman.id/berita/detail/jaga-sehat-sebelum-sakit>

- KediriKabupaten. 2021. *Data Desa Kecamatan Plosoklaten*. [cited 26 Desember 2021]. Available from <https://KediriKab.go.id/Kecamatan>
- Kementerian Dalam Negri. 2020. *Pedoman umum menghadapi pandemic Covid-19. Dukungan gugus tugas covid-19*
- Kementerian Kesehatan RI dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), 2020, *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disesase*
- Kementerian Kesehatan RI. *Dashboard Situasi COVID-19*. 19 Januari 2021 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2021 [cited 19 Januari 2021]. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kementerian Kesehatan RI.2020. *survey penerimaan vaksin covid-19 di Indonesia*
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Sehat negriku sehatlah bangsaku*. [cited 12 Desember 2021]. Available from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Sehat negriku sehatlah bangsaku BPOM Mengawal keamanan, khasiat dan mutu vaksin Covid-19 dengan standar internasional*. [cited 9 April 2022]. Available from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. 2021. *KOMINFO Jatim*. sebanyak 62 % penduduk jatim sudah vaksinasi[cited 12 Desember 2021]. Available from <https://Kominfo.jatimprov.go.id/>
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. 2021. *Cakupan vaksinasi jadi indikator penurunan level PPKM* [cited 27 Desember 2021]. Available from https://Kominfo.cakupan_vaksinasi_jadi_indikator_penurunan_level_ppkm.go.id/
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. 2021[cited 9 April 2022]. Available from [https://Kominfo. BPOM terus kawal keamanan dan khasiat mutu vaksin Covid-19 .go.id/](https://Kominfo.BPOM_terus_kawal_keamanan_dan_khasiat_mutu_vaksin_Covid-19_.go.id/)
- Lamboan, M. V, Rumayor, A. A., & Mandagi, C. K. F. (2020). *Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Talikuran Utara Kecamatan Kawangkoan Utara*. Kesmas, 9(4), 111–117
- Listyana. R dan Hartono. Y (2015) ‘Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanganan Jawa Dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2013)’, *Jurnal Agastya*, 5(1), pp. 118–138.
- Manullang. 2014. *Dasar dasar manajemen data*.Jakarta:Ghalia Indonesia
- Melissa J Ferguson. John A. Bargh. 2004. How Social Perception Can Automatically Influence Behavior. *Trend ijn cognitive sciences*, 8(1), 33-39
- Mora Octavia. Artikel "*Covid-19 Makin Ganas, Waspada Penularan Via Rongga Mulut*"Staff pengajar Dep.Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut Fakultas

- Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya , Jakarta November 2020, hlm. 1
- Moudy, J. and Syakurah, R. A. (2020) 'Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) di Indonesia', *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 4(3), pp. 333–346.
- Mubarak.W.I.2011. *promosi kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Mujiburrahman, dkk. 2020. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan covid-19. *jurnal keperawatan terpadu*. Vol2 no 2
- Najmah, Rini Mutahar, Y. (2015) 'Pengetahuan dan Riwayat Penyakit Tidak Menular Pada Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6, pp. 6–13.
- Notoatmodjo. 2003. *Pengetahuan dan Sikap Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhikma masturatul islami. 2021. *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Uin Alauddin Makassar Terhadap Penggunaan Vaksin Sebagai Pencegahan Covid-19*. Makassar. FKIK. UIN Alauddin Makassar
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nu Online. 2022. *Orang terbaik menurut Rasulullah*. Available on <https://islam.nu.or.id/khutbah/orang-orang-terbaik-menurut-rasulullah-0NRws>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 99 Tahun 2020. *Tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinisasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020
- Priyono. 2008. *Metode penelitian kuantitatif*. Zifatama publishing
- Prov Jatim. Diakses pada tanggal 13 September 2020 COVID-19 Provinsi Jawa timur Dalam Angka [Internet]. Pemerintah Kota Kediri. 2020 [cited 2021 Jan 10]. Available from: COVID19 Provinsi Jawa timur.com
- Rachman, A. 2008. *Sumber Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmi Yuningsih. 2020. Uji Klinik Coronavac Dan Rencana Vaksinasi Covid-19 Massal Di Indonesia. *Jurnal bidang kesejahteraan social*: Vol. XII, No. 16/II/Puslit/Agustus/2020
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaannya Pada Pekerja Di Pt. X. *Journal*

- of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67.
<https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>
- Riedel S, Morse S, Mietzner T, Miller S. Jawetz, Melnick, & Adelberg's. *Medical Microbiology*. 28th ed. New York: McGraw- Hill Education/Medical; 2019. p.617-22.
- Rizqi Ganis. 2018. *Memahami hambatan dan cara lansia mempelajari media social*. Universitas diponegoro
- Robbins SP. 1996. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Jilid 1. diterjemahkan oleh: Handyana P. Jakarta: Prenhalindo.
- Robbins SP. 2002. *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi. Edisi Kelima*. Diterjemahkan oleh: Halida, Sartika D. Jakarta: Erlangga.
- Ryan, T. (2013) *Sample Size Determination and Power*. John Wiley and sons
- Sari, D. P., & 'Atiqoh, N. S. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan penyakit COVID-19 di Ngronggah. *INFOKES Journal*, 10(1), 52–55.
- Singarimbun, M & Effendi, S. (1995). *Metode penelitian survei*, edisi revisi. Jakarta: PT. Pustaka LP3ES, Jakarta
- Suarnianti, S., & Angriani, S. (2019). Persepsi dan Sikap Keluarga terhadap Perilaku Keluarga dalam Mencegah Penularan TB Paru. *Nursing Inside Community*, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.35892/nic.v2i1.260>
- Sugiono. 1999. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Edisi Kedua. Bandung: CV Alfa. Beta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfa. Beta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif. Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfa. Beta.
- Sugiyono. 2017. *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: PT alfabet
- Sulistyawati, S., Rokhmayanti, R., Aji, B., Wijayanti, S. P. M., Hastuti, S. K. W., Sukei, T. W., & Mulasari, S. A. (2021). Knowledge, attitudes, practices and information needs during the Covid-19 pandemic in indonesia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 163–175. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S288579>
- Suryaningrum et al. 2021. Hubungan pengetahuan dan persepsi masyarakat dengan upaya pencegahan covid-19 di kelurahan spondol wetan. Semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*.
- UPK.Kemenkes.2021. *4 manfaat vaksin Covid-19*. Cited on 9 april 2020. Available from <https://upk.kemkes.go.id/new/4-manfaat-vaksin-covid-19>.
- Utami, R. A., Mose, R. E., & Martini, M. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta.

- Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 68–77.
<https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.85>
- Wati, Christina Lia. 2015. *Gambaran Keselamatan Kerja Berdasarkan Perilaku Kerja pada Pekerja Mekanik di Unit Wheel dan Brake PT Garuda Maintenance Facility (GMF) Aeroasia*.
- Willy. 2020. *Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Dan Sikap Masyarakat Dengan Perilaku Pencegahan Wabah Virus Corona*. FK: USU Medan
- Windi. 2019. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang. Wineka media
- World Health Organization. 2009. *Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Geneva: World Health Organization; 2020
- Yamamoto, T., 2013. Pandemic Control Measures. *Asian Medical journal* 56, 4
- Yudho winanto (2020) *Mengenal jenis dan manfaat vaksin Covid-19*, kontari.co.id. Available at: <https://kesehatan.kontan.co.id/news/mengenal-jenisdan-manfaat-vaksin-covid-19-1> .
- Yuningsih, R. (2020) ‘Uji Klinik Coronavac dan Rencana Vaksinasi Covid19 Massal di Indonesia’, *Bidang Kesejahteraan Sosial*.
- Yanti,dkk. 2020. Gambarn pengetahuan masyarakat tentang covid-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemic. *Jurnal keperawatan* vol 8 no 3
- Zendrato, W. (2020). Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. *Jurnal Education And Development*, Vol. 8 No. 2
- Zhang T, Wu Q, Zhang Z. *Probable Pangolin Origin of SARS- CoV-2 Associated with the COVID-19 Outbreak*. *Curr Biol*. 2020; published online March 13. DOI: 10.1016/j.cub.2020.03.022
- Zubdatut Tafsir Min Fathil Qadir / Syaikh Dr. Muhammad Sulaiman Al Asyqar (OnLine), tersedia pada <https://tafsirweb.com/528-surat-al-mujadalah-ayat-11.html> (10 Juni 2022)

Lampiran 1

Sertifikat laik etik

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepik.fkik@uin-malang.ac.id - Website: http://www.kepik.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 080/EC/KEPK-FKIK/2022

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN:

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap Perilaku Vaksinasi Covid19 di Desa Jarak Kabupaten Kediri
Peneliti : Fajar prayoga
Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian : Desa Jarak Kabupaten Kediri

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 22 Februari 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP. 19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU VAKSINASI COVID-19 DI
DESA JARAK KABUPATEN KEDIRI**

Kuesioner

Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. diharapkan mengisi pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan berdasarkan pengetahuan yang Anda ketahui
2. Jika terdapat pertanyaan yang belum dimengerti, silakan ajukan pertanyaan kepada peneliti

Tanggal pengisian kuisisioner:/...../2022

b. Karakteristik responden

No	Variable	Jawaban
1	Nama	
2	Umur	
3	Jenis kelamin	1. Laki laki 2. perempuan
5	Pendidikan terakhir	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi
16	Nomor telepon	5.

c. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang vaksin COVID-19

Pada bagian ini, berikut pertanyaan mengenai bagaimana pengetahuan anda terhadap vaksinasi COVID-19. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar dan tepat.

no	pertanyaan	Tahu	Tidak tahu
1	apakah anda tahu bahwa vaksinasi Covid-19 adalah bentuk pencegahan supaya terhindar dari kemungkinan tertular Covid-19?		
2	Apakah anda tahu bahwa vaksin Covid-19 bukanlah obat ?		
3	apakah anda tahu bahwa fungsi dari Vaksin Covid-19 adalah mendorong kekebalan tubuh spesifik pada penyakit Covid-19?		
4	Apakah anda tahu bahwa dengan vaksinasi Covid-19		

	bisa memutus rantai penyebaran Covid-19		
5	apakah anda tahu bahwa kandungan dari Vaksin Covid-19 merupakan virus yang dilemahkan / dimatikan?		
6	Apakah anda tahu bahwa vaksin Covid-19 tidak mengandung bahan pengawet seperti boraks dan formalin?		
7	apakah anda tahu bahwa semua vaksin yang beredar di masyarakat sudah melewati uji klinis fase 3 dan aman digunakan ?		
8	Apakah anda tahu bahwa salah satu efek samping yang timbul setelah vaksin Covid-19 adalah alergi berupa kemerahan dan bengkak dan akan sembuh dengan sendirinya?		

