

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN
VAKSIN COVID-19 PADA ANAK 6-11 TAHUN
DI KOTA PALANGKA RAYA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH

FEBRIANI SUSANTI

PO.62.24.2.19.208

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PERILAKU ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN
VAKSIN COVID-19 PADA ANAK 6-11 TAHUN
DI KOTA PALANGKA RAYA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya



OLEH

FEBRIANI SUSANTI

PO.62.24.2.19.208

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febriani Susanti

NIM : PO.62.24.2.19.208

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul;

“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Di Kota Palangka Raya”

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 30 Juni 2022

Pembuat Pernyataan,



Febriani Susanti

NIM.PO.62.24.2.19.208

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua
Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun
Di Kota Palangka Raya”**

Oleh:

Febriani Susanti
PO.62.24.2.19.208

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Senin, 06 Juni 2022

Waktu : 09.00 WIB – 10.30 WIB

Tempat : Ruang 2

Pembimbing Utama



Riyanti, S.SiT., M.Keb
NIP.197802022002122002

Palangka Raya, 06 Juni 2022

Pembimbing Pendamping



Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP.198902052015032004

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir oleh Febriani Susanti dengan judul :

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Terhadap
Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun
di Kota Palangka Raya”**

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 06 Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Apt Sukmawati A. Damili, S.Farm., M.Farm., Klin
NIP.198905232020122007

Anggota Penguji 1



Riyanti, S.SiT., M.Keb
NIP. 197802022002122002

Anggota Penguji 2



Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP. 19890205 201503 2 004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Noordiati, SST., MPH
NIP.198006082001122002

Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP.198010192002122002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Febriani Susanti
Tempat/Tanggal Lahir : Tangkiling, 20 Februari 2001
Alamat : Jalan Kalingu
Email : febrianisusanti23@gmail.com
Status Keluarga : Anak pertama dari tiga bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. TK : Aisyiyah Kasongan Baru Kabupaten Katingan, Lulus tahun 2007
2. SD : SDN 3 Kasongan Baru Kabupaten Katingan, lulus tahun 2013
3. SMP : SMPN-1 Katingan Hilir Kabupaten Katingan , lulus tahun 2016
4. SMA : SMAN-2 Katingan Hilir Kabupaten Katingan, lulus tahun 2019
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan DIII Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Di Kota Palangka Raya” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mendapatkan banyak bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mars khendra Kusfriyadi., STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Riyanti, S.SiT., M.Keb dan Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi

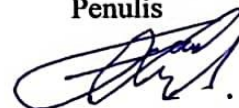
kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan lancar.

5. Ibu apt Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., selaku Ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kedua orang tua tercinta saya Bapak Hanggulan Harat, S.Pt dan Ibu Titi SURIANTI, S.Sos yang telah memberikan dukungan, perhatian dan kasih sayang serta doa tulus yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya yang menemani, memberi semangat saat merasa jenuh dan tidak bersemangat saat dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Palangka Raya, 06 Juni 2022

Penulis



Febriani Susanti

ABSTRAK

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN VAKSIN COVID-19 PADA ANAK USIA 6-11 TAHUN DI KOTA PALANGKA RAYA”

Latar Belakang : Penularan penyakit Covid-19 dapat melalui kontak langsung atau dari percikan cairan yang disebarkan orang terinfeksi Covid-19. Anak memiliki kerentanan yang rendah terinfeksi dibandingkan orang dewasa, pemberian vaksin Covid-19 kepada anak sangat penting karena diprediksi meningkatkan imunitas anak untuk mencegah infeksi Covid-19 dimasa depan.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun.

Metode : Penelitian deskriptif, sampel dalam penelitian ini 110 responden yang memiliki anak sudah atau belum dilakukan vaksinasi Covid-19, dengan cara *purposive sampling* menggunakan Google Form. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat.

Hasil : Pemberian vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun menunjukkan bahwa 60% belum divaksinasi Covid-19, dan 40% sudah divaksinasi Covid-19. Tingkat pengetahuan orang tua 52,8% baik, 63,6% memiliki sikap positif, dan 54,8% berperilaku negative. Mayoritas responden 77,3% memiliki rentang usia 20-35 tahun, didominasi pendidikan SMA 34,5%, tidak berkerja 57,3%, jarak rumah ke fasilitas kesehatan > 2 km 56,4%, dan dengan jumlah anak < 2 52,7%.

Kesimpulan : Penelitian ini didapatkan pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa 66 responden (60%) belum divaksinasi Covid-19. **Saran :** Disarankan untuk orang tua mengikuti sosialisasi tentang dari vaksinasi melalui berbagai sumber informasi untuk dapat membangun persepsi sehingga anak bisa segera menerima vaksinasi Covid-19.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, perilaku, orang tua, vaksin Covid -19

ABSTRACT

"DESCRIPTION OF PARENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ON THE PROVISION OF THE COVID-19 VACCINE TO CHILDREN AGED 6-11 YEARS IN PALANGKA RAYA CITY"

Background: The transmission of Covid-19 disease can be through direct contact or from splashes of liquid spread by people infected with Covid-19. Children have a low susceptibility to infection compared to adults, giving the Covid-19 vaccine to children is very important because it is predicted to increase children's immunity to prevent Covid-19 infection in the future. **Objective:** The study aims to determine the level of knowledge, attitudes, and behavior of parents towards the administration of the Covid-19 vaccine in children 6-11 years old. **Methods:** Descriptive research, the sample in this study was 110 respondents who had children who had or had not been vaccinated against Covid-19, by purposive sampling using Google Form. The data analysis used is univariate analysis.

Results: Giving the Covid-19 vaccine to children 6-11 years old showed that 60% had not been vaccinated against Covid-19, and 40% had been vaccinated against Covid-19. The level of knowledge of parents is 52.8% good, 63.6% have a positive attitude, and 54.8% behave negatively. The majority of respondents 77.3% have an age range of 20-35 years, dominated by high school education 34.5%, not working 57.3%, distance from home to health facilities > 2 km 56.4%, and with the number of children <2 52, 7%. **Conclusion:** This study found that giving Covid-19 Vaccination to Children 6-11 Years Old in Palangka Raya City showed that 66 respondents (60%) had not been vaccinated against Covid-19. Suggestion: it is recommended for parents to participate in socialization about vaccination through various sources of information to be able to build perceptions so that children can immediately receive Covid-19 vaccinations.

Keywords: Knowledge, attitude, behavior, parents, Covid-19 vaccine

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Anak	9
2.1.2 Covid-19.....	10
2.1.3 Vaksinasi	13
2.1.4 Vaksinasi Covid-19	16
2.1.5 Pengetahuan	23
2.1.5.3 Cara Pengukuran Pengetahuan.....	35
2.1.6 Sikap.....	36
2.1.7 Perilaku.....	39
2.2 Kerangka Teori.....	43
2.3 Kerangka Konsep	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1 Jenis Penelitian	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.3 Subjek Studi Kasus.....	46
3.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional	48
3.5 Alat Ukur/Instrumen	51
3.6 Teknik Pengumpulan Data	52
3.6 Analisis Data dan Penyajian Data	53
3.7 Analisis Data	54
3.8 Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Gambaran Tempat Penelitian	57
4.2 Hasil Penelitian	59
4.3 Pembahasan	68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. 2 Cara Pengukuran Sikap.....	34
Tabel 2. 2 Cara Pengukuran Perilaku	37
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya	55
Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Umur	57
Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan	58
Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan	60
Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Jarak Rumah ke Faskes	61
Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Jumlah Anak	62
Tabel 4. 7 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	64
Tabel 4. 8 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Sikap	65
Tabel 4. 9 Tabel Distribusi Frekuensi Pemberian Vaksinasi Covid-19 yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Berdasarkan Perilaku	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	43
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	44
Gambar 4. 1 Peta Kota Palangka Raya	58

DAFTAR SINGKATAN

Covid-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
2019-nCoV	: <i>2019 Novel Coronavirus</i>
CRT	: <i>C-reactive protein</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
mRNA	: <i>Messenger Ribonucleic Acid</i>
MERS	: <i>Middle East respiratory syndrome</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ITAGI	: <i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunization</i>
RNA	: <i>Ribonukleat Acid SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
IDAI	: <i>Ikatan Dokter Anak Indonesia</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 Surat Kode Etik Penelitian

Lampiran 4 Lebar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 6 Kuesioner

Lampiran 7 Tabulasi Data

Lampiran 8 Hasil Analisa SPSS

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

Lampiran 11 Berita Acara Perbaikan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penularan penyakit Covid-19 dari orang ke orang dapat melalui kontak langsung atau dari percikan (*droplets*) yang disebarkan dari orang yang terinfeksi penyakit Covid-19 yang batuk atau bersin. Gejala dan tanda penyakit Covid-19 paling sering antara lain; batuk kering, suhu tubuh tinggi dan kelelahan (Zhang C, Shi L, 2020). Saat ini secara global pada 27 Januari 2022, ada 360.578.392 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi, termasuk 5.620.865 kematian menurut data (WHO, 2022). Bahkan pada saat 30 Juni 2021, telah dilaporkan oleh Pemerintah Republik Indonesia sebanyak 2.178.272 masyarakat terinfeksi penyakit Covid-19 hingga terdapat 58.491 kasus yang meninggal (CFR: 2,7%) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Kalimantan Tengah sebanyak 46.671 orang yang terinfeksi, sebanyak 45.074 orang yang sembuh, 1.586 orang yang meninggal dunia (Satgas Covid-19 Kalteng, 2021).

Pencegahan utama adalah membatasi mobilitas orang yang berisiko hingga masa inkubasi (Liu F, Xu A, Zhang Y, Xuan W, Yan T, 2020; WHO, 2020). Salah satu cara yang paling efektif dan ekonomis untuk mencegah penularan Covid-19 adalah vaksin. Sehingga diperlukan untuk membuat pengembangan vaksin agar lebih efektif untuk melemahkan infeksi virus corona. Sejauh ini lebih dari 40 perusahaan farmasi dan lembaga akademis di seluruh dunia telah meluncurkan program pengembangan vaksin mereka untuk melawan virus Covid-19 vaksin berasal dari bahasa Latin “*Vaccine*”

dan bakteri *Variolae Vaccinae* vaksin dimasukkan ke dalam tubuh dalam bentuk cairan baik melalui injeksi, oral, maupun rute intranasal (WHO, 2012).

Jenis vaksin Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19, jenis vaksin covid-19 yang dapat digunakan di Indonesia adalah vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), Moderna, Novavax Inc, Pfizer Inc. and BioNTech, dan Sinovac Life Sciences Co., Ltd.

Jenis-jenis vaksin tersebut merupakan vaksin yang masih dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 atau telah selesai uji klinik tahap 3. Penggunaan vaksin tersebut hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat dari BPOM (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Jenis vaksin yang akan digunakan untuk vaksinasi anak usia 6-11 tahun adalah vaksin Sinovac atau vaksin jenis lainnya yang sudah ada *Emergency Use Of Authorization (EUA)* dari BPOM, vaksin Sinovac memiliki KIPPI yang kecil, sehingga diperuntukan untuk anak-anak (Kementrian kesehatan RI, 2021).

Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono menekankan bahwa pelaksanaan vaksinasi ini berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ITAGI*) melalui surat nomor 166/ITAGI/Adm/XII/2021 tanggal

9 Desember 2021 perihal kajian vaksinasi Covid-19 pada anak usia 6-11 tahun, vaksinasi Covid-19 dapat diberikan kepada anak usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) tahun. Bersamaan dengan ini Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK) Nomor HK.01.07./MENKES/6688/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Bagi Anak Usia 6 Sampai Dengan 11 tahun, yang ditanda tangani oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin pada 13 Desember 2021 (Kementrian kessehatan RI, 2021).

Anak-anak memiliki kerentanan yang rendah kemungkinan terinfeksi Covid-19 dibandingkan dengan orang dewasa. Itulah pentingnya pemberian vaksin kepada anak-anak karena diprediksi lebih meningkatkan daya tahan tubuh anak untuk mencegah infeksi Covid-19 untuk masa depan. Pemberian vaksin BCG dan BNT162b2 dinyatakan efektif dan aman untuk mencegah infeksi Covid-19 pada anak-anak (elizafanti Syakila, 2022).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Soediono, 2014). Berdasarkan sudah dikeluarkannya izin penggunaan dalam keadaan emergensi vaksin Coronavac produksi Sinovac untuk anak berusia 6 - 11 tahun oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) maka Ikatan Dokter

Anak Indonesia merekomendasikan pemberian imunisasi Covid-19 Coronavac pada anak golongan usia 6 tahun ke atas (IDAI, 2021).

Pentingnya pengetahuan orang tua berdasarkan penelitian, faktor pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan. Responden yang faktor pengetahuannya baik memiliki peluang untuk patuh terhadap jadwal imunisasi bayi 12 kali lebih besar dibandingkan responden yang faktor pengetahuannya kurang baik. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik, maka dapat membentuk tindakan yang diambilnya. Orang dengan pengetahuan baik, jika mengalami sakit, akan segera mencari pelayanan kesehatan dan melakukan kontrol kesehatannya (Balawati and Agustina, 2017).

Rekapitulasi capaian harian pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Palangka Raya pada tanggal 24 April 2022 usia anak 6-11 tahun dosis I 23.212 (79,22%) dosis II 17.344 (59,19%) dengan target capaian 29.300 anak (Media Center Satuan Tugas Covid-19 Kalteng, 2022). Pada data perkembangan jumlah penduduk (Data Statistik Pendidikan) tahun 2021 ada 31.109 jumlah anak usia 7-12 tahun yang berada di Kota Palangka Raya (Kemdikbud Kalteng, 2021). Kementerian Kesehatan melaporkan sampai 21 Februari 2022 kelompok anak-anak usia 6-11 tahun, cakupan vaksinasi dosis pertama baru mencapai 68,98% dan dosis keduanya lebih rendah lagi yakni 36,02% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Di Kota Palangka Raya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan sikap dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik orang tua berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, jarak ke fasilitas kesehatan, dan jumlah anak.