9	Apakah anda tahu bahwa seseorang tidak boleh diberikan dengan 2 jenis vaksin berbeda? (misal suntikan pertama diberi Moderna dan suntikan kedua diberi Sinovac)		
10	apakah anda tahu bahwa sekarang Indonesia berhasil membuat vaksin Covid-19 dengan nama vaksin merah putih ?		

d. Persepsi masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19

Pada bagian ini, berikut pertanyaan mengenai bagaimana persepsi anda terhadap vaksinasi COVID-19. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar dan tepat.

No	Pertanyaan	Sangat yakin	Yakin	ragu	Tidak yakin	Sangat tidak yakin
1	Apakah anda yakin bahwa Covid-19 dapat menyebabkan resiko buruk pada kesehatan ?					

2	Apakah anda yakin bahwa Covid-19 berdampak bagi kehidupan anda?					
3	Harapan saya terhadap vaksin Covid-19 adalah aman bagi kesehatan					
4	Harapan saya terhadap vaksin Covid-19 adalah selalu tersedia untuk masyarakat					
5	Harapan saya bahwa Covid-19 bisa mencegah penularan Covid-19					

e. Perilaku masyarakat tentang vaksinasi Covid-19

Pada bagian ini, berikut pertanyaan mengenai bagaimana perilaku anda terhadap vaksinasi COVID-19. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar dan tepat.

No	Pertanyaan	Sangat setuju	setuju	netral	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	saya menggunakan vaksin Covid-19 karena dapat mencegah dari penularan Covid-19					
2	saya menggunakan vaksin Covid-19 untuk merangsang kekebalan terhadap Covid-19					
3	saya menggunakan vaksin Covid-19 karena dipastikan aman					
4	saya menggunakan vaksin Covid-19 karena sudah dipastikan halal					

5	Pemerintah desa menganjurkan saya untuk mengikuti Vaksinasi Covid-19					
6	Keluarga saya menganjurkan untuk mengikuti vaksinasi Covid-19					
7	Saya akan mengajak keluarga dan kenalan saya untuk vaksinasi Covid-19					
8	Saya mengikuti vaksinasi Covid-19 karena kesadaran pribadi untuk pencegahan dari tertularnya Covid-19					

Lampiran 3

Uji validitas dan Reabilitas Tingkat pengetahuan

		Correlations										
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	total
item1	Pearson Correlation	1	-.071	-.071	-.050	.288	.169	.200	.288	-.071	.169	.393*
	Sig. (2-tailed)		.708	.708	.795	.122	.373	.288	.122	.708	.373	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	-.071	1	1.000**	-.050	-.105	-.147	-.134	-.105	1.000**	-.147	.306
	Sig. (2-tailed)	.708		.000	.795	.581	.437	.481	.581	.000	.437	.100
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	-.071	1.000**	1	-.050	-.105	-.147	-.134	-.105	1.000**	-.147	.306
	Sig. (2-tailed)	.708	.000		.795	.581	.437	.481	.581	.000	.437	.100
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	-.050	-.050	-.050	1	.473**	.337	.371*	-.073	-.050	.337	.453*
	Sig. (2-tailed)	.795	.795	.795		.008	.069	.043	.702	.795	.069	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.288	-.105	-.105	.473**	1	.247	.294	.712**	-.105	.015	.576**
	Sig. (2-tailed)	.122	.581	.581	.008		.188	.115	.000	.581	.935	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	.169	-.147	-.147	.337	.247	1	.512**	.247	-.147	.441*	.632**
	Sig. (2-tailed)	.373	.437	.437	.069	.188		.004	.188	.437	.015	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	.200	-.134	-.134	.371*	.294	.512**	1	.294	-.134	.512**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.288	.481	.481	.043	.115	.004		.115	.481	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	.288	-.105	-.105	-.073	.712**	.247	.294	1	-.105	.015	.513**
	Sig. (2-tailed)	.122	.581	.581	.702	.000	.188	.115		.581	.935	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item9	Pearson Correlation	-.071	1.000**	1.000**	-.050	-.105	-.147	-.134	-.105	1	-.147	.306
	Sig. (2-tailed)	.708	.000	.000	.795	.581	.437	.481	.581		.437	.100
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item10	Pearson Correlation	.169	-.147	-.147	.337	.015	.441*	.512**	.015	-.147	1	.530**
	Sig. (2-tailed)	.373	.437	.437	.069	.935	.015	.004	.935	.437		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.393*	.306	.306	.453*	.576**	.632**	.681**	.513**	.306	.530**	1
	Sig. (2-tailed)	.032	.100	.100	.012	.001	.000	.000	.004	.100	.003	
	N	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).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	7

Lampiran 4

Uji validitas dan Reabilitas Persepsi

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	total
item1	Pearson Correlation	1	.289	.708**	.406*	.520**	.770**
	Sig. (2-tailed)		.121	.000	.026	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	.289	1	.381*	.667**	.529**	.718**
	Sig. (2-tailed)	.121		.038	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	.708**	.381*	1	.661**	.499**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000	.038		.000	.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	.406*	.667**	.661**	1	.535**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.026	.000	.000		.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.520**	.529**	.499**	.535**	1	.764**
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.005	.002		.000
	N	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.770**	.718**	.834**	.832**	.764**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	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

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	5

Lampiran 5

Uji valditas dan Reabilitas Perilaku

		Correlations								
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	total
item1	Pearson Correlation	1	.441*	.518**	.475**	.376*	.630**	.739**	.529**	.767**
	Sig. (2-tailed)		.015	.003	.008	.041	.000	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item2	Pearson Correlation	.441*	1	.768**	.659**	.541**	.259	.525**	.687**	.731**
	Sig. (2-tailed)	.015		.000	.000	.002	.167	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item3	Pearson Correlation	.518**	.768**	1	.745**	.691**	.513**	.652**	.691**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000		.000	.000	.004	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item4	Pearson Correlation	.475**	.659**	.745**	1	.606**	.300	.572**	.675**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000		.000	.107	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item5	Pearson Correlation	.376*	.541**	.691**	.606**	1	.520**	.535**	.737**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.041	.002	.000	.000		.003	.002	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item6	Pearson Correlation	.630**	.259	.513**	.300	.520**	1	.744**	.520**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000	.167	.004	.107	.003		.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item7	Pearson Correlation	.739**	.525**	.652**	.572**	.535**	.744**	1	.649**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.001	.002	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
item8	Pearson Correlation	.529**	.687**	.691**	.675**	.737**	.520**	.649**	1	.846**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.000	.003	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.767**	.731**	.859**	.761**	.771**	.749**	.870**	.846**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	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).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	8

159	Da	24	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	S	S	SS	SS	S	R	TS	S	TS	S	S	TS	S
160	Tso	18	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	TH	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R	S
161	Gm	28	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	R	S	R	S	TS	S	S	R	SS	S	S	S	S	S
162	Lw	27	P	SMP/MTS	T	TH	T	T	T	T	R	S	S	R	S	R	S	SS	S	S	SS	SS	SS	SS
163	Rs	26	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	S	R	S	SS	S	R	S	S	SS	S	S	S	S	S
164	Hps	22	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	R	SS	S	R	S	S	S	S	S	S	S
165	S	41	L	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	T	T	T	S	S	R	S	S	R	R	S	S	R	S	S	S	S
166	K	42	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	S	SS	SS
167	Ps	32	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	R	S	S	S	SS	S	S	S	SS	S	S	S
168	Rpa	18	P	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS
169	Ra	18	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	R	S	R	SS	SS	SS	SS	SS
170	Bw	19	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	TS	S	TS	TS	R	TS	S	TS	S	TS	S	S	S
171	Mna	21	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	T	TH	T	R	TS	S	R	S	R	R	R	S	S	S	R	TS
172	SD/MIs	32	L	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	T	T	S	S	S	S	S	R	SS	S	SS	SS	SS	R	R	S
173	AFS	35	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	TH	T	TH	TH	SS	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	SS
174	Nh	32	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	SS	S	S	S	S
175	Rs	29	P	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	T	T	T	R	S	S	S	SS	S	R	S	R	R	S	S	S	S
176	Ah	30	L	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	T	T	T	R	S	S	SS	S	S	R	S	SS	S	SS	S	S	S
177	Ns	28	P	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	T	T	T	S	S	S	S	S	R	S	R	SS	S	S	S	S	S
178	DAF	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	TH	T	TH	S	SS	S	S	SS	R	R	R	S	S	S	TS	R
179	Ag	34	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
180	Am	29	L	SD/MI	TH	T	T	T	T	T	S	R	R	S	S	S	R	SS	S	S	S	S	S	S
181	K	34	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	R	S	S	S	SS	S	S	SS	S	R	S	S	S	S
182	Brw	18	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	TH	T	TH	R	R	S	R	S	TS	S	R	R	R	R	R	R	R
183	K	31	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
184	S	32	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	R	S	SS	S	TS	S	R	TS	S	TS	S	S
185	Rar	18	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S	S	R
186	D	33	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	R	SS	S	S	S	S	R	S	S	SS	S	S	S	S
187	St	29	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	R	S	R	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
188	S	34	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	R	S	SS	S	S	R	S	S	S	S	S	S
189	Fb	27	L	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	T	T	T	S	R	R	S	S	S	S	S	SS	S	S	SS	S	S
190	Am	18	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	S	SS	S	S	S	SS	R	S	SS	S	S	S	S
191	Su	34	L	SD/MI	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	S	SS	S	S	SS	S	SS	S	R	S	S
192	M	35	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S	S	S
193	A	18	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	SS	S	R	S	S	S	S	S
194	C	30	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	SS	S	S	S
195	Ip	18	L	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	R	R	S	S	S	SS	S	S	S
196	S	38	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	R	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	SS	S	S
197	Dp	22	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	R	SS	R	S	S	S	S	SS	S	S	S
198	M	33	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	S	SS	S	R	S	SS	S	S
199	M	33	P	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	TH	T	T	S	TS	S	R	S	R	S	S	S	SS	S	S	S	S