1.3.2.2 Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada anak 6-12 tahun di Kota Palangka Raya

1.3.2.3 Mengetahui sikap orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya.

1.3.2.4 Mengetahui perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk orang tua anak. Diharapkan juga penelitian ini dapat memberikan informasi bagi staf, pengajar, mahasiswa, dan peneliti selanjutnya gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan, sehingga dapat memperluas wawasan pengunjung perpustakaan tentang gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan nantinya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi masyarakat khususnya pada orang tua anak mengenai gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Selanjutnya Penulis berharap hasil penelitian ini kedepannya juga dapat digunakan sebagai acuan untuk mengadakan penelitian selanjutnya yang terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan sikap dan perilaku orang tua terhadap pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun di kota Palangka Raya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Sari Pandan Efi (2018)	Gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas ledokombo kabupaten jember	Metode deskriptif dengan <i>teknik non probability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i> .	Orang tua di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember memiliki perilaku tentang imunisasi DPT yang baik. Penelitian ini menunjukkan gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas ledokombo kabupaten jember.	1.Persamaan : - metode - variabel yang diteliti perilaku 2.Perbedaan: -Tujuan penelitian -Lokasi Penelitian -Menggunakan variable dependen dan variable independen -Analisa Data
2	Subakti BR linda rosa Celine (2020)	Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita di klinik bungana surbakti perbaungan	Metode deskriptif dengan desain studi <i>cross sectional</i>	Dari hasil review literatur jurnal separuh responden yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan masih banyak ibu yang tidak mengetahui pentingnya imunisasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan ibu masih kurang tentang imunisasi dasar pada balita.	1.Persamaan : -Metode -Variabel yang diteliti pengetahuan 2. Perbedaan: - teknik <i>non probability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i> . - Lokasi penelitian - Tujuan penelitian

3	Ruqaiyah (2021)	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunnisasi Dasar Pada Bayi 0-12 Bulan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar	Metode analitik observasional dengan pendekatan deskriptif. <i>Teknik Accidental sampling</i>	36 responden mengetahui tentang efek samping dari pemberian imunisasi dasar responden yang menjawab benar, imunisasi DPT 23 orang (63,9%), imunisasi Polio 28 orang (77,8%). responden menjawab salah imunisasi DPT 13 orang (36,1%), dan imunisasi Polio sebanyak 8 orang (22,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang baik.	1.Persamaan : - Variabel yang diteliti pengetahuan 2. Perbedaan: - Tempat penelitian - Waktu - Tujuan - Populasi dan sampel - Metode - Analisa Data
---	-----------------	--	---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Anak

Anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara kita. Oleh karena itu perhatian dan harapan yang besar perlu diberikan kepada anak. Tulisan yang dirangkum dalam Infodatin ini dipublikasi rangka Peringatan Hari Anak Nasional 23 Juli 2014 dengan tujuan untuk terus mengingatkan kita dalam pemenuhan hak-hak anak Indonesia. Menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Soediono, 2014).

Pengertian Dari Apek Sosiologis anak diartikan sebagai makhluk ciptaan Allah SWT yang senantiasa berinteraksi dalam lingkungan masyarakat bangsa dan negara. Oleh karena itu anak diposisikan sebagai kelompok sosial yang mempunyai setatus sosial yang lebih rendah dari masyarakat dilingkungan tempat berinteraksi.

Makna anak dalam aspek sosial ini lebih mengarah pada perlindungan kodrati anak itu sendiri. Konvensi Hak Anak lahir dari suatu kesadaran bahwa anak sesuai dengan kodratnya adalah rentan, tergantung. lugu, dan memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus. Oleh karena itu pula anak memerlukan perawatan dan perlindungan yang khusus, baik fisik maupun mental (Fitriani, 2016).

2.1.2 Covid-19

2.1.2.1 Pengertian

Corona virus ialah virus RNA yang memiliki panjang partikel 120-160 nm. Virus ini umumnya menyebabkan infeksi pada hewan, kelelawar serta unta. Sebelum adanya wabah penyakit Coronavirus 2019, terdapat 6 macam coronavirus bisa menjangkit ke manusia, seperti alpha Corona Virus 229E, Alphacoronavirus NL63, Beta Corona Virus OC43, Beta Corona Virus HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), serta *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo *et al.*, 2020).

Penyakit Corona virus 2019 yang diakibatkan oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) merupakan kejadian kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. WHO telah menetapkan pandemi penyakit Corona virus 2019 sebagai

keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian dunia internasional (WHO, 2020).

2.1.2.2 Epidemiologi

Penyakit Corona Virus 2019 sampai 30 Juni 2021, keseluruhan kasus konfirmasi penyakit Corona Virus 2019 di dunia didapatkan 181.521.067 kasus dengan 3.937.437 dan terdapat kasus kematian (CFR 2,2%) di 222 negara yang terkena serta 149 Negara Transmisi Komunitas. Sebanyak 2.178.272 masyarakat Indonesia terinfeksi penyakit Corona Virus 2019 hingga terdapat 58.491 kasus yang meninggal (CFR: 2,7%) berkaitan penyakit Corona Virus 2019 yang telah dilaporkan serta 1.880.413 pasien sudah konversi negatif dari penyakit tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.2.3 Patofisiologi

Sebelum terjadinya wabah penyakit Corona Virus 2019, terdapat 6 macam Corona Virus yang bisa menginfeksi ke manusia, seperti Alpha Corona Virus 229E, Alpha Corona Virus NL63, Beta Corona Virus OC43, Beta Corona Virus HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). Penyebab penyakit Corona Virus 2019 yaitu Corona Virus termasuk Genus Beta Corona Virus. Corona Virus masuk ke dalam subgenus yang

tidak berbeda dengan coronavirus yang menjadi etiologi wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) saat 2002-2004 yang lalu, yakni Sarbecovirus menurut hasil penelitian filogenetik (Zhu N, *et al* 2020).

2.1.2.4 Pencegahan

Publik sebagai peranan yang sangat dibutuhkan dalam memutus mata rantai penyebaran penyakit Corona Virus 2019. Penyebaran bisa berlangsung di berbagai tempat seperti di dalam rumah ataupun diluar, kantor, tempat ibadah, tempat wisata bahkan tempat-tempat sebagai lokasi masyarakat berinteraksi sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Penularan penyakit Corona virus 2019 berlangsung melalui droplet yang sudah terinfeksi virus SARSCoV-2 dan masuk ke dalam tubuh melewati hidung, mulut dan mata, maka dari itu pencegahan penularan penyakit Corona Virus 2019 pada manusia dapat diaplikasikan seperti:

1. Sebelum tangan bersih atau steril jangan memegang mata, hidung, serta mulut. Selalu bersihkan tangan dengan reguler menggunakan sabun serta air yang mengalir dengan waktu 1 menit namun dapat juga memakai *handsanitizer* paling cepat 20 detik.
2. Setiap bepergian keluar dari rumah dan saat hendak mengobrol dengan orang lain yang tidak diketahui apakah

orang lain itu dapat menularkan penyakit Corona Virus 2019 atau tidak selalu memakai masker sebagai alat yang melindungi diri.

3. Agar terhindar dari droplet orang yang batuk maupun bersin maka selalu menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter.
4. Jika orang lain tidak tahu pasti kondisi kesehatannya kurangi kontak dengan mereka.
5. Saat baru pulang kerumah dari luar langsung bersihkan diri atau mandi dan mengganti baju jika belum jangan berkontak dengan orang yang berada didalam rumah.
6. Tingkatkan kekebalan imun tubuh dengan cara mengaplikasikan langkah hidup bersih dan sehat (PHBS) misalnya makan makanan bergizi yang seimbang, olahraga paling cepat setengah jam, dan istirahat secukupnya.
7. Perhatikan penyakit yang sudah ada agar terkontrol bagus.
8. Perhatikan kesehatan jiwa dan psikososial (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.1.3 Vaksinasi

Vaksin berasal dari Bahasa Latin “*Vaccine*” dari bakteri *Variolae vaccinae* yang pertama kali didemonstrasikan pada 1798 dapat mencegah dampak dari *smallpox* atau cacar pada

manusia. Kata vaksin saat ini digunakan pada seluruh preparasi biologis dan produksi material menggunakan makhluk hidup yang meningkatkan imunitas melawan penyakit, mencegah (*prophylactic vaccines*) atau perawatan penyakit (*therapeutic vaccines*). Vaksin dimasukkan ke dalam tubuh dalam bentuk cairan baik melalui injeksi, oral, maupun rute intranasal (WHO, 2012).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 tahun 2017 imunisasi mempunyai tujuan sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Menurunkan kesakitan & kematian akibat Penyakit-
Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).
- b. Tercapainya Universal Child Immunization/UCI (Presentase minimal 80% bayi yang mendapat Imunisasi dasar lengkap disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.
- c. Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur.

- d. Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- e. Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu.
- f. Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*) (Laili, 2021).

Beberapa faktor pemberian vaksinasi pada anak, penyebab ketidak lengkapan imunisasi yaitu *predisposing factors* mencakup karakteristik (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, budaya, tradisi, keyakinan masyarakat, tingkat sosial ekonomi dan pendapatan keluarga) dan perilaku (persepsi, motivasi dan sikap terhadap kesehatan), *enabling factors* mencakup ketersediaan sarana prasarana, fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan individu akan layanan kesehatan, rasa nyaman dengan kondisi fasilitas sedangkan *reinforcing factor* mencakup peran petugas imunisasi, peran suami, peran keluarga, dukungan masyarakat, faktor lingkungan dan sumber media informasi yang berhubungan dengan kesehatan (Yundri *et al.*, 2017).

2.1.4 Vaksinasi Covid-19

Vaksinasi adalah proses di dalam tubuh, dimana seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, kekebalan kelompok atau *herd Immunity* merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat terlindung/kebal terhadap penyakit tertentu sehingga menimbulkan dampak tidak langsung (*indirect effect*), yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi. Kondisi tersebut hanya dapat tercapai dengan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata (Moh. Iqbal Agung P, 2021)

Vaksinasi sebagai upaya pencegahan primer yang sangat handal mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Dengan prosedur vaksinasi yang benar diharapkan akan di peroleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang minimal (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Vaksinasi Covid-19 dilakukan setelah kepastian keamanan dan keampuhannya ada, merupakan upaya untuk menurunkan kesakitan dan kematian dan mendorong terbentuknya kekebalan kelompok (*herd imunity*). Selain itu, vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk melindungi dan

memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh, juga menjaga produktivitas dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi masyarakat (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

2.1.4.1 Tahapan Vaksin oleh Pemerintah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan (Kemenkes, 2020).

2.1.4.2 Kelompok Prioritas Penerima Vaksin

Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia \geq 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE)

dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan sudah dikeluarkannya izin penggunaan dalam keadaan emergensi vaksin Coronovac produksi sinovac untuk usia 6-11 tahun oleh Badan pengawas Obat dan Makanan (BPOM) maka Ikatan Dokter Anak Indonesia merekomendasikan sebagai berikut:

1. Dapat dilakukan percepatan vaksinasi Covid-19 pada anak menggunakan vaksin Covid-19 inactivated buatan Sinovac, karena sudah tersedia di Indonesia dan sudah ada uji klinis fase 1 dan 2 yang hasilnya aman dan serokonversi tinggi.
2. Berdasarkan prinsip kehati-hatian sebaiknya imunisasi dimulai untuk umur 12 – 17 tahun dengan pertimbangan:
 - a. Jumlah subjek uji klinis memadai.
 - b. Tingginya mobilitas dan kemungkinan berkerumun di luar rumah.
 - c. Mampu menyatakan keluhan KIPI bila ada.
3. Dosis 3 ug (0,5 ml), penyuntikan intra muskular di otot deltoid lengan atas, diberikan 2 kali dengan jarak 1 bulan.

4. Untuk anak umur 3 - 11 tahun menunggu hasil kajian untuk menilai keamanan dan dosis dengan jumlah subjek yang memadai.
5. Menurut IDAI 2 November 2021 Pemberian imunisasi Covid-19 Coronovac pada anak golongan usia 6 tahun ke atas Vaksin Coronovac diberikan secara intramuskular dengan dosis 3ug (0,5 ml) sebanyak dua kali pemberian dengan jarak dosis pertama ke dosis kedua yaitu 4 minggu (IDAI, 2021).
6. Kontraindikasi:
 - a. Defisiensi imun primer, penyakit autoimun tidak terkontrol
 - b. Penyakit *Sindrom Gullian Barre, mielitis transversa, acute demyelinating encephalomyelitis.*
 - c. Anak kanker yang sedang menjalani kemoterapi/radioterapi
 - d. Sedang mendapat pengobatan immunosupresan/sitostatika berat.
 - e. Demam 37,50C atau lebih.
 - f. Sembuh dari Covid-19 kurang dari 3 bulan.
 - g. Pascaimunisasi lain kurang dari 1 bulan.

- h. Hamil.
 - i. Hipertensi tidak terkontrol.
 - j. Diabetes melitus tidak terkontrol.
 - k. Penyakit-penyakit kronik atau kelainan kongenital tidak terkontrol
7. Imunisasi dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan mematuhi panduan imunisasi dalam masa pandemi yang telah disusun oleh Kemkes, Ikatan Dokter Anak Indonesia dan organisasi profesi lain.
 8. Pelaksanaan imunisasi dapat dimulai setelah mempertimbangkan kesiapan petugas kesehatan, sarana, prasarana dan masyarakat.
 9. Imunisasi bersamaan untuk semua penghuni rumah lebih baik.
 10. Dilakukan pencatatan vaksinasi secara elektronik diintegrasikan dengan pencatatan vaksinasi orang tua.
 11. Melakukan pemantauan kemungkinan KIPI (IDAI, 2021)

Imunisasi untuk anak dengan kanker dalam fase pemeliharaan, penyakit kronis atau autoimun yang terkontrol dapat mengikuti panduan imunisasi umum

dengan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter penanggung jawab pasien sebelumnya (IDAI, 2021).

2.1.4.3 Manfaat Vaksin Covid Pada Anak

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh spesifik anak terhadap infeksi Covid-19.
- 2) Mengalami gejala berat dan berbahaya.
- 3) Memperkecil peluang transmisi penularan penyakit Covid-19 dari anak ke orangtua, keluarga, ataupun lingkungan sekitarnya Memperkuat Herd Immunity atau kekebalan kelompok (Dinkes Kalbar, 2022).

2.1.4.5 Jenis Vaksin Covid

Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto mengatakan bahwa pemerintah sudah menetapkan ada 6 jenis vaksin Covid-19 yang akan digunakan di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2020), di antaranya ialah :

1) Vaksin Merah Putih

Vaksin merah putih tersebut merupakan hasil kerjasama BUMN PT Bio Farma (Persero) dengan Lembaga Eijkman.

2) Astra Zeneca

Astra Zeneca Pengujian yang dilakukan oleh Astra Zeneca dan Oxford University

menunjukkan bahwa efisiensi rata-rata produksi vaksin virus corona adalah 70%.. Vaksin Astra Zeneca dianggap mudah untuk dikeluarkan karena tidak perlu disimpan pada suhu yang sangat dingin.

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

Perusahaan Grup Farmasi Nasional China. Meskipun tahap pengujian terakhir belum selesai, di Cina, sekitar 1 juta orang telah divaksinasi berdasarkan izin penggunaan darurat. Sebelum Sinopharm terbukti benar-benar sukses, itu hanya digunakan untuk pejabat China, pekerja keliling dan pelajar. Pada September 2020, Uni Emirat Arab adalah negara pertama di luar China yang menyetujui penggunaan vaksin tersebut.

4) Moderna

Moderna mengklaim tingkat efektif produksi vaksinnnya adalah 94,5%. Di penghujung November, Moderna mengaku telah mengajukan permohonan penggunaan darurat vaksin Covid-19 ke 15 Universitas Sriwijaya badan regulasi di Amerika Serikat dan Eropa. Moderna yakin

bahwa vaksinnya memenuhi persyaratan penggunaan darurat yang ditetapkan oleh *Food and Drug Administration (FDA) AS*.

5) Pfizer Inc and BioNTech

Vaksin Pfizer dan BioNTech telah menyarankan BPOM di Amerika Serikat dan Eropa untuk segera menggunakan vaksin virus korona mereka. Dalam uji coba terakhir pada 18 November 2020, mereka mengklaim bahwa 95% vaksin tersebut efektif melawan virus corona dan tidak ada bahaya keamanan.

6) Sinovac Biotech Ltd

CoronaVac sedang memasuki uji coba fase 3. Sinovac sedang menguji vaksinnya di Brasil, Indonesia dan Bangladesh. Seperti yang ditunjukkan pada hasil awal pada monyet yang dipublikasikan di jurnal Science, antibodi yang dihasilkan oleh vaksin tersebut dapat menetralkan 10 strain Sars-coV-2

2.1.5 Pengetahuan

2.1.5.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang

melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Definisi pengetahuan Notoatmodjo menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut didapatkan oleh orang setelah orang tersebut melihat, merasakan, mendengar sesuatu dan memang itu semua dilakukan secara sadar dan diketahui (Abdullah and Nasionalita, 2018).

2.1.5.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah produk kesadaran dan diperoleh ketika objek-objek tersebut dirasakan oleh individu. Hal ini sangat mempengaruhi perilaku individu. Ada 6 tahapan pengetahuan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (S. Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, terjadi setelah seseorang merasakan suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Bloom dan Notoatmodjo membagi pengetahuan menjadi beberapa

tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkat tahu yaitu individu hanya sebatas memperoleh informasi yang akan diingat kembali nanti. Tingkat memahami merupakan tingkatan seseorang yang mampu menginterpretasikan informasi dan mampu menerapkan pengetahuan pada kondisi nyata. Tingkat aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Tingkat analisis adalah individu mampu mengintegrasikan satu ide dengan ide lainnya untuk menciptakan solusi. Tingkat sintesis ditandai dengan kemampuan individu untuk menghubungkan bagian-bagian pengetahuan menjadi pemahaman baru. Tingkat evaluasi yaitu individu mampu mengevaluasi pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan individu terhadap materi pengetahuan dapat diperiksa dengan mengukur pengetahuan individu dengan angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah disesuaikan dengan kebutuhan.

2.1.5.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan eksternal internal

1. Faktor Internal

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab (UU20-Sisdiknas, 2003).

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), Indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. terdiri dari:

1. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
3. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan

spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

- a. Kesesuaian jurusan adalah sebelum karyawan direkrut terlebih dahulu perusahaan menganalisis tingkat pendidikan dan kesesuaian jurusan pendidikan karyawan tersebut agar nantinya dapat ditempatkan pada posisi jabatan yang sesuai dengan kualifikasi pendidikannya tersebut. Dengan demikian karyawan dapat memberikan kinerja yang baik bagi perusahaan (UU20-2003Sisdiknas, 2003).

Pendidikan mungkin menawarkan kebijaksanaan atau informasi kepada orang lain. Pendidikan berdampak pada metode pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah individu tersebut memperoleh pengetahuan. Semakin banyak data yang masuk, semakin banyak pengalaman yang dapat dikumpulkan. Informasi terkait erat dengan pendidikan, di mana akan ada pengetahuan yang lebih komprehensif bagi mereka yang memiliki pendidikan tinggi. Namun siapa pun dengan tingkat pendidikan rendah juga tidak

berpendidikan sangat rendah. Tingkat pendidikan juga menentukan apakah seseorang mudah menyerap dan apakah informasi itu baik. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka ibu akan mengajak anak mereka untuk melakukan vaksinasi guna mencegah untuk terjadinya Covid-19 (S. Notoatmodjo, 2014).

b. Umur

Usia Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia anak usia 6-11 tahun sudah dapat direkomendasikan untuk melakukan vaksinasi Covid-19 (Kementrian Kesehatan, 2014; IDAI, 2021).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun.

Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Dalam hal distribusi penyakit, usia merupakan determinan yang sangat penting. Usia sangat erat kaitannya dengan paparan risiko dan ketahanan terhadap penyakit. Pada dasarnya, semua penyakit dapat menyerang semua kelompok umur, tetapi beberapa penyakit lebih sering terjadi pada kelompok umur tertentu (Argista, 2021).

c. Jarak Rumah

Faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk penyediaan vaksinasi dasar lengkap, adalah aksesibilitas keuangan tempat pelayanan kesehatan oleh

masyarakat . Menurut Green dalam (Irawan 2016), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang tersedia dan mudah dijangkau, merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perilaku mendapatkan pelayanan kesehatan. semakin kecil jarak yang akan ditempuh ke suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan sedikit waktu yang diperlukan, maka penggunaan pelayanan kesehatan akan meningkat.

Kemudahan akses pelayanan kesehatan ini dapat ditentukan dengan tersedianya sarana transportasi guna mengurangi jarak tempuh . Namun terkadang seseorang beranggapan bahwa ada biaya tambahan untuk transportasi yang menyebabkan seseorang tidak pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak ke layanan, semakin kecil pula waktu yang dibutuhkan dan ada peningkatan penggunaan layanan kesehatan (Irawan, 2016). Indikator penilaian aksesibilitas pelayanan vaksinasi anak adalah:

1. Terjangkau apabila jarak kurang dari atau sama dengan 2 km.
2. Tidak Terjangkau apabila jarak > 2 km.

Jarak rumah ke lokasi fasilitas kesehatan yang berpengaruh terhadap keberhasilan vaksinasi covid-19 pada anak (S. Notoatmodjo, 2014).

d. Jumlah Anak

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Menurut BKKBN (2011), jumlah anak adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksi. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Pengukuran jumlah anak berdasarkan jumlah anak ideal dari BKKBN (2011) yaitu:

- a. Kurang: < 2 anak
- b. Ideal: 2 anak
- c. Banyak: > 2 anak

Jumlah anak mempengaruhi seorang ibu melakukan vaksinasi Covid-19. Ibu yang memiliki anak usia sekolah cenderung khawatir akan terjadinya covid-19 dikarenakan sistem imun anak yang masih rendah (S. Notoatmodjo, 2014).

e. Pekerjaan

Menurut Wiltshire (2015) ada 8 makna kerja, yaitu: Bekerja sebagai kegiatan ekonomi, Bekerja sebagai rutinitas dan aktif, Bekerja memuaskan secara intrinsik, Bekerja secara moral adalah benar, Bekerja sebagai pengalaman interpersonal, Bekerja sebagai status dan prestise, Bekerja sebagai gender, dan Bekerja sebagai kesempatan untuk berlatih (Wiltshire., 2015).

Jenis pekerjaan masyarakat yang belum melakukan vaksinasi kedua, diketahui bahwa kelompok masyarakat dengan pekerjaan yang sama yaitu IRT, Pegawai swasta, pelajar/mahasiswa dan pensiunan merupakan presentase terbesar mereka yang belum melakukan vaksinasi dosis kedua, Berdasarkan hasil kajian di atas, hal ini sejalan dengan penelitian (Agrista, 2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan

pengetahuan dan tingkat kepatuhan vaksinasi Covid-19.

Lingkungan kerja dapat secara langsung atau tidak langsung membuat individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Orang dengan pekerjaan medis, misalnya, akan tahu lebih banyak tentang demam dan cara mengobatinya daripada orang yang tidak bekerja di bidang medis (S. Notoatmodjo, 2014). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat persepsi seseorang (Agrista, 2021).

f. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi tidak secara langsung mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Namun, semakin tinggi tingkat ekonomi suatu entitas, semakin mampu menyediakan atau membeli fasilitas sumber informasi (S. Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Baik itu fisik, biologis atau sosial, lingkungan adalah semua yang ada di sekitar individu. Iklim saat ini mempengaruhi proses memasukkan informasi ke orang-orang di

lingkungan itu. Hal ini terjadi karena adanya mekanisme timbal balik yang ada untuk memperoleh informasi sebagai respon yang dibuat oleh individu tersebut. Orang tua yang tinggal di lingkungan yang selalu dinasehati cara mengatasi demam misalnya akan jauh lebih mampu mengatasi demam dibandingkan orang tua yang tinggal di lingkungan yang tidak ada pendidikannya.

b. Kepercayaan atau tradisi

Keyakinan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang tanpa mengetahui baik atau buruknya, sebagai bentuk keyakinan terhadap sesuatu. Sudut pandang agama atau ras lainnya termasuk pandangan atau praktik yang dirujuk. Keyakinan atau tradisi yang dianut oleh orang tertentu, misalnya, dapat menentukan cara seseorang menangani demam yang timbul dan berbeda dengan individu yang menganut kepercayaan atau tradisi lain.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang dapat berpengaruh, baik formal maupun informal, sehingga memungkinkan adanya penyesuaian atau peningkatan kesadaran. Media informasi seperti radio, majalah, TV, radio, surat kabar, dan layanan penyuluhan dapat memiliki pengaruh yang sangat besar pada penciptaan kesadaran. Pentingnya media informasi mengenai manfaat dan efek samping pemberian vaksinasi Covid-19 sangat mempengaruhi orang tua dalam melakukan vaksinasi kepada anak mereka, karena masih banyak orang tua yang takut akan dampak dari pemberian vaksinasi Covid-19 (S. Notoatmodjo, 2014).

2.1.5.3 Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab

56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan

2.1.6 Sikap

Dalam psikologi sosial, sikap merupakan istilah terpenting yang membahas unsur-unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Telah dipahami proses kesadaran melalui sikap, yang mendefinisikan tindakan dan perilaku nyata yang akan diambil orang dalam kehidupan sosial mereka.

Sedangkan menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh (Arisdiani *et al.*, 2016), Sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu. Sikap muncul dari berbagai penilaian yaitu kondisi, dan kecenderungan perilaku. Sikap juga dapat berubah dari pengalaman dan faktor bawaan maupun bujukan misalnya dengan penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Dalam Notoatmodjo, Allport mengatakan bahwa sikap memiliki tiga komponen utama, yaitu:

1. Sebuah. Keyakinan, pemikiran dan konsep tentang suatu entitas.
2. Kehidupan emosional suatu objek atau penilaian emosional.
3. Kecenderungan untuk bertindak

Bersama-sama ketiga komponen ini membentuk sikap penuh (sikap total). Kesadaran, perasaan, nilai, dan emosi memainkan peran penting dalam menentukan sikap penuh. Sikap terdiri dari tingkatan yang berbeda-beda, menurut Notoatmodjo sebagai yang dimiliki oleh kecerdasan, yaitu (Notoatmodjo, 2015):

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima artinya seseorang atau subjek mampu mempertimbangkan suatu rangsangan yang ditawarkan oleh suatu subjek dan memperhatikannya.

b. Menanggapi (Membalas)

Ini adalah indikator dan sikap untuk memberikan jawaban ketika ditanyai, melakukan dan menyelesaikan misi yang ditugaskan.

c. Mengakui (valuasi)

Mengundang individu lain untuk mengerjakan suatu masalah atau mendiskusikannya dengan orang lain adalah contoh tingkat sikap ketiga.

d. Bertanggung jawab (*Liability*)

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilihnya segera, bahaya adalah mentalitas tertinggi.

Sikap adalah tindakan dan perilaku nyata yang akan diambil orang dalam kehidupan sosial mereka. Penelitian sebelumnya menyatakan sikap seseorang akan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media masa, lembaga pendidikan, dan emosi. Dari faktor-faktor ini terdapat faktor yang yang berpengaruh besar terhadap pengetahuan yaitu pengalaman pribadi, media masa, dan lembaga pendidikan. Semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan menambah pengetahuan orang tersebut sehingga akan menghasilkan sikap yang positif pada vaksinasi Covid-19 (Rumahorbo, 2021).

2.1.6.1 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018), Tiap pertanyaan akan di nilai pengukuran sikap dengan Skala Likert sebagai berikut:

Tabel 2.1 Cara Pengukuran Sikap

Pernyataan	Positif	Negative
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
tidak setuju	2	3
sangat tidak setuju	1	4

Sikap positif jika $T_{hitung} > T_{mean}$

Sikap negatif jika $T_{hitung} \leq T_{mean}$ (Notoatmodjo, 2018)

2.1.7 Perilaku

Menurut teori Lawrence Green faktor yang mempengaruhi perilaku spesifik yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. *Predisposing factors* yaitu faktor-faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. *Enabling factors* yaitu faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. *Reinforcing factors* yaitu faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat meliputi dukungan keluarga, teman, guru, atasan, pemberi layanan kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian Windiyati (2021), menunjukkan ada hubungan perilaku dengan kesediaan menerima vaksin Covid-19 dengan $p=0.03$ di Desa Sungai Raya (Windiyati, 2021). Menurut penelitian Ichang dkk (2021) faktor yang mempengaruhi kesediaan masyarakat menerima vaksinasi adalah faktor umur,

tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, agama dan suku. Determinan protektif kesediaan masyarakat menerima vaksinasi Covid-19 adalah umurdan agama. Kesediaan didefenisikan sebagai keterbukaan individu terhadap peluang, yaitu kesediaan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu dalam situasi yang kondusif untuk menampilkan perilaku tersebut (Ichsan *et al.*, 2021).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018), diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas

kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Perilaku kesehatan, terkadang disebut perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, adalah tindakan yang diambil oleh individu yang memengaruhi kesehatan atau kematian. Tindakan ini mungkin disengaja atau tidak disengaja, dan dapat meningkatkan atau mengurangi kesehatan aktor atau orang lain. Tindakan yang dapat diklasifikasikan sebagai perilaku kesehatan itu banyak; Contohnya termasuk merokok, penggunaan narkoba, diet, aktivitas fisik, tidur, aktivitas seksual berisiko, perilaku mencari perawatan kesehatan, dan kepatuhan pada perawatan medis yang diresepkan. Perilaku kesehatan sering dibahas sebagai perilaku tingkat individu, tetapi dapat diukur dan diringkas untuk individu, kelompok, atau populasi. Perilaku kesehatan bersifat dinamis, bervariasi sepanjang masa, antar kelompok, antar pengaturan, dan dari waktu ke waktu (Short, 2015).