200	Sa	26	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	R	S	S	SS	S	S	S	R	SS	S	SS	S	S	
201	Ba	33	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	SS	S	S	R	S	
202	Sr	28	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	R	S	R	S	S	S	SS	S	R	R	R	SS	S	
203	R	28	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	TS	S	S	S	SS	S	S	SS	S	R	S	S	S	
204	As	25	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	R	S	S	S	SS	S	S	S	S	S	S	SS	S	
205	Jm	18	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	R	S	S	SS	S	S	SS	S	R	S	S	S	S	
206	Em	23	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
207	U	32	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
208	Ir	33	P	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	T	T	T	R	S	S	S	SS	S	R	SS	S	S	S	S	S	
209	K	35	P	SD/MI	T	TH	T	T	T	T	S	S	S	S	S	S	S	SS	S	S	S	S	SS	
210	Sl	30	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	S	SS	SS	S	S	S	S	
211	T	29	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	S	R	R	S
212	Aj	36	L	SMA/MAN/SMK	TH	TH	T	T	T	T	TS	R	S	R	S	S	S	TS	S	R	S	S	TS	
213	S	28	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	S	R	R	S	S	S	R	S	S	SS	S	S	S	
214	Ab	22	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	SS	SS	SS	
215	T	19	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	S	R	S	S	S	S	SS	
216	An	18	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	S	SS	S	S	R	S	S	SS	S	S	S	R	
217	A	28	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	R	S	S	SS	S	S	R	R	S	SS	S	S	
218	Ss	25	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	SS	S	SS	S	S	S	SS	S	
219	Ap	27	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	R	S	S	SS	S	S	SS	
220	Kh	20	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	S	R	SS	S	S	S	S	S	S	S	S	SS	
221	S	23	L	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	T	TH	R	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	
222	S	24	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	S	S	S	R	S	S	SS	
223	Af	19	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	S	SS	S	R	R	S	SS	S	S	SS	S	S	SS	
224	Lu	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	S	SS	S	SS	S	SS	R	S	SS	R	S	S	
225	Wp	21	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	SS	S	S	SS	S	S	SS	
226	Md	25	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	S	SS	S	TS	S	S	S	R	S	S	
227	De	24	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	R	S	S	SS	S	S	TS	S	S	S	SS	R	S	
228	Lk	27	P	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	T	T	T	SS	S	R	S	R	S	R	S	R	S	SS	S	S	
229	Fsn	23	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	R	S	S	S	S	S	S	
230	Rp	22	P	D3/S1/S2/S3	T	TH	TH	T	T	T	S	R	S	S	R	R	S	S	R	S	S	S	R	
231	Mp	29	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	R	S	S	S	S	SS	SS	S	S	S	S	R	
232	A	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	TH	TH	S	SS	R	R	R	R	R	R	STS	SS	R	R	R	
233	Rpd	23	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	TS	R	S	S	S	R	S	S	S	R	S	S	
234	As	23	L	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	TH	T	T	S	R	S	S	S	R	R	R	R	S	S	S	S	
235	Nw	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	TH	T	S	TS	S	R	S	S	S	R	S	SS	S	S	S	
236	Sa	26	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	S	R	S	S	R	S	R	SS	S	S	SS	R	
237	Ng	29	L	SMP/MTS	T	T	T	T	T	TH	S	R	S	R	S	S	R	SS	S	S	S	S	S	
238	Rs	22	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	R	S	R	SS	S	S	S	R	SS	S	
239	Sj	27	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	S	R	S	S	SS	S	R	S	S	S	S	S	S	
240	Rs	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	R	S	S	SS	S	S	R	S	SS	S	S	R	S	

241	Mfr	18	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	S	S	R	S	S	R	S	S	SS	S	S	SS	S
242	Na	19	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	T	S	SS	S	S	S	SS	S	S	R	S	S	S	S
243	Pp	19	P	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	T	T	T	T	S	R	R	S	S	R	S	R	S	S	S	S	S
244	Is	23	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	SS	S	R	S	S	S	S	S	R	S	R	SS	S
245	Rm	27	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
246	M	42	L	SD/MI	T	T	TH	TH	TH	T	TH	TS	R	R	TS	R	R	R	R	TS	R	R	R	S
247	My	27	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	R	R	SS	S	R	S	S	S	S	R	S	S	SS
248	Lfh	28	P	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	TH	R	SS	S	S	S	S	R	S	S	S	SS	S	S
249	Ts	35	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	S	R	R	S	SS	S	R	SS	S	SS	S	S	S
250	Fh	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	S	S	SS	S	S	SS	S	R	S	S	S	S
251	Gm	26	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	S	SS	TS	S	R	S	SS	R	S	S	SS	S	R
252	St	26	P	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	TH	T	S	SS	SS	S	S	S	R	S	S	S	S	S	S
253	Bu	21	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	TH	T	T	T	T	S	TS	S	R	S	S	S	S	S	TS	R	S	S
254	Nf	21	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	SS	S	SS	S	S	S	S	S	S
255	Ep	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	SS	SS	SS	SS	TS	S	R	S	R	S	S
256	Hs	27	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	S	R	S	R	S	S	S	S
257	Y	30	L	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	T	T	T	S	S	SS	S	S	SS	R	R	R	R	R	R	R
258	Rn	22	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	TH	T	T	T	S	R	S	S	S	R	S	R	S	S	S	SS	S
259	Mrp	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	TH	T	T	S	R	S	SS	S	TS	R	R	R	TS	SS	S	S
260	Sh	22	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	S	S	SS	R	R	R	R	R	S	SS	S	S	SS
261	Rs	21	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	T	TH	T	R	R	R	R	S	S	S	SS	R	S	S	S	S
262	Er	18	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	TH	T	T	S	S	R	S	S	SS	S	S	R	R	S	R	R
263	Ww	25	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	S	S	R	S	S	S	S	S	S	S	S	SS
264	Dd	30	L	SD/MI	T	T	TH	T	TH	TH	T	S	SS	SS	S	SS	S	R	S	TS	SS	R	S	SS
265	Ks	25	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	R	S	R	S	R
266	Wt	24	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	TH	T	S	R	R	R	S	S	R	S	S	S	R	R	R
267	An	25	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S
268	Ws	24	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	T	R	TS	S	TS	TS	TS	R	R	TS	SS	TS	S	TS
269	Ee	24	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	SS	R	S	R	R	SS	S	S	S
270	Ew	25	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	TH	S	R	S	R	R	S	R	S	S	SS	S	R	S
271	A	22	L	D3/S1/S2/S3	T	TH	TH	T	T	T	T	R	S	S	R	S	S	SS	R	S	S	S	TS	R
272	Mg	23	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	R	R	SS	S
273	KF	21	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	TH	T	TH	S	S	SS	SS	S	S	R	R	SS	R	R	S	S
274	SA	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	T	SS	S	SS	S	S	R	R	S	SS	SS	SS	SS	SS
275	Lnf	20	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	TH	TH	TH	SS	S	S	S	S	S	S	S	R	TS	S	S	S
276	An	23	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	R	R	S	S	S	S	S
277	S	27	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	T	TH	T	R	SS	S	S	R	S	S	S	S	S	R	R	S
278	IFA	20	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TH	SS	S	S	S	S	SS	R	S	S	S	R	R	S
279	Lf	20	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	TS	TS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
280	Epd	22	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	TH	TH	T	T	T	S	R	S	R	S	S	S	R	S	R	S	R	S
281	Fr	22	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	TH	T	T	T	S	R	S	S	R	S	S	R	S	R	S	R	S

282	Gr	23	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	S	
283	S	24	P	SMP/MTS	TH	T	T	T	T	T	T	S	R	R	S	S	R	S	S	S	R	S	R	S	
284	W	22	L	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	SS	S	
285	NNNQ	20	P	SMP/MTS	T	T	T	T	T	TH	SS	SS	TS	TS	STS	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
286	Ak	22	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	TH	T	T	T	T	S	R	S	R	S	S	R	S	SS	S	S	S	S	
287	As	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	R	R	S	S	SS	R	S	S	S	S	
288	Lp	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	T	T	T	S	SS	S	S	SS	S	S	R	S	S	S	S	S	
289	Fz	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	TH	T	T	S	S	S	SS	S	S	SS	SS	S	S	SS	S	S	
290	E	22	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	T	T	T	S	R	S	SS	R	S	S	R	S	SS	S	R	S	
291	Rs	24	P	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	TH	TH	T	TH	S	S	SS	S	R	S	SS	S	S	S	S	SS	S	
292	if	22	P	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	T	T	T	T	S	S	SS	S	R	S	R	S	S	S	S	SS	S	R
293	laf	22	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	T	S	S	SS	S	S	R	S	S	S	SS	S	R	R	
294	Rd	22	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	R	S	R	S	S	R	S	R	S	SS	S	S	S	
295	Bp	22	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	R	S	S	S	R	S	S	SS	S	S	R	
296	Rs	25	P	SMP/MTS	T	T	T	TH	T	T	T	S	S	S	SS	S	S	R	S	S	SS	S	R	S	
297	Ae	21	P	SMP/MTS	T	T	T	TH	T	T	TH	S	R	TS	S	R	S	S	R	R	SS	S	S	R	
298	M	24	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	S	SS	S	R	S	R	S	S	R	R	S	SS	
299	Ag	22	L	SMP/MTS	T	T	TH	T	T	TH	T	S	R	S	S	R	S	S	S	SS	SS	SS	S	S	
300	Sms	27	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	TH	T	T	T	R	S	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
301	Am	21	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	SS	S	S	R	R	S	S	SS	S	R	S	
302	F	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	T	S	S	S	R	SS	S	S	S	S	SS	S	S	R	
303	Nh	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	T	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	
304	Ir	22	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	T	S	SS	SS	S	S	S	SS	S	S	SS	S	S	SS	
305	Rk	20	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	SS	SS	R	SS	TS	S	SS	R	R	SS	S	S	SS	
306	As	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	TH	SS	S	SS	TS	S	S	R	R	R	SS	S	S	SS	
307	Nk	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TH	SS	S	SS	TS	S	S	R	S	SS	S	R	S	S	
308	F	23	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	TH	T	R	R	SS	R	SS	SS	R	SS	S	R	SS	R	SS	
309	Wq	21	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	TH	T	TH	T	S	R	SS	S	SS	R	S	S	S	S	SS	S	S	
310	Aw	23	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TH	S	R	SS	SS	SS	R	SS	S	SS	SS	SS	SS	S	
311	Fds	23	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	TH	T	S	TS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	S	S	S	
312	Wz	21	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	SS	R	S	S	S	R	SS	S	SS	SS	S	SS	SS	
313	Ln	24	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	T	T	T	S	SS	S	S	SS	S	R	SS	S	S	SS	S	SS	
314	P	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TH	R	SS	SS	SS	SS	SS	R	SS	R	SS	S	SS	R	
315	DI	25	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TH	S	SS	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	
316	Ah	23	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	T	R	S	S	S	S	S	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	
317	Su	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
318	Is	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TH	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	SS	SS	SS	
319	Nf	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	TH	S	SS	SS	SS	R	S	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	
320	LWP	22	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	TH	T	T	TH	R	SS	S	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	
321	KNF	18	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	TH	TS	R	S	S	S	S	R	S	S	S	S	R	S	
322	lms	21	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	TH	T	T	TH	S	S	S	S	S	S	S	R	R	S	S	S	S	

323	R	25	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	S	SS	S	S	S	SS	S	R	S	S	S	S	S
324	All	19	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS
325	DM	25	L	SMP/MTS	T	T	TH	T	T	T	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
326	WDR	25	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	TH	TH	R	R	S	S	S	S	S	R	S	SS	SS	S	SS
327	Py	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	TH	T	S	S	SS	S	SS	R	SS	S	SS	S	SS	S
328	An	22	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	R	SS	S	SS	S	SS	S	SS	S	S	SS	S
329	Zw	24	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	TH	R	S	S	SS	S	S	SS	R	S	S	SS	S	SS
330	Az	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	S	SS	SS	SS	SS	SS	SS	S	SS	SS	S	S
331	Db	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	SS	SS	R	R	R	R	R	R	R	R	SS	S	S
332	M	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	TH	TH	SS	S	S	R	S	SS	S	R	S	SS	SS	R	S
333	LNP	20	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	TS	S	S	S	S	S	S	S	S	R	R	R	SS
334	Ah	26	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	R	SS	S	SS	S	SS	SS	S	SS	S	SS	SS
335	Sa	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	TH	T	R	SS	S	S	SS	SS	S	SS	SS	SS	S	S
336	Rs	22	L	SMA/MAN/SMK	T	TH	TH	T	T	TH	T	S	S	SS	SS	SS	SS	S	R	S	SS	S	SS
337	Ds	22	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	TH	TH	S	R	R	S	S	SS	S	S	R	SS	S	S
338	Sf	21	P	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	TH	TH	T	TH	SS	SS	S	R	S	R	TS	R	S	R	TS	S
339	Ej	26	L	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	T	TH	TH	S	SS	R	S	S	SS	R	S	SS	S	S	SS
340	LI	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	R	S	S	R	SS	S	R	S	R	S
341	St	22	P	D3/S1/S2/S3	T	TH	T	T	T	TH	S	TS	R	S	R	S	SS	S	R	S	S	SS	S
342	Ar	19	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	TH	TH	S	SS	S	R	S	S	R	SS	S	SS	S	SS	S
343	Lk	25	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	TH	S	SS	R	R	S	S	SS	R	S	S	S	SS	S
344	Is	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	TH	T	S	R	TS	S	S	SS	S	R	S	SS	S	SS	S
345	Ia	24	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	T	S	SS	S	S	SS	S	SS	S	TS	S	S	R
346	Fh	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	TH	SS	S	R	S	R	S	SS	S	R	SS	S	R	S
347	Na	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	TH	TH	S	S	TS	S	S	R	S	S	R	S	S	R	S
348	Vm	24	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	TH	T	R	S	SS	S	R	S	S	SS	R	SS	S	SS
349	F	23	L	D3/S1/S2/S3	TH	T	T	TH	TH	TH	T	STS	SS	STS	STS	STS	STS	STS	STS	STS	STS	STS	STS
350	Zm	18	P	SMP/MTS	T	T	T	TH	T	T	S	S	S	SS	S	R	S	S	R	SS	R	S	S
351	Li	23	P	SMP/MTS	T	TH	T	T	T	T	S	SS	S	SS	R	R	S	SS	R	SS	S	S	R
352	Ds	19	P	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	T	T	T	S	R	SS	S	R	S	R	S	R	SS	S	S	R
353	Ir	19	P	SMP/MTS	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	S	SS	S	SS	S	SS	S	R	S	S
354	Ca	25	P	SMP/MTS	T	T	T	T	T	TH	S	R	R	TS	S	S	SS	S	R	S	S	SS	SS
355	Ni	18	P	SMP/MTS	T	T	TH	T	T	T	R	SS	S	R	S	SS	S	R	R	SS	SS	S	R
356	Fa	21	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	S	S	R	SS	R	SS	S	S	R	R	S	S	S
357	Yi	18	L	SMP/MTS	T	T	TH	T	T	T	R	S	S	SS	R	S	SS	S	R	S	S	SS	S
358	Kh	19	P	SMP/MTS	T	T	T	T	T	TH	S	SS	S	R	S	S	SS	S	SS	S	R	S	SS
359	Is	27	L	SMP/MTS	TH	T	TH	T	T	T	S	TS	SS	STS	S	S	TS	S	TS	SS	TS	R	S
360	Ns	18	P	SMP/MTS	T	T	TH	T	T	TH	T	S	R	TS	R	TS	R	S	SS	TS	S	SS	TS
361	Ur	28	L	SMP/MTS	T	TH	T	T	T	T	S	TS	TS	R	R	S	SS	R	S	SS	S	S	SS
362	Rd	23	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	TH	TH	T	T	R	S	R	S	SS	S	R	S	TS	S	S	R
363	Np	23	P	SMP/MTS	T	TH	T	TH	T	T	S	S	SS	R	R	S	SS	R	SS	SS	S	S	R

364	Tr	21	P	SMP/MTS	T	TH	T	T	T	T	TH	R	S	SS	TS	R	TS	S	S	R	S	SS	S	R
365	Wc	26	P	SMP/MTS	T	T	TH	T	T	T	T	S	S	R	TS	S	S	S	SS	S	S	SS	R	S
366	Dr	18	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	TH	T	T	S	R	TS	S	TS	S	R	S	S	R	S	SS	S
367	Ls	24	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	TH	T	T	T	R	S	S	SS	R	S	SS	R	S	SS	S	R	S
368	Nr	18	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	TH	R	S	S	R	TS	S	S	R	SS	R	S	R	S
369	Rd	19	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	TH	T	T	S	S	SS	S	R	R	S	SS	S	S	SS	R	S
370	Ms	23	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	TH	T	T	S	S	SS	R	S	S	SS	R	S	S	SS	R	R
371	Aa	22	P	SMA/MAN/SMK	TH	T	TH	TH	TH	T	T	S	TS	R	R	S	S	R	S	S	S	R	S	SS
372	Mz	18	L	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	T	R	S	SS	R	S	S	SS	R	S	SS	S	S	SS
373	Yi	23	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	TH	S	R	R	S	SS	TS	R	S	SS	S	S	SS	R	
374	Fh	24	L	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	R	S	SS	S	TS	R	R	S	SS	R	S	SS
375	R	18	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	T	S	TS	R	R	S	S	SS	R	S	S	R	S	S
376	Lnh	18	P	SMA/MAN/SMK	T	TH	T	T	T	T	TH	S	R	SS	S	R	S	SS	R	S	SS	R	S	S
377	Re	18	L	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	TH	TH	T	TS	S	R	TS	R	R	TS	R	S	R	S	S	R
378	Dg	25	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	S	S	SS	R	SS	S	R	S	SS	R	S	S	SS
379	Ns	27	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	TH	S	SS	S	R	S	S	R	S	S	SS	S	R	S
380	Hs	25	L	SMA/MAN/SMK	TH	T	T	T	T	T	T	R	R	S	SS	S	S	SS	TS	S	SS	TS	S	S
381	Aa	22	L	D3/S1/S2/S3	T	T	TH	TH	TH	TH	T	S	S	S	S	S	TS	R	R	R	STS	R	R	R
382	Aa	18	P	SMA/MAN/SMK	T	T	TH	T	T	T	T	S	S	R	S	SS	S	SS	S	R	SS	R	S	S
383	Fd	19	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	T	T	T	TH	S	TS	S	R	SS	S	R	SS	S	SS	S	S	SS
384	Ea	20	P	D3/S1/S2/S3	T	T	T	T	T	TH	T	R	S	R	SS	R	S	SS	R	S	SS	R	S	SS
385	EN	21	P	SMA/MAN/SMK	T	T	T	TH	T	T	T	S	SS	R	S	S	S	S	SS	S	SS	S	S	R