1.1.7.1 Cara Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), Tiap pertanyaan akan di nilai pengukuran sikap dengan Skala Likert sebagai berikut:

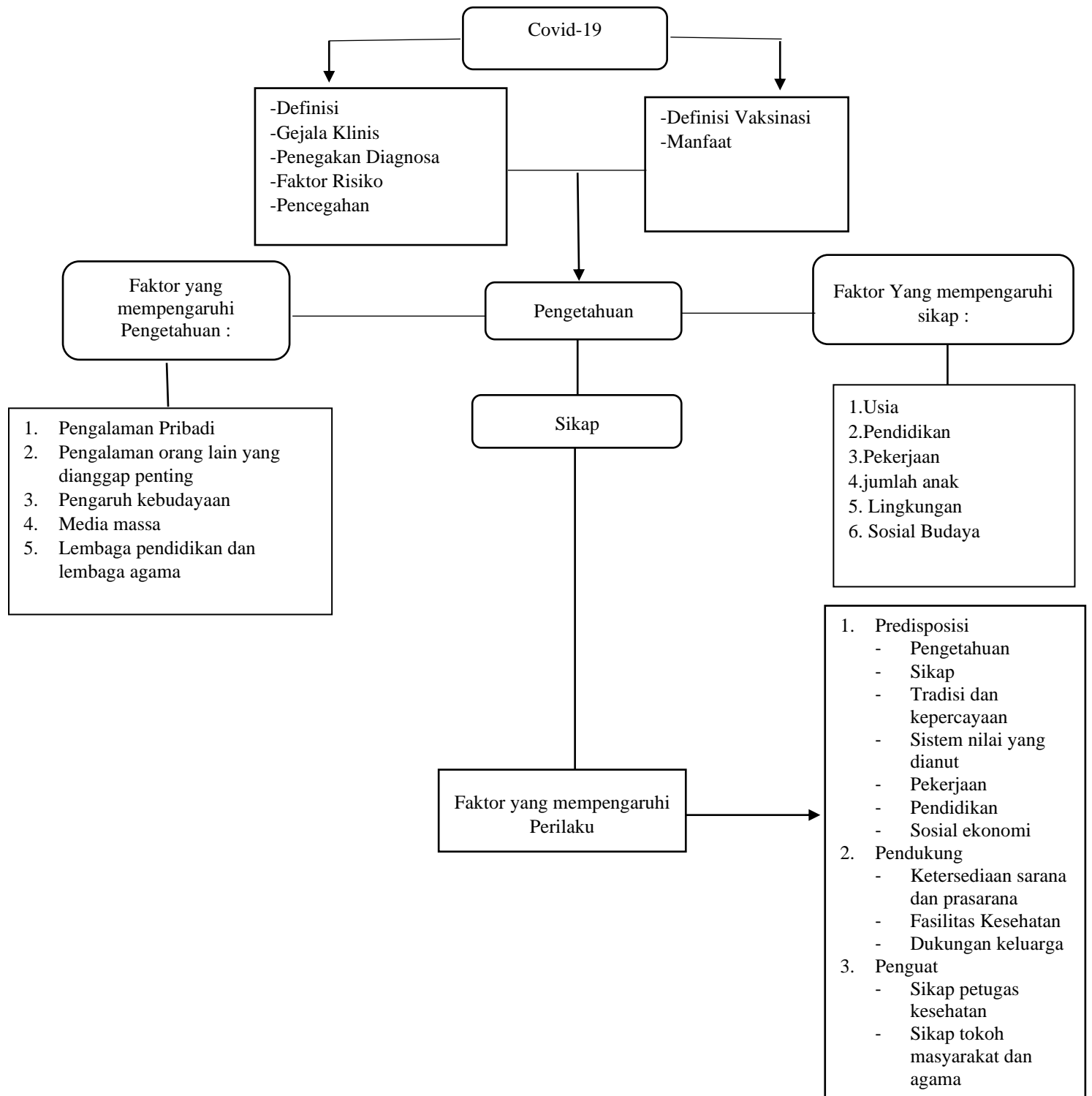
Tabel 2.2 Cara Pengukuran Perilaku

Pernyataan	Positif	Negative
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
tidak setuju	2	3
sangat tidak setuju	1	4

Sikap positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$

Sikap negatif jika $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$ (Notoatmodjo, 2018).

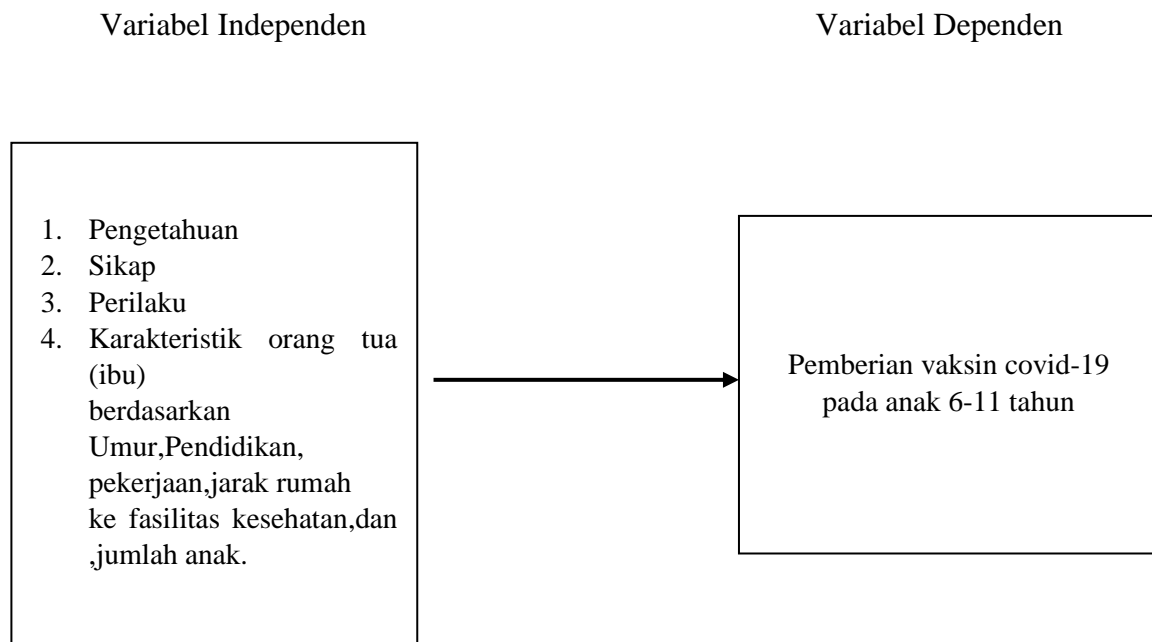
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence Green, Notoatmodjo 2014, Arisdiani et all., 2016

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto, 2019).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua terhadap vaksinasi Covid-19 pada anak 6-11 tahun di Kota Palangka Raya.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di kota Palangka Raya.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 17 April – 3 Mei Tahun 2022.

3.3 Subjek Studi Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah orang tua yaitu ibu yang memiliki anak usia 7-12 tahun yang sudah dan tidak diberikan vaksin Covid-19 di Kota Palangka Raya, menurut data statistik Kemdikbud tahun 2021 Kota Palangka Raya jumlah anak menurut kelompok umur total keseluruhan sebanyak 31.109 anak (Kemdikbud Kalteng, 2021) .

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data primer penelitian ini adalah jawaban kuesioner yang diisi oleh responden.

Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo,2018) ditentukan besar sampel yang akan diambil sebanyak:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{31.109}{1+31.109 (0,1)^2} \\
 &= \frac{31.109}{1+31.109 (0,01)} \\
 &= \frac{31.109}{1+ 311.09} \\
 &= \frac{31.109}{312.09} \\
 n &= 99,67 \\
 n &= 100 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat ketepatan yang diinginkan adalah 10% (0,1)

Dari persamaan rumus tersebut diperoleh besar sampel yaitu 100 responden. Untuk menghindari terjadinya sample yang *drop out* atau sebagai cadangan maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel. Jadi total sample dalam penelitian ini adalah 110 orang.

3.3.3 Teknik pengambilan sample

Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Subjek dan objek penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian

ini, peneliti mengambil anggota sampel yang cocok dengan kriteria inklusi.

Kriteria sampel sebagai berikut:

- a) Kriteria Inklusi
 - 1) Orang tua yang memiliki anak 6-11 tahun yang sudah divaksin Covid-19 dan belum divaksin Covid-19
 - 2) Orang tua yang mempunyai smartphone android dan bisa menggunakannya.
 - 3) Orang tua yang bisa membaca
- b) Kriteria Eksklusi
 - 1) Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden
 - 2) Orang tua yang tidak mempunyai kemampuan mengakses internet
 - 3) Orang tua dalam keadaan sakit dan tidak membaik saat pengumpulan data

3.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi atau dikenal juga sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Menjelaskan bahwa variabel dependen adalah variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel lainnya (Imas

Masturoh,2018). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah vaksinasi Covid-19 pada anak usia 6-11 tahun.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa (Imas Masturoh,2018). Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik orang tua anak usia 6-11 tahun meliputi umur,pendidikan, pekerjaan,jumlah anak, dan jarak rumah ke fasilitas vaksin Covid-19.

3.4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti, yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun	Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun dinilai dari sudah vaksin maupun belum vaksin.	Mengisi Pertanyaan Kuesioner Riwayat Vaksinasi Covid-19	Kuesioner	1. Sudah Vaksin 2. Belum Vaksin	Nominal
2	Umur	Lama Waktu Hidup Responden Sejak Lahir Hingga Saat Mengisi Kuesioner Ini (Dalam Tahun)	Mengisi Pertanyaan Umur Responden	Kuesioner	1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. > 35 Tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
3	Pendidikan	Suatu Jenjang Pendidikan Formal Yang Ditempuh	Mengisi Kuesioner Pertanyaan Pendidikan Responden	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3.SMA 4.Perguruan Tinggi	Nominal
4	Pekerjaan	Kegiatan Utama Yang Dilakukan Ibu	Mengisi Kuesioner Pertanyaan Pekerjaan Responden	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5	Jarak Rumah Ke Faskes	Jarak Yang Harus Ditempuh Responden Untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan	Mengisi Kuesioner Pertanyaan Jarak Rumah Responden Ke Faskes	Kuesioner	1. ≤ 2 Km 2. > 2 Km	Ordinal
7	Jumlah Anak	Jumlah Anak Yang Dimiliki Oleh Responden	Mengisi Kuesioner Pertanyaan Jumlah Anak Responden	Kuesioner	1. < 2 Anak 2. 2 Anak 3.. > 2 Anak	Ordinal
8	Pengetahuan	Hasil Tahu Responden Tentang Vaksinasi Covid-19, Meliputi Tujuan Pemberian Vaksin, Efektifitas Vaksin, Efek Samping Vaksin Dan KIPI Pasca Vaksin Covid-19	Mengisi Kuesioner Pengetahuan Dengan Total 20 Pertanyaan	Kuesioner	1. Baik (Skor \geq 76-100 %.) 2. Cukup (Skor 60–75 %.) 3. Kurang (Skor \leq 60 %.)	Ordinal
9	Sikap	Sikap Seseorang Melakukan Suatu Tindakan Tertentu	Mengisi Kuesioner Sikap Dengan Total 10 Pernyataan	Kuesioner	1. Sikap Positif Jika > 32 Mean 2. Sikap Negatif Jika ≤ 32 Mean	Ordinal
10	Perilaku	Perilaku Seseorang Terhadap Pelaksanaan Vaksin	Mengisi Kuesioner Perilaku Dengan Total 10 Pernyataan	Kuesioner	1. Sikap Positif Jika > 27 Mean 2. Sikap Negatif Jika ≤ 27 Mean	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya akan lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Wulandari, 2019). Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrument yang digunakan adalah kuisisioner menggunakan *google form*. Menurut Suharsimi Arikunto (2019) angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui.

Pada penelitian ini, kuesioner pengetahuan menggunakan kuesioner Putra (2021) Kuesioner sikap dan perilaku menggunakan kuesioner Rumahorbo (2021). Hasil uji validitas reabilitas kuisisioner yang digunakan pada pertanyaan tingkat pengetahuan menunjukkan angka sebesar *Cronbach's alpha* adalah 0,883 . Hasil uji validitas reabilitas kuisisioner yang digunakan pada pertanyaan sikap dan perilaku nilai *Cronbach's alpha* adalah 750 dan hasil uji validitas reabilitas kuisisioner yang digunakan pada pertanyaan perilaku menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* adalah 871 sehingga kuisisioner dapat dikatakan reliable untuk dijadikan kuisisioner penelitian.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini Pengumpulan data yaitu menggunakan data Primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung melalui kuesioner sebagai pedoman wawancara yang dibagikan kepada subjek penelitian, Pada penelitian ini data primer diambil menggunakan kuesioner. Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dengan meminta persetujuan responden (*Informed Consent*) kemudian setelah itu responden mulai mengisi kuesioner

Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan beberapa prosedur yang terdiri atas beberapa tahapan, yaitu :

- a. Pembuatan Surat Ijin penelitian di PTSP Kota Palangka Raya, dengan Nomor : 503.2/0627/SPP-IP/IV/2002
- b. Membuat Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor : 191/IV/KE.PE/2022
- c. Menyerahkan Surat ijin penelitian yang didapatkan dari PTSP kepada tempat yang akan diteliti.
- d. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan:
 - 1) Memberikan kuesioner kepada orang tua yang memenuhi syarat penelitian
 - 2) Melakukan pencatatan dan pengumpulan data

- 3) Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS serta penyusunan laporan hasil penelitian setelah seluruh data yang diperlukan dari seluruh subjek terkumpul

3.6 Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

a. Editing

Melakukan pengecekan kelengkapan data pengisian kuesioner.

b. Coding

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yaitu mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (data entry). Pengelompokan data dan pemberian kode atau nilai pada Langkah-langkah yang dilakukan untuk memudahkan dalam memasukan data dan menganalisis data.

Pada riwayat vaksinasi covid-19 kode yang diberikan yaitu 1 untuk sudah vaksin, dan 2 untuk belum vaksin. Pada umur kode 1 untuk umur <20 tahun, kode 2 untuk umur 20-35 tahun, kode 3 untuk umur >35 tahun. Pada Pendidikan kode 1 untuk Pendidikan SD, kode 2 pendidikan SMP, kode 3 pendidikan SMA, kode 4 pendidikan perguruan tinggi. Pada pekerjaan kode 1 untuk bekerja, kode 2 untuk tidak bekerja. Pada jarak ke faskes kode 1 untuk jarak < 2 km, kode 2 untuk jarak > 2 Km. Pada jumlah anak kode 1 untuk < 2 anak, kode 2

untuk 2 anak, kode 3 untuk >2 anak. Pada tingkat pengetahuan kode 1 pada pengetahuan baik, kode 2 untuk pengetahuan cukup. Kode 3 untuk pengetahuan kurang. Pada sikap kode 1 untuk sikap positif, kode 2 untuk sikap negative. Pada perilaku kode 1 untuk perilaku positif, kode 2 untuk perilaku negatif.

c. Scoring

Langkah-langkah dari masing-masing responden berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam sebuah program computer atau “software” (Notoatmodjo, 2018).

d. Cleaning

Melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah di entry untuk memastikan apakah terdapat kesalahan atau tidak dan membuang data yang tidak diperlukan.

e. Tabulasi Data

Tabulasi adalah membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2018). Peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini dengan memasukan data ke dalam excel kemudian memasukan data ke tabel distribusi frekuensi.

3.7 Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan uji analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan hasil penelitian berdasarkan variabel. Analisis univariat adalah analisis yang

dilakukan terhadap masing masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner, lalu akan dilakukan pengolahan data lebih lanjut dengan menggunakan program software yaitu excel dan *statistic package for social sciences* (SPSS)

Analisis data yang digunakan menggunakan rumus presentasi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini dipublikasikan (Notoatmodjo, 2018).

1. Mengurus etik penelitian (Nomor: 191/IV/KE.PE/2022)
2. Persetujuan (inform consent)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau mewawancarai subjek adalah meminta persetujuan terlebih dahulu

(Notoatmodjo, 2018). Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau menarik diri dari keikutsertaanya.

3. Tanpa Nama (Anonymity)

Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip anonymity. Prinsip ini dilakukan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, namun responden diminta untuk mengisi inisial namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Ketika penelitian ini diterbitkan, tidak ada identifikasi yang terkait dengan responden yang dipublikasikan.

4. Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengungkapkan identitas dan semua data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai, peneliti akan memusnahkan semua informasi.

BAB IV

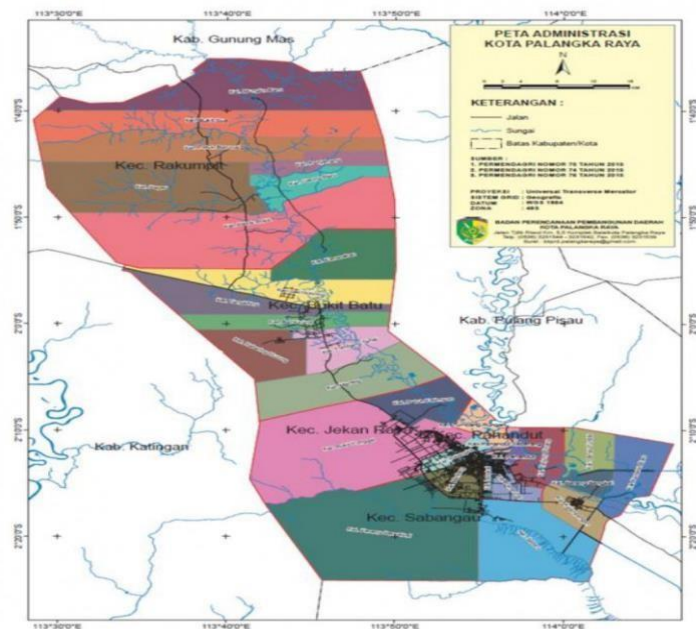
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Kota Palangka Raya merupakan ibu kota Provinsi Kalimantan Tengah. Kota Palangka Raya terletak di tengah-tengah Indonesia dan memiliki wilayah terluas kedua di Indonesia sebesar 2.853,52 km² dan terbagi ke dalam 5 kecamatan yaitu Kecamatan Pahandut, Kecamatan Sabangau, Kecamatan Jekan Raya, Kecamatan Bukit Batu, dan Kecamatan Rakumpit. Wilayah Kota Palangkaraya berbatasan dengan Kabupaten Gunung Mas di sebelah utara dan timur, Kabupaten Pulang Pisau di sebelah selatan, dan Kabupaten Katingan di sebelah barat.

Penduduk Kota Palangka Raya pada tahun 2018 berjumlah 283.612 jiwa, terdiri atas 145.301 jiwa merupakan penduduk laki-laki dan 138.311 jiwa penduduk perempuan. Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Jekan Raya (147.728 jiwa) dan kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Rakumpit (3.545 jiwa). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan. Berdasarkan piramida penduduknya, Kota Palangkaraya tergolong dalam piramida struktur penduduk muda dengan kelompok umur 20-24 tahun jumlahnya lebih banyak dari kelompok umur lainnya (Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya, 2018)

Capaian harian pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Palangka Raya pada tanggal 24 April 2022 usia anak 6-11 tahun dosis I 23.212 (79,22%) dosis II 17.344 (59,19%) dengan target capaian 29.300 anak (Media Center Satuan Tugas Covid-19 Kalteng 2022). Pada data perkembangan jumlah penduduk (Data Statistik Pendidikan) tahun 2021 ada 31.109 jumlah anak usia 7-12 tahun yang berada di Kota Palangka Raya (Kemdikbud Kalteng 2021).



Gambar 4.1 Peta Kota Palangka Raya 1

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1. Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun

Kota Palangka Raya

Tabel distribusi Pemberian Vaksinasi Covid-19, Vaksinasi Covid-19 pada anak 6-11 tahun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun Di Kota Palangka Raya

Vaksinasi Covid pada Anak	n	%
Sudah Vaksin	44	40
Belum Vaksin	66	60
Total	110	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 110 responden yang ada didapatkan hasil pemberian vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa 66 responden (60%) menyatakan belum divaksinasi Covid-19. Namun ternyata 44 responden (40,0%) menyatakan bahwa anaknya sudah divaksinasi Covid-19. Hal ini berarti pemberian vaksinasi Covid-19 terhadap anak 6-11 tahun di Kota Palangka Raya lebih banyak yang belum divaksinasi.

4.2.2 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Umur

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan umur.

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun Berdasarkan Umur

Umur	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
<20 Tahun	3	2,7	7	6,4	10	9,1
20-35 Tahun	35	31,8	50	45,5	85	77,3
>35 Tahun	6	5,5	9	8,2	15	13,6
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian dari 110 responden berdasarkan umur didapatkan kelompok umur 20-35 Tahun sebanyak 85 responden (77,3%), berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur 20-35 Tahun memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 50 responden (45,5%). dan pada kelompok umur 20-35 Tahun sebanyak 35 responden (31,8%) anaknya sudah divaksin,

Pada tabel diatas juga didapatkan pada kelompok umur >35 tahun didapatkan 15 responden (13,6%), dan memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 9 responden (8,2%), pada kelompok umur <20 tahun didapatkan sebanyak 10 responden (9,1%), dan 7 responden (6,4%) memiliki anak yang belum divaksin.

4.2.3 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Pendidikan

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan pendidikan.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
SD	6	5,5	8	7,3	14	12,7
SMP	9	8,2	20	18,2	29	26,4
SMA	16	14,5	22	20,0	38	34,5
Perguruan Tinggi	13	11,8	16	14,5	29	26,4
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan kelompok SMA sebanyak 38 responden (34,5%). Berdasarkan pendidikan terbanyak pada kelompok SMA memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 22 responden (20,0%). Selanjutnya, tingkat pendidikan berdasarkan pendidikan terbanyak pada kelompok SMP yaitu sebanyak 29 responden (26,4%) dan memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 20 responden (18,2%), Pada tingkat Pendidikan SMA didapatkan juga responden yang mempunyai anak sudah divaksin sebanyak 16 responden (14,5%).

Pada tabel diatas didapatkan dengan tingkat Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 29 responden (26,4%), dan memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 16 responden (14,5%).

4.2.4 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Pekerjaan

Tabel tabulasi silang Pemeberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
Bekerja	18	16,4	29	26,4	47	42,7
Tidak Bekerja	26	23,6	37	33,6	63	57,3
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari total 110 responden berdasarkan perkerjaan dengan kelompok tidak berkerja sebanyak 63 responden (57,3%), terlihat sebagian besar terbanyak pada kelompok orang tua yang memiliki anak belum divaksin pada orang tua yang tidak bekerja sebanyak 37 responden (33,6%), dan yang berkerja sebanyak 47 responden (42,7%), dan memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 29 responden (26,4%). Selanjutnya, orang tua yang memiliki anak sudah divaksin tidak bekerja sebanyak 26 responden (23,6%).

4.2.5 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Berdasarkan Jarak Rumah Ke Faskes

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan jarak rumah ke faskes.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun Berdasarkan Jarak Rumah Ke Faskes

Jarak rumah ke faskes	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
≤ 2 Km	21	19,1	27	24,5	48	43,6
>2 Km	23	20,9	39	35,5	62	56,4
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari total 110 responden berdasarkan jarak rumah ke faskes >2 km sebanyak 62 responden (56,4%), paling banyak menjawab belum divaksinasi Covid-19 sebanyak 39 responden (35,5%) dan memiliki jarak <2 Km, dan <2 Km sebanyak 48 responden (43,6%), dan memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 27 responden (24,5%), Selanjutnya responden yang memiliki jarak >2 Km sudah divaksinasi Covid-19 sebanyak 23 responden (20,9%).

4.2.6 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun

Berdasarkan jumlah anak

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan jumlah anak.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 Yang Dilakukan Pada Anak Usia 6-11 Tahun Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
<2 Anak	25	22,7	33	30,0	58	52,7
2 Anak	12	10,9	21	19,1	33	30,0
>2 Anak	7	6,4	12	10,9	19	17,3
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari total 110 responden berdasarkan jumlah anak yang memiliki anak <2 anak sebanyak 58 responden (52,7%), kelompok terbanyak adalah orang tua yang memiliki <2 anak yang belum divaksin sebanyak 33 orang (30,0%) dan memiliki 2 anak sebanyak 33 responden (30,0%). Selanjutnya, yang memiliki <2 anak yang sudah divaksinasi sebanyak 25 orang (22,7%).

Pada tabel diatas didapatkan juga responden dengan 2 anak sebanyak 33 responden (30,0%), dan memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 21 responden (19,1%).

4.2.7 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun

Berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan tingkat pendidikan.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun berdasarkan tingkat pengetahuan

Pengetahuan	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
Baik	23	20,9	35	31,8	58	52,7
Cukup	10	9,1	17	15,5	27	24,5
Kurang	11	10,0	14	12,7	25	22,7
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui diketahui dari total 110 responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 58 responden (52,7%), Kelompok terbanyak adalah tingkat pengetahuan baik yaitu orang tua yang memiliki anak belum divaksin sebanyak 35 orang (31,8%). dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (24,5%), memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 17 responden (15,5%). Selanjutnya tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (22,7%), dan orang tua yang memiliki anak yang sudah divaksin dengan sebanyak 23 orang (20,9%) memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 14 responden (12,7%).

4.2.8 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Sikap

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan sikap.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun berdasarkan Sikap

Sikap	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
Positif	30	27,3	40	36,4	70	63,6
Negatif	14	12,7	26	23,6	40	36,4
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui diketahui dari total 110 responden berdasarkan sikap yang memiliki sikap positif sebanyak 70 responden (63,6%), orang tua yang memiliki sikap positif menjawab anaknya belum divaksin 40 orang (36,4%). Responden yang memiliki sikap negative sebanyak 40 responden (36,4%), responden yang memiliki anak belum divaksin sebanyak 26 responden (23,6%).

Pada tabel diatas juga didapatkan juga responden dengan sikap positif namun sudah divaksin sebanyak 30 responden (27,3%), dan dengan sikap negatif didapatkan 14 responden (12,7%) anak yang sudah divaksin.

4.2.9 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Perilaku

Tabel tabulasi silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Kota Palangka Raya berdasarkan perilaku.

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Berdasarkan Perilaku

Perilaku	Vaksinasi Covid-19 Pada Anak				Total	
	Sudah		Belum		n	%
	n	%	n	%		
Positif	25	22,7	25	22,7	50	45,5
Negatif	19	17,3	41	37,3	60	54,5
Jumlah	44	40,0	66	60,0	110	100

Sumber : Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui diketahui dari total 110 responden berdasarkan perilaku yang memiliki perilaku negative sebanyak 60 responden (54,5%), Terbanyak adalah orang tua yang memiliki perilaku negatif menjawab anaknya belum divaksin sebanyak 41 orang (37,3%), dan yang memiliki perilaku positif sebanyak 50 responden (45,5%) memiliki anak yang belum divaksin.

Selanjutnya, responden yang memiliki perilaku positif menjawab anaknya sudah divaksin sebanyak 25 orang (22,7%), dan responden yang memiliki perilaku negatif menjawab anaknya sudah divaksin sebanyak 19 responden (17,3%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kota Palangka Raya adalah mayoritas orang tua yang anaknya belum divaksinasi Covid-19 sebanyak 66 orang (60,0%) . Namun ternyata 44 responden (40,0%) menyatakan bahwa anaknya sudah divaksinasi Covid-19.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ching Leh Diana *et al* (2022) sebanyak 75 responden (65,2%) memiliki anak yang belum divaksin covid-19, hal ini disebabkan karena responden ragu akan vaksin covid-19 dan khawatir akan isi kandungan yang terdapat pada vaksin covid-19 , hal ini juga disebabkan karena informasi tentang vaksin untuk anak yang diberikan dokter sangat terbatas, dan meyakini bahwa vaksin itu tidak aman. Alasan responden tidak memvaksin anaknya juga karena faktor yang berkaitan dengan budaya dan agama, masih banyak responden yang percaya bahwa anak-anak dapat tertular infeksi Covid-19 yang disebabkan oleh proses vaksinasi.

Sebagaimana sejalan dengan penelitian Al-Qerem *et al* (2022) pada penelitian ini hanya 55 responden (68,7%) responden yang bersedia memvaksinasi anak mereka, secara signifikan lebih rendah daripada tingkat anak yang sudah divaksin di beberapa negara, faktor yang membuat orang tua tidak mau memvaksin anaknya disebabkan oleh tingkat keparahan gejala covid-19 yang dirasakan lebih rendah

terhadap anak-anak, karena itulah responden menganggap bahwa covid-19 bukan penyakit yang berbahaya sehingga tidak mau memvaksin anaknya.