46	Mm	1	1	1	0	1	1	0	5	CUKUP	4	5	4	3	4	20	BAIK	4	4	4	3	3	4	3	4	29	CUKUP
47	N	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	2	1	5	5	5	18	CUKUP	3	4	5	4	4	5	5	5	35	BAIK
48	C	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
49	Y	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	5	4	5	5	23	BAIK	5	5	3	5	4	3	5	5	35	BAIK
50	ASA	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	3	5	4	3	3	18	CUKUP	3	4	3	4	5	5	5	5	34	BAIK
51	TSB	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	2	5	5	5	3	20	BAIK	3	5	5	5	5	5	5	5	38	BAIK
52	K	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
53	MWA	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	5	2	4	4	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
54	D	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	1	1	5	5	4	16	CUKUP	4	4	5	4	5	4	5	5	36	BAIK
55	R	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
56	Ss	1	1	1	1	0	0	1	5	CUKUP	3	3	5	3	2	16	CUKUP	5	5	5	5	5	5	5	2	37	BAIK
57	AF	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	3	3	5	5	5	36	BAIK
58	ANF	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
59	Is	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	5	5	4	5	5	24	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
60	Wi	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
61	ANH	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	4	4	5	5	5	23	BAIK	1	5	1	5	2	5	3	5	27	CUKUP
62	EH	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	2	5	5	5	5	22	BAIK	4	5	4	5	5	4	5	5	37	BAIK
63	LAP	1	1	1	0	1	0	0	4	CUKUP	3	4	4	5	4	20	BAIK	5	5	4	3	4	4	5	5	35	BAIK
64	DPR	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	5	5	4	4	4	22	BAIK	4	5	3	5	4	5	4	5	35	BAIK
65	E	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	2	2	4	4	4	16	CUKUP	3	3	3	4	4	3	4	4	28	CUKUP
66	ACS	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	2	4	3	2	2	13	KURAN G	3	4	3	3	4	4	3	4	28	CUKUP
67	S	1	1	1	0	0	0	0	3	KURAN G	5	4	4	4	4	21	BAIK	3	4	4	4	3	3	5	5	31	BAIK
68	Rw	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	5	5	5	5	24	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
69	AY	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	2	4	4	5	4	19	BAIK	5	4	4	4	5	4	4	5	35	BAIK
70	rf	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	5	5	5	5	2	22	BAIK	4	5	5	5	5	5	5	5	39	BAIK
71	AA	1	1	1	0	0	1	0	4	CUKUP	3	3	5	5	5	21	BAIK	3	4	3	3	3	4	5	3	28	CUKUP
72	W	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	5	5	5	5	4	24	BAIK	4	4	4	5	5	5	5	5	37	BAIK
73	LP	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	1	3	5	5	3	17	CUKUP	1	5	5	5	5	5	5	5	36	BAIK
74	SYPK	1	1	0	0	0	1	1	4	CUKUP	2	4	4	4	5	19	BAIK	4	4	4	4	5	5	3	4	33	BAIK
75	baif	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	2	3	4	5	5	19	BAIK	5	4	5	5	5	5	4	5	38	BAIK
76	I	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	2	2	4	4	4	16	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
77	R	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	5	5	4	4	22	BAIK	4	4	3	3	4	4	3	5	30	BAIK
78	ACH	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	2	3	4	4	4	17	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
79	s	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	3	4	5	4	1	17	CUKUP	4	4	1	4	5	5	5	4	32	BAIK
80	My	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	4	3	4	5	20	BAIK	4	5	4	5	4	4	4	5	35	BAIK
81	Ay	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	5	4	5	5	23	BAIK	4	5	4	3	4	4	5	5	34	BAIK
82	F	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	4	5	4	5	22	BAIK	3	4	2	3	4	4	3	4	27	CUKUP
83	R	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	2	4	5	4	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	4	3	4	31	BAIK
84	L	1	1	1	0	1	0	0	4	CUKUP	3	4	4	5	5	21	BAIK	5	5	4	4	5	3	3	3	32	BAIK
85	MF	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	5	4	3	5	21	BAIK	5	4	5	5	5	5	4	5	38	BAIK
86	NA	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	3	5	5	5	5	23	BAIK	2	4	3	4	5	5	5	4	32	BAIK
87	Il	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	3	3	4	4	4	18	CUKUP	4	4	3	3	4	4	4	3	29	CUKUP
88	S	1	1	1	0	0	0	1	4	CUKUP	4	5	4	2	4	19	BAIK	3	3	3	2	4	3	3	3	24	CUKUP
89	Aap	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	4	4	3	3	18	CUKUP	3	3	3	3	3	3	3	3	24	CUKUP
90	A	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	5	5	22	BAIK	5	5	5	5	5	4	5	5	39	BAIK
91	Ls	1	1	1	0	1	1	0	5	CUKUP	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	3	4	4	3	3	3	28	CUKUP
92	AM	1	1	0	0	1	1	0	4	CUKUP	4	4	5	5	5	23	BAIK	3	3	3	3	3	3	3	3	24	CUKUP
93	LM	1	0	1	0	0	0	1	3	KURAN G	3	4	4	3	3	17	CUKUP	2	3	1	3	3	3	3	3	21	KURAN G
94	H	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	5	4	4	5	22	BAIK	4	5	4	5	4	5	4	4	35	BAIK
95	Nc	1	1	0	1	0	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	3	4	5	4	4	4	5	4	33	BAIK
96	F	1	0	1	1	0	1	1	5	CUKUP	4	4	3	5	4	20	BAIK	4	3	5	4	4	5	5	4	34	BAIK
97	J	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	5	4	4	5	22	BAIK	4	5	4	5	4	4	5	5	36	BAIK

98	P	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	5	3	4	4	4	5	5	34	BAIK
99	Ne	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	4	4	4	3	4	4	5	4	32	BAIK
100	Im	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	4	19	BAIK	4	3	4	3	4	4	4	4	30	BAIK
101	Uk	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	4	31	BAIK
102	Mu	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	3	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	3	4	4	31	BAIK
103	Mm	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	3	1	1	1	4	3	4	3	20	KURAN G
104	M	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
105	Yy	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	5	4	4	5	5	5	4	36	BAIK
106	Nvp	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	5	5	4	4	4	22	BAIK	4	4	4	3	4	3	3	4	29	CUKUP
107	la	0	0	1	0	1	0	1	3	KURAN G	1	3	2	4	1	11	KURAN G	3	2	2	2	5	4	1	2	21	KURAN G
108	FRP	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	2	4	5	4	4	19	BAIK	3	3	3	3	2	4	3	3	24	CUKUP
109	A	1	1	1	0	0	0	0	3	KURAN G	3	3	4	3	3	16	CUKUP	3	3	3	3	1	3	2	3	21	KURAN G
110	Sb	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	4	3	20	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
111	Aj	0	1	1	1	0	1	1	5	CUKUP	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	3	30	BAIK
112	As	1	0	1	0	1	1	1	5	CUKUP	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	4	31	BAIK
113	M	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	3	4	19	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	4	31	BAIK
114	F	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	4	19	BAIK	4	4	4	4	3	4	4	4	31	BAIK
115	Il	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	2	4	5	5	5	21	BAIK	3	4	4	3	5	5	5	5	34	BAIK
116	B	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
117	As	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
118	K	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	3	18	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
119	I	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	3	4	4	18	CUKUP	4	3	4	4	4	3	4	4	30	BAIK
120	Hj	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	3	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
121	Ak	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	4	4	20	BAIK	3	4	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
122	Nd	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	4	3	3	4	18	CUKUP	3	3	3	3	3	3	3	2	23	CUKUP
123	K	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	3	3	17	CUKUP	3	3	3	4	3	4	3	3	26	CUKUP
124	M	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	5	5	3	5	22	BAIK	4	3	5	5	4	4	5	5	35	BAIK
125	Z	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	4	4	2	4	3	4	4	4	29	CUKUP
126	LS	1	1	1	0	0	1	1	5	CUKUP	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	3	5	3	3	5	5	34	BAIK
127	Cdj	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	2	3	5	4	5	19	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
128	k	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	1	5	5	5	5	21	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
129	HnA	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	3	4	4	3	4	4	4	4	30	BAIK
130	S	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	4	4	4	3	3	4	30	BAIK
131	LR	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	4	5	4	4	5	22	BAIK	5	4	5	5	4	4	4	5	36	BAIK
132	Im	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	5	5	4	5	5	24	BAIK	5	5	4	4	5	5	5	5	38	BAIK
133	Di	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	1	5	5	5	5	21	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
134	MRNS	1	1	1	1	0	0	1	5	CUKUP	3	3	3	3	3	15	CUKUP	3	3	3	2	3	2	3	2	21	KURAN G
135	NAM	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	3	4	4	31	BAIK
136	I	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	3	5	5	4	4	21	BAIK	4	4	4	4	1	3	3	4	27	CUKUP
137	U	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	3	4	3	4	4	18	CUKUP	4	3	4	3	4	4	4	4	30	BAIK
138	Nr	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	5	3	4	4	20	BAIK	4	3	3	3	3	4	3	4	27	CUKUP
139	Ns	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	3	4	4	3	4	18	CUKUP	4	3	4	3	4	4	4	3	29	CUKUP
140	D	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	3	3	3	3	4	16	CUKUP	4	4	2	5	5	2	2	4	28	CUKUP
141	W	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	4	19	BAIK	3	5	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
142	T	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	3	4	4	18	CUKUP	4	3	3	4	4	5	5	5	33	BAIK
143	Ms	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	5	4	20	BAIK	3	4	3	4	4	4	3	4	29	CUKUP
144	Cm	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	3	3	3	3	3	15	CUKUP	3	3	3	3	3	3	4	4	26	CUKUP
145	PAN	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	5	4	3	3	3	18	CUKUP	4	4	3	3	4	4	4	4	30	BAIK
146	S	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	3	3	4	4	3	3	3	4	27	CUKUP
147	S	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	4	4	5	4	4	4	4	4	33	BAIK
148	A	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	4	3	4	4	19	BAIK	4	4	3	4	4	5	4	3	31	BAIK