Pada penelitian ini sebanyak 44 responden (40%) yang memiliki anak sudah divaksin covid-19. Sebagaimana sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utviaputri (2018) menyatakan bahwa sebanyak 50 responden (62,5%) anaknya sudah mendapatkan imunisasi, yang mempengaruhi pemberian imunisasi yaitu ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik.

4.3.2 Gambaran Pemberian Vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Umur

Hasil penelitian ini diketahui mayoritas responden didapatkan kelompok umur 20-35 Tahun sebanyak 85 responden (77,3%), berdasarkan umur terbanyak pada kelompok umur 20-35 Tahun memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 50 responden (45,5%). didapatkan responden memiliki anak sudah divaksin dari kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 35 responden (31,8%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mariati *et al* (2017) hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa usia 20-35 tahun lebih banyak yaitu 37 responden (56,9%), ibu yang berusia 20–35 tahun berisiko untuk tidak patuh mengimunisasikan anaknya

Pada hasil penelitian ini didapatkan pula orang tua memiliki anak yang sudah divaksin sebanyak 35 responden (31,8%), hal ini sesuai dengan penelitian Arissandi *et al* (2019) hasil penelitian ini menunjukkan 42 responden (72,4%) sudah memberikan imunisasi pada anaknya. Ini dikarenakan pada umur 20-35 tahun dianggap cukup matang dalam befikir dan menentukan keputusan yang dianggap baik untuk dirinya.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian ini, diketahui bahwa umur responden yaitu usia ibu 20 - 35 tahun sebanyak 8 responden (14,0%) memberikan imunisasi secara tidak lengkap kepada bayinya, hal ini dikarenakan ibu yang usia lebih tua dari usia 20-35 tahun mempunyai pengalaman yang lebih baik terhadap kesehatan anaknya. (Putra, A.M *et al*, 2017).

4.3.3 Gambaran Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 tahun berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 38 responden (34,5%). Berdasarkan pendidikan terbanyak pada kelompok SMA memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 22 responden (20,0%). Pada tingkat Pendidikan SMA didapatkan juga responden yang mempunyai anak sudah divaksin sebanyak 16 responden (14,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani, (2013) data yang menunjukkan bahwa dari 23 responden (50%) mempunyai latar belakang pendidikan SMA. sebagian besar pendidikan responden adalah tamat SMA, Hal ini akan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi masih rendahnya pengetahuan responden tentang pemberian imunisasi, pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pengetahuan terhadap imunisasi.

Dalam penelitian ini sesuai dengan Wilujeng (2018) dengan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMA 16 responden (42,1%), memiliki anak yang belum divaksin sebanyak 26 responden (68,4%), Hal ini dikarenakan tidak adanya kemauan Ibu untuk mengetahui pentingnya pemberian imunisasi dan tidak mau berusaha untuk mencari informasi tentang imunisasi baik melalui media cetak maupun elektronik, dan juga disebabkan karena pemahaman masyarakat yang masih terbatas bahkan keliru terhadap imunisasi, sehingga ibu tidak mau mengimunitasikan anaknya.

Hal ini didukung oleh penelitian Ananda Wulandari (2015) ibu dengan tingkat pendidikan SMA tidak mengimunitasi anaknya berjumlah 17 responden (77,3%). Penelitian ini memberikan hasil bahwa tidak semua ibu dengan tingkat pendidikan SMA patuh dengan pemberian imunisasi. Kepatuhan bukan hanya berdasarkan tingkat pendidikan ibu akan tetapi juga berdasarkan pengetahuan ibu.

Pada hasil penelitian ini didapatkan pula tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 Responden (14,5%) memiliki anak yang sudah divaksin, sebagaimana hal ini sesuai dengan penelitian Fatmayati A (2014) sebanyak 36 responden (63,2%) anaknya sudah mendapatkan imunisasi. Hal ini karena ibu menyadari mencegah lebih baik daripada mengobati.

4.3.4 Gambaran Terhadap Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada anak 6-11 tahun Berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden terbanyak dengan kelompok tidak berkerja sebanyak 63 responden (57,3%), terlihat sebagian besar terbanyak pada kelompok orang tua yang memiliki anak belum divaksin pada orang tua yang tidak bekerja sebanyak 37 responden (33,6%). Responden yang tidak bekerja juga memiliki anak yang sudah divaksin sebanyak 26 responden (23,6%).

Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Kristiani (2022) mayoritas responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 30 responden (81,1%) responden tidak bekerja mengimunitasikan anaknya sebanyak 29 responden (78,3%), hal ini disebabkan ibu yang tidak bekerja tidak memiliki upaya untuk mengimunitasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Ermawati (2017) terdapat ibu yang tidak bekerja sebanyak 38 responden dari 64

responden (59,4%). Dengan pekerjaan ibu rumah tangga atau tidak bekerja mereka hanya mengurus pekerjaan dalam rumah tangga dimana mereka lebih sering berada di rumah daripada di luar rumah sehingga akses untuk mendapatkan informasi kurang.

Hasil penelitian lainnya yang sesuai dengan penelitian ini didapatkan ibu yang tidak bekerja tidak mengimunitasikan anaknya sebanyak 28 responden (43,75%). Ibu yang tidak bekerja memiliki anak yang tidak diimunitasi, hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki paparan informasi yang kurang karena kurangnya relasi dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan, dan Pendidikan cenderung rendah, Pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan ibu (Rakhmanindra *et al*, 2019).

4.3.5 Gambaran Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun berdasarkan Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden berdasarkan jarak rumah ke faskes >2 km sebanyak 62 responden (56,4%), paling banyak menjawab belum divaksinasi Covid-19 sebanyak 39 responden (35,5%) dengan jarak >2 Km.

Dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Erlinawati (2021) responden yang mempunyai jarak >2 Km sebanyak 101 orang (48,6%), dan terdapat 59 responden (58,4%) memiliki anak yang tidak diimunitasi dengan jarak >2 Km, hal ini disebabkan semakin jauh

jarak tempuh maka akan semakin sulit ibu untuk ketempat tersebut, jarak rumah yang lumayan jauh menghambat ibu-ibu untuk pergi imunisasi.

Pada penelitian ini didukung juga oleh hasil penelitian lainnya yang menyatakan sebanyak 20 responden (74,1%) yang memiliki anak belum diimunisasi, ini terjadi pada anak yang tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan, faktor jarak ini cukup menentukan apakah ibu mau datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap atau tidak, hal ini juga karena terbatasnya sarana transportasi (Handayani *et al*, 2018).

Pada penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti (2017) 25 responden memiliki jarak >2 Km memiliki anak yang tidak diimunisasi sebanyak 11 responden (44,0%). Hal ini dikarenakan jarak yang tidak terjangkau membuat enggan untuk mendatanginya karena memikirkan biaya tambahan untuk transportasi,, bagi orang tua yang cara berpikirnya sederhana lebih memilih untuk tidak mengimunitasikan anaknya, oleh sebab itu orang tua yang memiliki jarak jauh beresiko untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

Pada penelitian ini juga didukung hasil penelitian Normalisa (2015) berdasarkan hasil jarak tempuh ibu ke Pelayanan Kesehatan mayoritas adalah dengan jarak >2 Km yaitu sebanyak 37 responden

(38.5%). Menurut analisis peneliti jarak dan tempat tinggal sering kali menjadi kendala mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan karena belum didukung oleh alat transportasi yang memadai.

4.3.6 Gambaran Terhadap Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Jumlah Anak

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden berdasarkan jumlah anak yang memiliki anak <2 anak sebanyak 58 responden (52,7%), kelompok terbanyak adalah orang tua yang memiliki <2 anak yang belum divaksin sebanyak 33 orang (30,0%), dan responden dengan memiliki anak yang sudah divaksin berasal dari <2 anak sebanyak 25 responden (22,7%).

Pada penelitian Mappadang *et all* (2020) sesuai dengan hasil penelitian ini dimana menyatakan responden memiliki anak ≤ 2 tidak diimunisasi sebanyak 43 responden (65,1%), hal ini disebabkan karena pengambilan keputusan dalam mengimunisasi anak ditentukan faktor pengalaman. Ibu yang memiliki anak lebih dari dua memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam mengasuh anak yang akan mempengaruhi keputusan ibu dalam mengimunisasi anaknya. Pengalaman ibu dalam merawat anak pertama akan menjadi bekal untuk merawat anak yang selanjutnya.

Penelitian yang dilakukan Husna *et all* (2018) sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan hasil responden yang memiliki <2 anak banyak tidak mengimunitasikan anaknya yaitu sebanyak 23 responden (57,5%) Hal ini karena faktor dukungan keluarga jika keluarga tidak mendukung maka akan berpengaruh pada status imunisasi pada anaknya, dukungan dari keluarga terutama yang serumah dengan ibu menjadi kekuatan emosional tersendiri bagi ibu ibu untuk mengimunitasikan anaknya. Keluarga tidak hanya menemani saat imunisasi tetapi juga merawat anak yang demam dan rewel akibat imunisasi. Ibu menjadi tidak khawatir dan tidak disalahkan apabila anak demam dan rewel setelah imunisasi.

Hasil penelitian ini didukung teori penelitian Nurhidayati (2016) ibu yang baru memiliki anak satu cenderung tidak memiliki pengalaman yang baik dalam mengasuh anaknya, karena itulah ibu takut apabila anaknya demam, takut akan vaksin palsu dan faktor lainnya terkait dengan budaya dan agama dimana ibu takut bahwa kandungan zat yang haram terdapat dalam vaksin yang diberikan pada anaknya.

4.3.7 Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 58

responden (52,7%), Kelompok terbanyak adalah tingkat pengetahuan baik yaitu orang tua yang memiliki anak belum divaksin sebanyak 35 orang (31,8%), Selanjutnya tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (22,7%).

Dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ismanto , *A et al* (2015) responden yang berpengetahuan baik tapi tidak mengimunitasikan anaknya sebanyak 24 responden (75%), Ini disebabkan karena ketidakpedulian dan kurangnya kesadaran membawa anaknya untuk diimunitasi walaupun pada dasarnya mempunyai pengetahuan baik, responden yang tidak patuh tapi mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan sebagian orang tua tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengikuti imunitasi, karena keluarga khawatir dengan efek samping setelah di imunitasi.

Dalam penelitian ini didukung teori penelitian Ariyani (2019) Semakin tinggi pengetahuannya maka imunitasi akan diberikan oleh ibu tersebut, akan tetapi pada penelitian ini sebagian ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi masih ada yang tidak memberikan imunitasi kepada anaknya, ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui jadwal imunitasi kapan bayi harus diberikan imunitasi dan tidak tahu kondisi kesehatan anak yang dapat diberikan imunitasi apa saja.

Dalam penelitian ini didapatkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (22,7%), sebagaimana sesuai dengan hasil penelitian Asmaul (2018) sebanyak 40 responden (50%) berpengetahuan kurang, hal ini dikarenakan karena faktor lainnya seperti dukungan keluarga, informasi dari petugas, informasi dari media yang dapat mempengaruhi pengetahuan, namun adapula dalam penelitian ini ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 22 responden (55%) tidak mengimunitasikan anaknya, hal ini disebabkan ibu sangat takut akan efek samping yang membuat anaknya menjadi demam.

Pada penelitian Sitanggang *et all* (2019) penelitian ini tidak sesuai karena ibu dengan pengetahuan baik memiliki anak yang belum diimunitasi hanya sebanyak 14 responden (34,1%) dari total 76 responden (100%) , faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang baik namun masih tidak mau mengimunitasikan anaknya yaitu hal ini disebabkan ibu jarang mengikuti penyuluhan yang diadakan di Puskesmas, dikarenakan oleh ibu tidak memiliki waktu untuk hadir pada penyuluhan tersebut, beberapa ibu mengatakan bahwa tidak tau jadwal imunitasi karena sibuk dengan pekerjaan hingga malam, dan ibu tidak mengetahui efek pemberian imunitasi pada anak.

4.3.8 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun Berdasarkan Perilaku

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden berdasarkan sikap yang memiliki sikap positif sebanyak 70 responden (63,6%),

orang tua yang memiliki sikap positif menjawab anaknya belum divaksin 40 orang (36,4%), didapatkan juga sikap positif namun sudah divaksin sebanyak 30 responden (27,3%).

Pada Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Simorangkir *et all* (2019) menunjukkan responden dengan sikap positif namun anaknya tidak diimunisasi yaitu sebanyak 25 responden (62,5%), hal ini karena ibu pasif dalam mengikuti kegiatan imunisasi tersebut. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, yaitu ketakutan ibu terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi yang dapat menyebabkan anak menjadi sakit, dan keyakinan ibu yang menganggap bahwa imunisasi haram/ tidak boleh diberikan pada anak.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti melalui kuisisioner salah satu faktor yang menyebabkan responden dengan sikap positif namun anaknya belum divaksin covid-19 ialah berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki sikap yang positif namun memiliki perilaku yang negatif, hal ini ditunjukkan melalui jawaban pernyataan pada wawancara melalui kuisisioner perilaku, banyak responden yang menjawab sangat setuju pada pernyataan yang negatif yang menyatakan “anak saya bebas untuk tidak menggunakan masker lagi saat keluar rumah setelah mendapatkan vaksin covid-19”.

Hasil penelitian diatas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Worang (2014) bahwa masih ada responden dengan sikap

positif namun memiliki perilaku yang negatif ini menunjukkan bahwa ibu yang sikapnya positif, tapi tidak mampu menerima atau merespon dengan baik stimulus dan objek yang ada maka akan berpengaruh negatif pada perilaku ibu dalam pemberian imunisasi

Pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2020) berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden bersikap positif yaitu sebesar 55,3% (47 orang). Dalam hasil penelitian yang didapatkan juga oleh peneliti di kota Palangka Raya responden dengan sikap positif memiliki anak sudah divaksin sebanyak 30 responden (27,3%), sebagaimana sesuai dengan penelitian Elisa Susantil (2019) hasil penelitian ini responden dengan sikap positif memiliki anak yang sudah diimunisasi sebanyak 46 responden (97,7%), hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain yang dipercaya dan diikuti oleh responden.

4.3.9 Gambaran Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada Anak 6-11 tahun Berdasarkan Perilaku

Pada penelitian ini diperoleh mayoritas responden berdasarkan perilaku yang memiliki perilaku negatif sebanyak 60 responden (54,5%), terbanyak adalah orang tua yang memiliki perilaku negatif menjawab anaknya belum divaksin sebanyak 41 orang (37,3%).

Pada Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar *et all* (2022) sebanyak 65 responden (81,2%) memiliki perilaku yang negatif tentang imunisasi pada anak, faktor

penyebab responden berperilaku negatif bisa jadi karena dukungan keluarga terkait budaya dan agamanya, dan pengalaman pribadi yang dialami oleh responden.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti melalui kuisisioner ialah salah satu faktor perilaku responden negatif yang menyebabkan anaknya belum divaksin yaitu mayoritas responden paling banyak menjawab pernyataan dengan jawaban tidak setuju pada pernyataan positif yang menyatakan “Saya akan memberikan penjelasan tentang pentingnya menerapkan protokol kesehatan bagi orang-orang disekitar saya yang telah divaksinasi Covid-19”, Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2018) bahwa hasil kuesioner orang tua yang memiliki perilaku yang negatif, setuju bahwa imunisasi yang diberikan dirasa dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti anak akan mengalami demam setelah diberikan imunisasi. Orang tua juga merasa anak yang diimunisasi dengan yang tidak diimunisasi tidak ada bedanya.

Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Simorangkir (2021) yaitu hanya terdapat 13 (31%) responden yang perilakunya negatif . namun alasan perilaku negatif ini terjadi dipengaruhi karena faktor pekerjaan ibu. Ibu mengetahui tentang pentingnya imunisasi pada anak akan tetapi karena kesibukan ibu sehingga lupa membawa anak untuk diimunisasi., pekerjaan

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melengkapi status imunisasi . Dengan demikian diharapkan kepada ibu bekerja yang memiliki anak agar meluangkan waktunya agar anak bisa diimunisasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Pemberian Vaksinasi Covid-19 pada anak 6-11 tahun Di Kota Palangka Raya ”, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

- 5.1.1. Mayoritas responden orang tua dalam penelitian ini memiliki riwayat belum vaksinasi Covid-19 sebanyak 66 responden (60,0%), memiliki rentang usia 20-35 tahun 85 responden (77,3%), pendidikan SMA 38 responden (34,5%), tidak bekerja 53 responden (57,3%), jarak rumah ke fasilitas kesehatan > 2 KM 62 responden (56,4%), dan jumlah anak <2 anak 58 responden (52,7%).
- 5.1.2 Tingkat Pengetahuan orang tua Di Kota Palangka Raya tentang pemberian Vaksinasi Covid-19 adalah baik sebanyak 58 responden (52,8%), cukup 27 responden (24,5%), kurang 25 responden (22,7%).
- 5.1.3 Sikap tentang gambaran pengetahuan orang tua Di Kota Palangka Raya tentang pemberian Vaksinasi Covid-19 pada anak 6-11 tahun di Kota Palangka Raya adalah positif 70 responden (63,6%) dan negatif 40 responden (36,4%).
- 5.1.4 Perilaku tentang gambaran pengetahuan orang tua Di Kota Palangka Raya tentang pemberian Vaksinasi Covid-19 pada anak 6-11 tahun positif 50 responden (45,5%) dan negatif 60 responden (54,5%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Orang Tua

Disarankan untuk orang tua mengikuti sosialisasi tentang dari vaksinasi melalui berbagai sumber informasi untuk dapat membangun persepsi sehingga anak bisa segera menerima vaksinasi Covid-19. Selalu mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan selalu mencari informasi yang valid mengenai vaksinasi Covid-19 agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai vaksinasi Covid-19 serta menerapkan perilaku yang positif dan mendukung vaksinasi Covid-19.

5.2.2 Bagi Fasilitas Kesehatan

Disarankan untuk tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada orang tua yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tentang vaksinasi Covid-19 yang aman untuk anak umur 6-11 tahun.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk melakukan penelitian lebih lanjut disarankan untuk meneliti variable-variabel baru yang mungkin berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap vaksinasi Covid-19 pada anak dan melihat apakah ada perbedaan pada pemberian vaksinasi Covid-19 pada orang tua selama pandemic berlangsung dan setelah pandemic berakhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. N. and Nasionalita, K. (2018) 'Pengaruh Sosialisasi Terhadap Pengetahuan Pelajar Mengenai Hoax (Studi Pada Program Diseminasi Informasi Melalui Media Jukrak Di SMKN 1 Pangandaran)', *CHANNEL: Jurnal Komunikasi*, 6(1), p. 120. doi: 10.12928/channel.v6i1.10217.
- Agrista (2021) 'Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin COVID-19 di Sumatera Selamat. Univeritas Brawijaya.', *Journal artikel*.
- Al-Qerem, W. et al. (2022) 'Parents' attitudes, knowledge and practice towards vaccinating their children against COVID-19: a cross-sectional study', *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 18(5). doi: 10.1080/21645515.2022.2044257.
- Ananda Wulandari (2015) 'Hubungan tingkat Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.', 3(2).
- Argista, Z. L. (2021) Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan: Literature Review, *Jurnal Keperawatan*.
- Arikunto, S. (2019) 'Bentuk penelitian', 1(1), pp. 2020–2023.
- Arisdiani, T. et al. (2016) 'Gambaran Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(2), pp. 137–140.
- Arissandi, D., Setiawan, christina T. and Wiludjeng, R. (2019) '2 3 123', *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), pp. 40–46.
- Ariyani, F. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Bcg Dengan Pemberian Imunisasi Bcg Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Puskesmas Pauh Padang', *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(1), p. 7. doi: 10.36984/jkm.v2i1.24.
- Asmaul, H. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. doi: 10.33143/jhtm.v4i2.222.
- Balawati, B. and Agustina, D. (2017) 'Pengaruh Pengetahuan Orangtua/Wali Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Di Poliklinik Anak RSPAD Gatot Soebroto Knowledge Effects of Parents / Guardians Influence Towards Basic Immunization Compliance at Gatot Subroto Army Hospital Pediatric Polyclinic', *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 3(10), pp. 1–5.

- Diana Leh Ching et al (2022) 'Kesediaan orang tua untuk memvaksinasi anak-anak mereka di bawah 12 tahun terhadap COVID-19 : studi cross-sectional', pp. 1–14.
- Dinkes Kalbar (2022) 'Vaksinasi Penting Untuk Anak', Dinkes kalbar.
- Dinkes Provinsi Bali (2021) Yuk Kenali Lebih Jauh Vaksinasi Covid-19, Karya Tulis Ilmiah.
- Elisa Susantil (2019) 'Related Knowledge and Attitude of Mothers With Basic Immunization Completion in The Work Area Of Temindung Public Health Center Samarinda', p. 86. doi: 10.46317/1423-006-002-005.
- Elizafanti Syakila, A. juwita et all (2022) 'Efektivitas vaksinasi terhadap infeksi covid-19 pada anak-anak', 7(1).
- Erlinawati (2021) 'Determinan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi Dasar Pada Keluarga Miskin di kota Lhokseumawe', pp. 1–138. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/31235/187032032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ermawati, D. (2017) 'Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pentavalen Lanjutan Pada Batita Di Kelurahan Keprabon Surakarta', Jurnal Edumidwifery, 1(2), pp. 68–78. Available at: <http://journal.unipdu.ac.id>.
- Fatmayati Angzila, F. (2014) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi', 5(August), pp. 12–42. Available at: [http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview of Arc Hydro terrain preprocessing workflows.pdf](http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview%20of%20Arc%20Hydro%20terrain%20preprocessing%20workflows.pdf) <https://doi.org/10.1016/j.jhydrol.2017.11.003> <http://sites.tufts.edu/gis/files/2013/11/Watershed-and-Drainage-Delineation-by-Pour-Point.pdf> www.
- Fitriani, R. (2016) 'Peranan Penyelenggara Perlindungan Anak Dalam Melindungi Dan Memenuhi Hak-Hak Anak', Jurnal Hukum Samudra Keadilan, 11(2), pp. 250–358.
- Handayani, N. and La Tansa Mashiro, A. (2018) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar', Jurnal Obstretika Scientia , 6(2), pp. 292–321.
- Handayani, T. (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Campak Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Campak Pada Anaknya', pp. 1–6.

- Hidayah, A. and Febianto, K. (2018) 'Hubungan Persepsi Orang Tua dengan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 12 Bulan', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Hubungan*, 4(2), pp. 1–5.
- Ichsan, D. S. et al. (2021) . 'Determinan Kesiapan Masyarakat menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah.', *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1).
- IDAI (2021) 'Rekomendasi IDAI untuk vaksinasi Covid-19 pada anak usia 6 tahun ke atas'.
- Irawan, R. S. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerjapuskemas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu', 4(1), pp. 1–23.
- Ismanto, A. and Kundre, R. (2015) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di Puskesmas Kawangkoan', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), p. 112227.
- Kemdikbud Kalteng (2021) 'Perkembangan jumlah penduduk (Data Statistik Pendidikan)'.
- Kemenkes (2020) 'Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2014) 'Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021) 'Pemerintah Gelar Kick Off Vaksinasi Covid-19 Anak Usia 6-11 Tahun Serentak Di 3 Provinsi'.
- Kemenkes RI (2022) 'Vaksinasi Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Masih Rendah', <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/22/vaksinasi-covid-19-dosis-penuh-untuk-anak-6-11-tahun-masih-rendah>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) 'Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit: Pedoman dan Pencegahan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).'
- Kementerian Kesehatan RI (2021) 'Question (Faq) Pelaksanaan Vaksinasi Covid-', *Kesmas*, 2(1), pp. 1–16.
- Kristiani, A. (2022) 'Kepuasan ibu balita terhadap pelayanan kesehatan dengan kelengkapan dan ketepatan waktu imunisasi dasar', 4(2), pp. 202–208.
- Laili, N. (2021) 'Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai

pemberian imunisasi dasar pada masa pandemi covid-19 di kecamatan tambusai utara skripsi’.

Liu F, Xu A, Zhang Y, Xuan W, Yan T, P. K. (2020) ‘Patients of COVID-19 may benefit from sustained lopinavir-combined regimen and the increase of eosinophil may predict the outcome of COVID-19 progression.’, *Int J Infect Dis*.

Mappadang, R. V., Langi, F. F. L. G. and Pinontoan, O. R. (2020) ‘Determinan Status Imunisasi Dasar Pada Anak Balita 12-59 Bulan di Indonesia’, *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 1(1), p. 015. doi: 10.35801/srjoph.v1i1.27274.

Mariati, T., Ismail, D. and Hakimi, M. (2017) ‘Pengetahuan dan sikap orang tua terhadap status imunisasi anak di Bantul’, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(4), p. 199. doi: 10.22146/bkm.17556.

Media Center Satuan Tugas Covid-19 Kalteng (2022) ‘Rekap Capaian Vaksinasi Covid-19 Kalimantan Tengah’.

Moh. Iqbal Agung P, S. K. (2021) ‘Kenali Vaksin <https://rsud.brebeskab.go.id/home/baca-artikel/45-Yuk>’.

Mulyanti, Y. (2017) Faktor-Faktor Internal Yang Bert{Tibungan I}Engan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usta 1-5 Tahun I}I Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat, Skripsi. Available at: <http://103.229.202.68/dspace/bitstream/123456789/24320/1/YantiMulyanti-fkik.pdf>.

Normalisa, N. (2015) ‘Gambaran pengetahuan ibu Tentang imunisasi dasar lengkap Pada bayi di puskesmas kota banjarmasin’, p. 30.

Notoatmodjo (2014) ‘Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.’

Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018) ‘Promosi Kesehatan & Perilaku. In Jakarta: Rineka Cipta.’, 7(1), pp. 37–72. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.

Nurhidayati (2016) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas

Pisangan Kota Tangerang Selatan. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta'.

Nurul, R. (2020) 'Analisis Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng)', 3(1), pp. 112–118.

Putra, A. M., Wiyono, J. and Adi W, R. C. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakeleengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Posyandu Sumpasari Kota Malang', *Nursing News*, 2(1), pp. 236–246.

Putra, B. H (2021) "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepercayaan Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Di Kelurahan Lau Cih Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Sumatera Utara".

Rahmi, N. and Husna, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. doi: 10.33143/jhtm.v4i2.222.

Rakhmanindra, L. and Puspitasari, N. (2019) 'Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya', *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), p. 174. doi: 10.20473/ijph.v14i2.2019.175-186.

Rumahorbo, K. N. (2021) "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kecamatan Medan Denai Tentang Vaksinasi Covid-19", *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), pp. 82-91

Siregar, N. and Rochadi, R. K. (2022) 'Gambaran pengetahuan , sikap dan kepercayaan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Padang Lawas Utara An overview of mother ' s knowledge , attitude and beliefs about complete basic immunization during the Covid-19 pa', 2, pp. 1–4.

Sitanggang, R. S., Simaremare, A. P. and Simorangkir, S. J. V. (2019) 'Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Wajib di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2019', *Nommensen Journal of Medicine*, 5(1), pp. 1–5. doi: 10.36655/njm.v5i1.72.

Soediono, B. (2014) 'INFO DATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, p. 160.