149	E	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	3	4	4	3	4	4	29	CUKUP
150	Ar	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	3	4	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	3	3	4	4	29	CUKUP
151	S	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	3	4	4	4	4	4	3	5	31	BAIK
152	S	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	3	3	4	4	4	18	CUKUP	3	4	3	5	4	4	4	4	31	BAIK
153	Ar	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	3	4	4	4	3	4	4	4	30	BAIK
154	Wr	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	4	3	4	4	4	3	4	30	BAIK
155	As	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	3	18	CUKUP	3	3	4	4	4	3	4	4	29	CUKUP
156	A	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	3	4	18	CUKUP	3	4	4	3	4	5	4	4	31	BAIK
157	Jb	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	4	4	3	4	4	4	4	31	BAIK
158	Ao	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	4	4	3	4	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	4	3	4	31	BAIK
159	Da	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	5	4	22	BAIK	3	2	4	2	4	4	2	4	25	CUKUP
160	Tso	1	0	1	1	1	1	0	5	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	3	4	3	4	3	4	3	4	28	CUKUP
161	Gm	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	3	4	2	16	CUKUP	4	4	3	5	4	4	4	4	32	BAIK
162	Lw	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	3	4	18	CUKUP	3	4	5	4	4	5	5	5	35	BAIK
163	Rs	1	1	1	1	0	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	3	4	4	5	4	4	4	4	32	BAIK
164	Hps	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	5	19	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
165	S	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	4	19	BAIK	3	3	4	4	3	4	4	4	29	CUKUP
166	K	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	5	5	4	5	5	5	4	5	38	BAIK
167	Ps	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	4	5	4	4	4	5	4	4	34	BAIK
168	Rpa	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	5	5	5	5	4	5	5	5	39	BAIK
169	Ra	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	3	4	3	5	5	5	5	34	BAIK
170	Bw	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	2	4	2	2	14	CUKUP	3	2	4	2	4	2	4	4	25	CUKUP
171	Mna	1	1	0	0	1	0	1	4	CUKUP	3	2	4	3	4	16	CUKUP	3	3	3	4	4	4	3	2	26	CUKUP
172	sds	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	4	4	4	4	20	BAIK	3	5	4	5	5	3	3	4	32	BAIK
173	AFS	1	1	1	0	1	0	0	4	CUKUP	5	5	4	4	4	22	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	5	33	BAIK
174	Nh	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	5	4	4	4	32	BAIK
175	Rs	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	4	5	20	BAIK	4	3	4	3	3	4	4	4	29	CUKUP
176	Ah	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	5	4	20	BAIK	4	3	4	5	4	5	4	4	33	BAIK
177	Ns	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	4	4	20	BAIK	3	4	3	5	4	4	4	4	31	BAIK
178	DAF	1	1	1	0	0	1	0	4	CUKUP	4	5	4	4	5	22	BAIK	3	3	3	4	4	4	2	3	26	CUKUP
179	Ag	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
180	Am	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	4	3	5	4	4	4	4	4	32	BAIK
181	K	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	4	5	20	BAIK	4	4	5	4	3	4	4	4	32	BAIK
182	Brw	1	0	1	0	1	1	0	4	CUKUP	3	3	4	3	4	17	CUKUP	2	4	3	3	3	3	3	3	24	CUKUP
183	K	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
184	S	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	5	19	BAIK	4	2	4	3	2	4	2	4	25	CUKUP
185	Rar	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	3	30	BAIK
186	D	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	5	4	4	4	20	BAIK	4	3	4	4	5	4	4	4	32	BAIK
187	St	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	3	4	4	18	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
188	S	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	5	19	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	4	31	BAIK
189	Fb	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	4	4	4	5	4	4	5	4	34	BAIK
190	Am	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	4	5	4	4	21	BAIK	4	5	3	4	5	4	4	4	33	BAIK
191	Su	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	4	5	4	5	4	3	4	33	BAIK
192	M	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
193	A	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	5	4	3	4	4	4	4	32	BAIK
194	C	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	4	5	4	4	32	BAIK
195	Ip	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	3	3	4	4	4	5	4	4	31	BAIK
196	S	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	3	4	4	4	18	CUKUP	4	3	4	4	4	4	5	4	32	BAIK
197	Dp	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	5	19	BAIK	3	4	4	4	4	5	4	4	32	BAIK
198	M	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	4	5	4	3	4	5	4	33	BAIK
199	M	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	2	4	3	4	17	CUKUP	3	4	4	4	5	4	4	4	32	BAIK
200	Sa	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	3	4	4	5	4	20	BAIK	4	4	3	5	4	5	4	4	33	BAIK
201	Ba	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	5	4	4	3	4	31	BAIK
202	Sr	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	3	4	4	18	CUKUP	4	5	4	3	3	3	5	4	31	BAIK

203	R	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	2	4	4	4	5	19	BAIK	4	4	5	4	3	4	4	4	32	BAIK
204	As	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	4	5	20	BAIK	4	4	4	4	4	4	5	4	33	BAIK
205	Jm	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	5	4	20	BAIK	4	5	4	3	4	4	4	4	32	BAIK
206	Em	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
207	U	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
208	Ir	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	4	5	20	BAIK	4	3	5	4	4	4	4	4	32	BAIK
209	K	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	5	4	4	4	4	5	34	BAIK
210	Sl	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	4	5	5	4	4	4	4	34	BAIK
211	T	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	3	3	3	3	15	CUKUP	3	3	3	3	4	3	3	4	26	CUKUP
212	Aj	0	0	1	1	1	1	1	5	CUKUP	2	3	4	3	4	16	CUKUP	4	4	2	4	3	4	4	2	27	CUKUP
213	S	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	4	3	4	4	5	4	4	4	32	BAIK
214	Ab	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	4	5	5	5	34	BAIK
215	T	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	5	32	BAIK
216	An	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	4	4	21	BAIK	3	4	4	5	4	4	4	3	31	BAIK
217	A	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	4	3	3	4	5	4	4	31	BAIK
218	Ss	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	5	4	5	4	4	4	5	4	35	BAIK
219	Ap	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	3	4	4	5	4	4	5	33	BAIK
220	Kh	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	5	4	20	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	5	33	BAIK
221	S	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	3	5	5	5	5	23	BAIK	5	5	4	5	5	5	5	5	39	BAIK
222	S	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	4	4	4	3	4	4	5	32	BAIK
223	Af	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	5	4	3	3	19	BAIK	4	5	4	4	5	4	4	5	35	BAIK
224	Lu	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	4	5	22	BAIK	4	5	3	4	5	3	4	4	32	BAIK
225	Wp	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	5	4	4	5	4	4	5	35	BAIK
226	Md	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	2	4	4	4	3	4	4	29	CUKUP
227	De	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	5	4	20	BAIK	4	2	4	4	4	5	3	4	30	BAIK
228	Lk	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	5	4	3	4	3	19	BAIK	4	3	4	3	4	5	4	4	31	BAIK
229	Fsn	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
230	Rp	1	0	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	3	4	4	3	4	4	4	3	29	CUKUP
231	Mp	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	5	5	4	4	4	4	3	33	BAIK
232	A	1	1	0	0	0	1	0	3	KURAN G	4	5	3	3	3	18	CUKUP	3	3	3	1	5	3	3	3	24	CUKUP
233	Rpd	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	2	3	4	4	17	CUKUP	4	3	4	4	4	3	4	4	30	BAIK
234	As	0	1	1	1	0	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	3	3	3	3	4	4	4	4	28	CUKUP
235	Nw	1	1	0	1	0	1	1	5	CUKUP	4	2	4	3	4	17	CUKUP	4	4	3	4	5	4	4	4	32	BAIK
236	Sa	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	4	19	BAIK	3	4	3	5	4	4	5	3	31	BAIK
237	Ng	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	3	5	4	4	4	4	4	32	BAIK
238	Rs	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	3	5	4	4	4	3	5	4	32	BAIK
239	Sj	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
240	Rs	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	5	4	20	BAIK	4	3	4	5	4	4	3	4	31	BAIK
241	Mfr	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	4	19	BAIK	3	4	4	5	4	4	5	4	33	BAIK
242	Na	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	5	4	4	4	21	BAIK	5	4	4	3	4	4	4	4	32	BAIK
243	Pp	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	3	4	3	4	4	4	4	4	30	BAIK
244	Is	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	5	4	3	4	4	20	BAIK	4	4	4	3	4	3	5	4	31	BAIK
245	Rm	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
246	M	1	1	0	0	0	1	0	3	KURAN G	2	3	3	2	3	13	KURAN G	3	3	3	2	3	3	3	4	24	CUKUP
247	My	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	3	3	5	4	3	18	CUKUP	4	4	4	4	3	4	4	5	32	BAIK
248	Lfh	1	1	0	1	1	1	0	5	CUKUP	3	5	4	4	4	20	BAIK	4	3	4	4	4	5	4	4	32	BAIK
249	Ts	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	5	19	BAIK	4	3	5	4	5	4	4	4	33	BAIK
250	Fh	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	5	4	21	BAIK	4	5	4	3	4	4	4	4	32	BAIK
251	Gm	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	5	2	4	3	18	CUKUP	4	5	3	4	4	5	4	3	32	BAIK
252	St	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	4	5	5	4	4	22	BAIK	4	3	4	4	4	4	4	4	31	BAIK
253	Bu	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	2	4	3	4	17	CUKUP	4	4	4	4	2	3	4	4	29	CUKUP
254	Nf	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	5	4	4	4	4	4	4	33	BAIK
255	Ep	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	5	5	5	22	BAIK	5	2	4	3	4	3	4	4	29	CUKUP

256	Hs	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	4	3	4	3	4	4	4	4	30	BAIK
257	Y	1	1	1	1	1	1	1	7	BAIK	4	4	5	4	4	21	BAIK	5	3	3	3	3	3	3	3	26	CUKUP
258	Rn	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	4	19	BAIK	3	4	3	4	4	4	5	4	31	BAIK
259	Mrp	1	1	0	0	0	1	1	4	CUKUP	4	3	4	5	4	20	BAIK	2	3	3	3	2	5	4	4	26	CUKUP
260	Sh	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	3	3	19	BAIK	3	3	3	4	5	4	4	5	31	BAIK
261	Rs	1	1	0	0	1	0	1	4	CUKUP	3	3	3	3	4	16	CUKUP	4	4	5	3	4	4	4	4	32	BAIK
262	Er	1	1	0	0	0	1	1	4	CUKUP	4	4	3	4	4	19	BAIK	5	4	4	3	3	4	3	3	29	CUKUP
263	Ww	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	3	4	19	BAIK	4	4	4	4	4	4	4	5	33	BAIK
264	Dd	1	1	0	1	0	0	1	4	CUKUP	4	5	5	4	5	23	BAIK	4	3	4	2	5	3	4	5	30	BAIK
265	Ks	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	3	4	3	4	3	28	CUKUP
266	Wt	0	1	1	1	1	0	1	5	CUKUP	4	3	3	3	4	17	CUKUP	4	3	4	4	4	3	3	3	28	CUKUP
267	An	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	4	4	3	4	4	4	4	31	BAIK
268	Ws	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	2	4	2	2	13	KURAN G	2	3	3	2	5	2	4	2	23	CUKUP
269	Ee	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	3	4	3	3	5	4	4	4	30	BAIK
270	Ew	1	1	0	1	1	1	0	5	CUKUP	4	3	4	3	3	17	CUKUP	4	3	4	4	5	4	3	4	31	BAIK
271	A	1	0	0	1	1	1	1	5	CUKUP	3	4	4	3	4	18	CUKUP	4	5	3	4	4	4	2	3	29	CUKUP
272	Mg	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	3	3	5	4	30	BAIK
273	KF	1	0	1	1	0	1	0	4	CUKUP	4	4	5	5	4	22	BAIK	4	3	3	5	3	3	4	4	29	CUKUP
274	SA	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	5	4	5	4	4	22	BAIK	3	3	4	5	5	5	5	5	35	BAIK
275	Lnf	1	1	0	0	0	0	0	2	KURAN G	5	4	4	4	4	21	BAIK	4	4	4	4	3	2	4	4	29	CUKUP
276	An	1	0	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	3	3	4	4	4	4	4	30	BAIK
277	S	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	3	5	4	4	3	19	BAIK	4	4	4	4	4	3	3	4	30	BAIK
278	IFA	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	5	4	4	4	4	21	BAIK	5	3	4	4	4	3	3	4	30	BAIK
279	Lf	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	2	2	4	5	5	18	CUKUP	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
280	Epd	0	1	0	0	1	1	1	4	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	4	3	4	3	4	3	4	29	CUKUP
281	Fr	0	1	1	0	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	4	4	3	4	3	4	3	4	29	CUKUP
282	Gr	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	3	4	4	4	4	3	4	4	30	BAIK
283	S	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	3	4	4	4	3	4	3	4	29	CUKUP
284	W	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	3	4	4	4	4	5	4	32	BAIK
285	NNNQ	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	5	5	2	2	1	15	CUKUP	4	4	4	4	4	4	4	4	32	BAIK
286	Ak	1	0	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	3	4	18	CUKUP	4	3	4	5	4	4	4	4	32	BAIK
287	As	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	3	3	17	CUKUP	4	4	5	3	4	4	4	4	32	BAIK
288	Lp	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	5	4	4	5	22	BAIK	4	4	3	4	4	4	4	4	31	BAIK
289	Fz	1	1	1	1	0	1	1	6	BAIK	4	4	4	5	4	21	BAIK	4	5	5	4	4	5	4	4	35	BAIK
290	E	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	3	4	5	3	19	BAIK	4	4	3	4	5	4	3	4	31	BAIK
291	Rs	1	0	1	0	0	1	0	3	KURAN G	4	4	5	4	3	20	BAIK	4	5	4	4	4	4	5	4	34	BAIK
292	lf	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	4	3	20	BAIK	4	3	4	4	4	5	4	3	31	BAIK
293	laf	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	4	4	21	BAIK	3	4	4	4	5	4	3	3	30	BAIK
294	Rd	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	3	4	3	4	4	18	CUKUP	3	4	3	4	5	4	4	4	31	BAIK
295	Bp	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	4	3	4	4	5	4	4	3	31	BAIK
296	Rs	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	4	5	4	21	BAIK	4	3	4	4	5	4	3	4	31	BAIK
297	Ae	1	1	1	0	1	1	0	5	CUKUP	4	3	2	4	3	16	CUKUP	4	4	3	3	5	4	4	3	30	BAIK
298	M	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	4	3	20	BAIK	4	3	4	4	3	3	4	5	30	BAIK
299	Ag	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	4	3	4	4	3	18	CUKUP	4	4	4	5	5	5	4	4	35	BAIK
300	Sms	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	3	4	5	4	5	21	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK
301	Am	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	5	4	4	20	BAIK	3	3	4	4	5	4	3	4	30	BAIK
302	F	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	4	4	4	3	5	20	BAIK	4	4	4	4	5	4	4	3	32	BAIK
303	Nh	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	4	5	5	5	5	5	39	BAIK
304	lr	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	5	5	4	4	22	BAIK	4	5	4	4	5	4	4	5	35	BAIK
305	Rk	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	5	5	3	5	2	20	BAIK	4	5	3	3	5	4	4	5	33	BAIK
306	As	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	5	4	5	2	4	20	BAIK	4	3	3	3	5	4	4	5	31	BAIK
307	Nk	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	5	4	5	2	4	20	BAIK	4	3	4	5	4	3	4	4	31	BAIK

308	F	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	3	3	5	3	5	19	BAIK	5	3	5	4	3	5	3	5	33	BAIK	
309	Wq	1	1	1	0	1	0	1	5	CUKUP	4	3	5	4	5	21	BAIK	3	4	4	4	4	5	4	4	32	BAIK	
310	Aw	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	4	3	5	5	5	22	BAIK	3	5	4	5	5	5	5	4	36	BAIK	
311	Fds	0	1	1	1	1	0	1	5	CUKUP	4	2	5	5	5	21	BAIK	4	5	5	5	5	4	4	4	36	BAIK	
312	Wz	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	5	3	4	4	4	20	BAIK	3	5	4	5	5	4	5	5	36	BAIK	
313	Ln	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	4	5	4	4	5	22	BAIK	4	3	5	4	4	5	4	5	34	BAIK	
314	P	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	3	5	5	5	5	23	BAIK	5	3	5	3	5	4	5	3	33	BAIK	
315	DI	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	4	5	4	5	5	23	BAIK	4	5	5	5	5	5	5	4	38	BAIK	
316	Ah	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	3	4	4	4	4	19	BAIK	4	5	4	5	5	5	5	5	38	BAIK	
317	Su	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	4	19	BAIK	4	5	5	5	5	5	5	5	39	BAIK	
318	Is	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	4	5	5	5	5	24	BAIK	5	5	4	5	5	5	5	5	39	BAIK	
319	Nf	1	1	1	0	1	1	0	5	CUKUP	4	5	5	5	3	22	BAIK	4	5	5	5	5	5	4	5	38	BAIK	
320	LWP	1	1	0	0	1	1	0	4	CUKUP	3	5	4	4	4	20	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK	
321	KNF	1	1	0	1	1	1	0	5	CUKUP	2	3	4	4	4	17	CUKUP	4	3	4	4	4	4	4	3	4	30	BAIK
322	lms	1	1	1	0	1	1	0	5	CUKUP	4	4	4	4	4	20	BAIK	4	4	3	3	4	4	4	4	30	BAIK	
323	R	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	5	4	4	4	21	BAIK	5	4	3	4	4	4	4	4	32	BAIK	
324	All	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	5	5	5	5	5	25	BAIK	5	5	5	5	5	5	5	5	40	BAIK	
325	DM	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	3	3	3	3	3	15	CUKUP	3	3	3	3	3	3	3	3	24	CUKUP	
326	WDR	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	3	3	4	4	4	18	CUKUP	4	4	3	4	5	5	4	5	34	BAIK	
327	Py	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	4	4	5	4	5	22	BAIK	3	5	4	5	4	5	4	5	35	BAIK	
328	An	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	3	5	4	5	21	BAIK	4	5	4	5	4	4	5	4	35	BAIK	
329	Zw	1	0	1	1	1	1	0	5	CUKUP	3	4	4	5	4	20	BAIK	4	5	3	4	4	5	4	5	34	BAIK	
330	Az	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	5	5	23	BAIK	5	5	5	4	5	5	4	4	37	BAIK	
331	Db	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	5	5	3	3	3	19	BAIK	3	3	3	3	5	4	4	4	29	CUKUP	
332	M	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	5	4	4	3	4	20	BAIK	5	4	3	4	5	5	3	4	33	BAIK	
333	LNP	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	2	4	4	4	4	18	CUKUP	4	4	4	4	3	3	3	5	30	BAIK	
334	Ah	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	3	5	4	5	21	BAIK	4	5	5	4	5	4	5	5	37	BAIK	
335	Sa	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	3	5	4	4	5	21	BAIK	5	4	5	5	5	4	4	3	35	BAIK	
336	Rs	1	0	0	1	1	0	1	4	CUKUP	4	4	5	5	5	23	BAIK	5	4	3	4	5	4	5	4	34	BAIK	
337	Ds	1	1	0	1	1	0	0	4	CUKUP	4	3	3	4	4	18	CUKUP	5	4	4	3	5	4	4	3	32	BAIK	
338	Sf	1	1	0	0	0	1	0	3	KURAN G	5	5	4	3	4	21	BAIK	3	2	3	4	3	2	4	3	24	CUKUP	
339	Ej	1	1	1	1	1	0	0	5	CUKUP	4	5	3	4	4	20	BAIK	5	3	4	5	4	4	4	5	34	BAIK	
340	LI	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	3	4	4	18	CUKUP	3	5	4	3	4	3	4	4	30	BAIK	
341	St	1	0	1	1	1	1	0	5	CUKUP	4	2	3	4	3	16	CUKUP	4	5	4	3	4	4	5	4	33	BAIK	
342	Ar	1	1	1	1	0	0	0	4	CUKUP	4	5	4	3	4	20	BAIK	4	3	5	4	5	4	5	4	34	BAIK	
343	Lk	1	0	1	1	1	1	0	5	CUKUP	4	5	3	3	4	19	BAIK	4	5	3	4	4	4	5	4	33	BAIK	
344	Is	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	4	3	2	4	4	17	CUKUP	5	4	3	4	5	4	5	4	34	BAIK	
345	la	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	5	4	4	5	22	BAIK	4	5	4	2	4	4	3	4	30	BAIK	
346	Fh	1	1	0	1	1	1	0	5	CUKUP	5	4	3	4	3	19	BAIK	4	5	4	3	5	4	3	4	32	BAIK	
347	Na	1	1	1	0	1	0	0	4	CUKUP	4	4	2	4	4	18	CUKUP	3	4	4	3	4	4	3	4	29	CUKUP	
348	Vm	1	0	1	1	1	0	1	5	CUKUP	3	4	5	4	3	19	BAIK	4	4	5	3	5	4	4	5	34	BAIK	
349	F	0	1	1	0	0	0	1	3	KURAN G	1	5	1	1	1	9	KURAN G	1	1	1	1	1	1	1	1	8	KURAN G	
350	Zm	1	1	1	1	0	1	1	6	BAIK	4	4	4	5	4	21	BAIK	3	4	4	3	5	3	4	4	30	BAIK	
351	Li	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	5	4	5	3	21	BAIK	3	4	5	3	5	4	4	3	31	BAIK	
352	Ds	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	5	4	3	19	BAIK	4	3	4	3	5	4	4	3	30	BAIK	
353	Ir	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	4	5	20	BAIK	4	5	4	5	4	3	4	4	33	BAIK	
354	Ca	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	3	3	2	4	16	CUKUP	4	5	4	3	4	4	5	5	34	BAIK	
355	Ni	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	3	5	4	3	4	19	BAIK	5	4	3	3	5	5	4	3	32	BAIK	
356	Fa	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	5	3	19	BAIK	5	4	4	3	3	4	4	4	31	BAIK	
357	Yi	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	3	4	4	5	3	19	BAIK	4	5	4	3	4	4	5	4	33	BAIK	
358	Kh	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	5	4	3	4	20	BAIK	4	5	4	5	4	3	4	5	34	BAIK	
359	Is	0	1	0	1	1	1	1	5	CUKUP	4	2	5	1	4	16	CUKUP	4	2	4	2	5	2	3	4	26	CUKUP	
360	Ns	1	1	0	1	1	0	1	5	CUKUP	4	3	2	3	2	14	CUKUP	3	4	5	2	4	5	4	2	29	CUKUP	

361	Ur	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	2	2	3	3	14	CUKUP	4	5	3	4	5	4	4	5	34	BAIK
362	Rd	1	0	1	0	0	1	1	4	CUKUP	3	4	3	4	5	19	BAIK	4	3	4	2	4	4	3	4	28	CUKUP
363	Np	1	0	1	0	1	1	1	5	CUKUP	4	4	5	3	3	19	BAIK	4	5	3	5	5	4	4	3	33	BAIK
364	Tr	1	0	1	1	1	1	0	5	CUKUP	3	4	5	2	3	17	CUKUP	2	4	4	3	4	5	4	3	29	CUKUP
365	Wc	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	2	4	17	CUKUP	4	4	5	4	4	5	3	4	33	BAIK
366	Dr	1	1	1	0	0	1	1	5	CUKUP	4	3	2	4	2	15	CUKUP	4	3	4	4	3	4	5	4	31	BAIK
367	Ls	1	1	0	0	1	1	1	5	CUKUP	3	4	4	5	3	19	BAIK	4	5	3	4	5	4	3	4	32	BAIK
368	Nr	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	3	4	4	3	2	16	CUKUP	4	4	3	5	3	4	3	4	30	BAIK
369	Rd	1	1	0	1	0	1	1	5	CUKUP	4	4	5	4	3	20	BAIK	3	4	5	4	4	5	3	4	32	BAIK
370	Ms	1	1	1	1	0	1	1	6	BAIK	4	4	5	3	4	20	BAIK	4	5	3	4	4	5	3	3	31	BAIK
371	Aa	0	1	0	0	0	1	1	3	KURAN G	4	2	3	3	4	16	CUKUP	4	3	4	4	4	3	4	5	31	BAIK
372	Mz	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	3	4	5	3	4	19	BAIK	4	5	3	4	5	4	4	5	34	BAIK
373	Yi	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	3	3	4	5	19	BAIK	2	3	4	5	4	4	5	3	30	BAIK
374	Fh	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	3	4	5	4	20	BAIK	2	3	3	4	5	3	4	5	29	CUKUP
375	R	1	0	1	1	1	1	1	6	BAIK	4	2	3	3	4	16	CUKUP	4	5	3	4	4	3	4	4	31	BAIK
376	Lnh	1	0	1	1	1	1	0	5	CUKUP	4	3	5	4	3	19	BAIK	4	5	3	4	5	3	4	4	32	BAIK
377	Re	1	1	1	1	0	0	1	5	CUKUP	2	4	3	2	3	14	CUKUP	3	2	3	4	3	4	4	3	26	CUKUP
378	Dg	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	4	5	3	5	21	BAIK	4	3	4	5	3	4	4	5	32	BAIK
379	Ns	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	5	4	3	4	20	BAIK	4	3	4	4	5	4	3	4	31	BAIK
380	Hs	0	1	1	1	1	1	1	6	BAIK	3	3	4	5	4	19	BAIK	4	5	2	4	5	2	4	4	30	BAIK
381	Aa	1	1	0	0	0	0	1	3	KURAN G	4	4	4	4	4	20	BAIK	2	3	3	3	1	3	3	3	21	KURAN G
382	Aa	1	1	0	1	1	1	1	6	BAIK	4	4	3	4	5	20	BAIK	4	5	4	3	5	3	4	4	32	BAIK
383	Fd	1	1	1	1	1	1	0	6	BAIK	4	2	4	3	5	18	CUKUP	4	3	5	4	5	4	4	5	34	BAIK
384	Ea	1	1	1	1	1	0	1	6	BAIK	3	4	3	5	3	18	CUKUP	4	5	3	4	5	3	4	5	33	BAIK
385	EN	1	1	1	0	1	1	1	6	BAIK	4	5	3	4	4	20	BAIK	4	4	5	4	5	4	4	3	33	BAIK

Lampiran 8

Perhitungan variabel tingkat pengetahuan

pertanyaan	tepat		tidak tepat		N	skor total	persentase
	jumlah	persentase	jumlah	persentase			
1	281	73%	104	27%	385	281	73%
2	308	80%	77	20%	385	308	80%
3	282	73%	103	27%	385	282	73%
4	277	72%	108	28%	385	277	
rata rata					385	279.5	
5	335	87%	50	13%	385	335	83%
6	305	79%	80	21%	385	305	
rata rata					385	320	
7	272	71%	113	29%	385	272	71%

	Kategori	Jumlah	Persentase
tingkat pengetahuan	Baik	184	48%
	Cukup	196	51%
	Kurang	5	1%

Lampiran 9

Perhitungan variabel Persepsi

pertanyaan	sangat yakin		yakin		Ragu		tidak yakin		sangat tidak yakin		N	skor total	%
	jumlah	persentase	jumlah	persentase	jumlah	persentase	jumlah	persentase	jumlah	persentase			
1	51	13%	227	59%	73	19%	26	7%	8	2%	385	1442	75%
2	91	24%	136	35%	137	36%	19	5%	2	1%	385	1450	
rata rata											385	1446	
3	102	26%	203	53%	69	18%	10	3%	1	0%	385	1550	80%
4	100	26%	192	50%	79	21%	12	3%	2	1%	385	1531	
5	107	28%	200	52%	62	16%	12	3%	4	1%	385	1549	
rata rata											385	1543.3	

persepsi	Kategori	Jumlah	Persentase
	Baik	109	28%
	Cukup	273	71%
	Kurang	3	1%

Lampiran 10

Perhitungan variabel Perilaku

Pertanyaan	sangat yakin		yakin		Ragu		tidak yakin		sangat tidak yakin		N	skor total	%
	jumlah	Persentase	Jumlah	persentase	jumlah	persentase	jumlah	persentase	jumlah	persentase			
1	70	18%	219	57%	83	22%	10	3%	3	1%	385	1498	78%
2	113	29%	154	40%	106	28%	11	3%	1	0%	385	1522	
rata rata											385	1510	
3	81	21%	188	49%	108	28%	6	2%	2	1%	385	1495	78%
4	95	25%	190	49%	87	23%	11	3%	2	1%	385	1520	
rata rata											385	1507.5	
5	133	35%	190	49%	54	14%	5	1%	3	1%	385	1600	82%
6	100	26%	207	54%	68	18%	7	2%	3	1%	385	1549	
rata rata											385	1574.5	
7	103	27%	198	51%	77	20%	6	2%	1	0%	385	1551	81%
8	113	29%	207	54%	55	14%	9	2%	1	0%	385	1577	
rata rata											385	1564	

perilaku	Kategori	Jumlah	Persentase
	Baik	211	55%
	Cukup	172	44%
	Kurang	2	1%

Lampiran 11

UJI NORMALITAS

1. pengetahuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.207	385	.000	.893	385	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. persepsi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
persepsi	.143	385	.000	.959	385	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Perilaku

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku	.119	385	.000	.943	385	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12

UJI RANK SPEARMAN

1. Pengetahuan Terhadap Perilaku

Correlations

			pengetahuan	perilaku
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.224**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	385	385
	perilaku	Correlation Coefficient	.224**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	385	385

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

2. persepsi terhadap perilaku

Correlations

			persepsi	perilaku
Spearman's rho	persepsi	Correlation Coefficient	1.000	.440**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	385	385
	perilaku	Correlation Coefficient	.440**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	385	385

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