Susilo, A. et al. (2020) 'Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini

- Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures', 7(1), pp. 45–67.
- Utviaputri, L. P. (2018) 'Faktor Pengaruh Petunjuk Untuk Bertindak Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kenjeran Surabaya', Promkes, 06 (1), pp. 46–58.
- UU20-2003Sisdiknas (2003) 'UU sisdiknas', Zitteliana, 18(1), pp. 22–27.
- WHO (2012) "Basic Concept of Vaccination". Immunization, Vaccines and Biologicals: Vaccine Fact Book'.
- WHO (2020) 'Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-2019. Geneva: World Health Organization; 2020'.
- Wiltshire. (2015) 'The meanings of work in a public work scheme in South Africa, International Journal of Sociology and Social Policy Vol. 36, Issue 1/2'.
- Wilujeng, E. . (2018) 'IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI RT 09 dan RT 10 KELURAHAN William, Akper Surabaya BoothNo, Cimanuk Surabaya, Kelurahan Sawunggaling', (20).
- Windiyati, F. F. (2021) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dalam Kesiapan Menerima Vaksinasi Covid-19 Pada Remaja (< 18 Tahun) Di Desa Sungai Raya, Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Prov Kalbar 2021.', Jurnal_Kebidanan, 11(2), pp. 662–672.
- Worang, R., Sarimin, S. and Ismanto, A. (2014) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan', Jurnal Keperawatan UNSRAT, 2(2), p. 110217.
- Wulandari, M. (2019) 'Variabel Terikat', p. 39.
- Yundri et al. (2017) 'Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Status Imunisasi Anak di Puskesmas Kuala Tungkal II', Jurnal Berkala Epidemiologi, 5(No.3), pp. 361–370. doi: 10.20473/jbe.v5i3.2017.
- Zhang C, Shi L, W. F. (2020) 'Liver injury in COVID-19: management and challenges. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020; published online March 4.', Geneva ; WHO.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020) . 'A Novel Coronavirus'.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan (Bulan)					
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Bimbingan						
2.	Seminar Proposal						
3.	Izin Penelitian						
4.	Pengolahan dan Analisis Data						
5.	Seminar Hasil						
6.	LTA (Laporan Tugas Akhir)						

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Yos Sudarso No. 2, Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112
Telepon (0536) 4210345, Posel : dpmptspalangka@palangka.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 503.2/0627/SPP-IP/VI/2022

Membaca : Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor: PP.08.02/2.8/01223/2022 tanggal 27 Mei 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya (Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6 Tahun 2019);
6. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada :

Nama : FEBRIANI SUSANTI, NIM : PO.62.24.2.19.208/ Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Judul Penelitian : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN VAKSIN COVID-19 PADA ANAK 6-11 TAHUN DI KOTA PALANGKA RAYA

Lokasi : Kota Palangka Raya

Dengan Ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
b. Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
d. Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (dua) bulan, terhitung mulai tanggal 01 Mei 2022 s/d 01 Juli 2022 dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
e. Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palangka Raya
pada tanggal 06 Juni 2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
2. Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya - di Palangka Raya;
4. Objek Penelitian.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Nomor: 191/VI/KE.PE/2022

Judul Protokol Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 pada Anak 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya

Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022
2. *Information for Subjects* versi 03 2022
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022

Peneliti Utama : Febriani Susanti

Peneliti Pendamping : -

Tanggal Persetujuan : 10 Juni 2022
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : Kota Palangka Raya

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :

Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan

Yeni Lucin S. Kep., MPH
Ketua KEPK

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Febriani Susanti

NIM : PO.62.24.2.19.208

Alamat : Jl.Kalindu

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Di Kota Palangka Raya

Saya akan bersedia untuk menjadi responden demi kepentingan peneliti. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya,/...../2022

Responden

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Febriani Susanti
NIM : PO.62.24.2.19.208
Alamat : Jl.Kalingu
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun Di Kota Palangka Raya

Peneliti adalah mahasiswa Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saudari telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudari berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner melalui link google form yang sudah dibagikan oleh peneliti. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Febriani Susanti

KUESIONER

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang tua terhadap Vaksinasi COVID-19 Pada Anak Usia 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya Tahun 2022

I. Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Sebelum mengisi pertanyaan isilah terlebih dahulu identitas Anda.
2. Jawablah pertanyaan-pertanyaan ini dengan memilih opsi pada pilihan jawaban atau menulis jawaban pada tempat yang tersedia sesuai dengan aktivitas fisik Anda.
3. Pada pertanyaan yang menggunakan tabel di isi dengan memberikan tanda checklist (\surd) pada kolom jawaban sesuai dengan pendapat Anda.

II. Identitas dan Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pekerjaan
 - a. Bekerja
 - b. Tidak Bekerja
4. Pendidikan Terakhir
 - a. Dasar
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
5. Jumlah Anak
 - a. >2 anak
 - b. 2 anak
 - c. <2 anak
6. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan
 - a. \leq 2 km
 - b. \geq 2 km
7. Apakah Anak Anda sudah menerima vaksin COVID-19?
 - a. Ya
 - b. Tidak/Belum

III. Kuesioner Pengetahuan

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Vaksin covid-19 untuk diberikan kepada anak usia 6-11 tahun ada tiga jenis, yaitu itu adalah Sinovac, Sinopharm dan Pfizer.		
2	Penyintas COVID-19 dapat divaksinasi 3 bulan setelah sembuh		
3	Indonesia telah menggunakan 3 jenis vaksin, yakni produksi Sinovac (CoronaVac), AstraZeneca yang diproduksi SK Bio, dan Sinopharm		
4	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun wajib diberikan sebanyak 2 kali agar optimal		
5	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun tidak memiliki efek samping yang berbahaya		
6	Pemberian Vaksin covid-19 pada anak 6-11 tahun akan mencegah Covid-19		
7	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun tidak mengandung zat yang bertentangan dengan ajaran agama dan kebudayaan		
8	Puasa bukan merupakan kondisi kontraindikasi pemberian vaksin COVID-19 pada anak 6-11 tahun sehingga vaksin COVID-19 tetap aman untuk diberikan kepada seseorang yang sedang berpuasa		
9	Secara umum, vaksin memiliki 4 kandungan, yaitu antigen, adjuvant, pengawet, dan stabilisator		
10	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun tidak diberikan kepada anak dibawah 12 tahun		
11	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun melindungi untuk jangka panjang		
12	Vaksin COVID-19 pada anak 6-11 tahun bermanfaat untuk memberi perlindungan agar tidak tertular atau sakit berat akibat COVID-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh		

13	Vaksin Covid-19 beresiko tinggi pada anak 6-11 tahun		
14	Vaksin Covid-19 beresiko tinggi bagi orang yang berumur diatas 60 tahun		
15	Vaksin COVID-19 pada anak 6-11 tahun bisa diberikan bersama vaksin lain		
16	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun diberikan kepada anak yang sehat dan tidak memiliki penyakit bawaan		
17	Vaksin tidak 100% membuat anak kebal terhadap COVID-19		
18	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi		
19	Vaksin Covid-19 pada anak 6-11 tahun bekerja dengan merangsang pembentukan kekebalan tubuh secara spesifik terhadap virus Covid-19		
20	Vaksin covid-19 pada anak 6-11 tahun tidak diberikan kepada anak yang menderita gejala Covid-19		

IV. Kuisisioner Sikap

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Untuk mencegah penyebaran virus corona, anak wajib memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan				
2	Vaksin COVID-19 pada anak harus aman dan efektif				
3	Jika sudah divaksin COVID-19 pada anak, anak kita wajib menerapkan protokol Kesehatan				
4	Vaksinasi COVID-19 pada anak dapat menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity)				
5	Vaksin COVID-19 pada anak memiliki efek samping yang sangat berbahaya				

6	Pemerintah mewajibkan setiap anak usia 6-11 tahun harus divaksin COVID-19				
7	Anak yang sehat tidak perlu melakukan vaksinasi COVID-19				
8	Vaksinasi COVID-19 membantu melindungi keluarga, teman, dan masyarakat				
9	Vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun memperkecil kemungkinan anak mengalami gejala yang berat bila terkena COVID-19				
10	Upaya pemerintah dalam melakukan vaksinasi COVID-19 pada anak usia 6-11 tahun sebagai upaya menangani pandemi sudah tepat				

V. Kuisiner Perilaku

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Jika anak anda mengalami gejala infeksi COVID-19 maka hal yang akan Anda lakukan adalah mencoba mengobati anak anda terlebih dahulu tanpa mencari informasi/pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.				
2	Saat anak saya mendapat jadwal vaksinasi COVID-19, maka saya akan mempersiapkan diri dan anak saya langsung menuju lokasi vaksinasi COVID-19.				
3	Anak saya bebas untuk tidak menggunakan masker lagi saat keluar rumah setelah mendapatkan vaksin COVID -19.				
4	Bila anak saya mengalami gejala KIP (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) seperti demam, nyeri persendian, alergi/gatal setelah mendapatkan vaksin				

	COVID-19 maka saya akan mencoba mengobati anak saya sendiri dulu sesuai pengetahuan saya dan baru pergi ke pelayanan kesehatan bila gejala tak kunjung membaik.				
5	Saya mendapatkan dan percaya tentang informasi mengenai COVID-19 hanya dari keluarga, teman dekat dan orang-orang yang saya percayai saja				
6	Saya tidak akan memberikan penjelasan mengenai pentingnya vaksinasi pada saudara atau teman saya yang tidak mau divaksin, karena mau/tidaknya divaksin murni adalah hak asasi manusia (HAM)				
7	Saya akan memberikan penjelasan tentang pentingnya menerapkan protokol kesehatan bagi orang-orang di sekitar saya yang telah divaksinasi COVID-19				
8	Saya akan mencoba mencari informasi yang valid baik dengan pergi ke pelayanan kesehatan atau membaca informasi dari situs resmi pemerintah saat mendapatkan informasi di media social bahwa vaksin covid-19 dapat menyebabkan kelumpuhan.				
9	Saya akan mempertimbangkan berdasarkan pemikiran saya sendiri untuk mengizinkan anak saya menerima vaksin dosis kedua setelah disuntik vaksin dosis pertama				
10	Saya akan menyimpan untuk diri saya sendiri saja tanpa menyebarkannya ke orang lain di sekitar saya setelah saya mendapat informasi dari institusi kesehatan seperti rumah sakit mengenai vaksinasi COVID-19.				

LAMPIRAN KUNCI JAWABAN

KUISIONER PENGETAHUAN

Keterangan :

1. B: Benar

2. S : Salah

No	PERNYATAAN	JAWABAN
		B/S
1.	Positif	Benar
2.	Positif	Benar
3.	Positif	Benar
4.	Positif	Benar
5.	Negatif	Benar
6.	Positif	Benar
7.	Positif	Benar
8.	Positif	Benar
9.	Positif	Benar
10.	Negatif	Salah

11	Positif	Benar
12	Positif	Benar
13	Negatif	Salah
14	Positif	Benar
15	Positif	Benar
16	Positif	Benar
17	Positif	Benar
18	Positif	Benar
19	Positif	Benar
20	Positif	Benar

LAMPIRAN KUNCI JAWABAN

KUISIONER SIKAP

Keterangan :

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. TS : Tidak Setuju
4. STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Positif	4	3	2	1
2.	Positif	4	3	2	1
3.	Positif	4	3	2	1
4.	Positif	4	3	2	1
5.	Negatif	1	2	3	4
6.	Positif	4	3	2	1
7.	Negatif	1	2	3	4
8.	Positif	4	3	2	1
9.	Positif	4	3	2	1
10.	Negatif	1	2	3	4

LAMPIRAN KUNCI JAWABAN
KUISIONER PERILAKU

Keterangan :

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. TS : Tidak Setuju
4. STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Negatif	1	2	3	4
2.	Positif	4	3	2	1
3.	Negatif	1	2	3	4
4.	Negatif	1	2	3	4
5.	Negatif	1	2	3	4
6.	Negatif	1	2	3	4
7.	Positif	4	3	2	1
8.	Positif	4	3	2	1
9.	Negatif	1	2	3	4
10.	Negatif	1	2	3	4

Lampiran 7

Tabulasi Data

Data Responden

No.	Nama	Umur	Pekerjaan	Jumlah Anak	Jarak	Pendidikan	Vaksin Covid Anak	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
1.	Ny.A	2	1	2	1	1	2	1	1	1
2.	Ny.S	1	2	2	2	1	2	1	1	1
3.	Ny.D	2	1	1	2	3	2	2	1	1
4.	Ny.A	1	1	1	2	2	1	2	1	1
5.	Ny.d	2	2	2	2	2	2	2	1	2
6.	Ny.A	2	1	1	2	3	2	1	2	1
7.	Ny.G	2	2	1	2	4	2	1	2	1
8.	Ny.E	2	2	1	2	2	2	1	1	1
9.	Ny.G	2	1	1	2	1	1	2	1	2
10.	Ny.D	2	1	1	1	3	2	1	1	1
11.	Ny.S	3	2	3	1	4	2	3	1	1
12.	Ny.R	2	1	1	2	2	1	1	1	1
13.	Ny.K	1	1	1	1	2	1	1	1	2
14.	Ny.N	2	1	1	2	2	1	1	1	1
15.	Ny.E	1	1	2	2	3	1	1	1	1
16.	Ny.S	2	2	2	1	4	1	3	1	2
17.	Ny.D	3	2	1	1	2	2	1	1	2
18.	Ny.F	2	2	2	2	2	2	3	1	2
19.	Ny.N	3	2	1	1	2	2	1	1	2
20.	Ny.P	3	2	3	2	1	1	2	1	1
21.	Ny.M	2	2	2	2	2	2	1	2	2
22.	Ny.M	2	2	2	2	3	1	2	1	1
23.	Ny.E	2	1	2	1	2	2	1	1	2
24.	Ny.E	1	2	2	2	2	2	2	1	1
25.	Ny.N	3	2	2	2	4	1	1	1	1
26.	Ny.P	3	1	1	1	2	1	3	2	2
27.	Ny.Y	3	2	1	1	2	2	3	1	1

28.	Ny.Q	1	2	2	1	1	2	2	2	1
29.	Ny.S	2	1	2	2	1	1	3	2	1
30.	Ny.T	3	1	1	1	2	2	3	2	1
31.	Ny.A	2	1	2	1	2	2	2	1	2
32.	Ny.U	2	2	1	2	3	2	2	2	2
33.	Ny.T	2	2	1	2	2	2	1	2	2
34.	Ny.A	2	1	1	1	4	1	1	1	1
35.	Ny.A	3	1	3	2	2	2	1	2	1
36.	Ny.S	2	2	1	2	3	2	3	1	2
37.	Ny.F	1	1	1	1	4	2	1	1	2
38.	Ny.N	2	1	1	2	2	2	2	1	2
39.	Ny.A	2	1	3	2	3	1	1	1	1
40.	Ny.F	2	2	1	1	3	2	2	1	2
41.	Ny.A	2	2	1	1	3	2	2	2	2
42.	Ny.S	2	2	1	1	2	1	2	2	1
43.	Ny.A	3	1	1	1	3	2	2	1	2
44.	Ny.E	3	2	1	1	3	1	1	1	2
45.	Ny.K	3	2	1	1	3	2	3	1	2
46.	Ny.D	2	2	1	1	4	1	2	2	2
47.	Ny.J	2	2	1	1	3	1	1	1	2
48.	Ny.E	2	1	1	1	3	1	3	2	1
49.	Ny.N	2	1	2	1	4	2	3	2	2
50.	Ny.R	2	1	3	2	4	1	1	2	2
51.	Ny.R	2	2	3	1	3	2	1	2	2
52.	Ny.F	2	1	2	2	3	2	1	1	2
53.	Ny.F	2	2	2	1	3	1	3	1	2
54.	Ny.S	2	1	1	2	2	1	1	1	1
55.	Ny.A	3	2	1	2	3	1	3	2	1
56.	Ny.R	2	1	2	1	3	2	1	2	2
57.	Ny.Y	2	1	3	1	3	2	1	1	1
58.	Ny.J	2	1	2	1	1	1	2	1	2

59.	Ny.C	3	1	1	1	2	2	1	2	1
60.	Ny.V	2	2	1	1	3	1	1	2	2
61.	Ny.E	2	2	3	1	3	2	1	2	1
62.	Ny.J	1	1	2	2	3	2	1	1	2
63.	Ny.S	3	2	2	1	3	1	1	1	2
64.	Ny.Y	2	1	2	2	3	1	2	1	1
65.	Ny.Y	2	2	2	2	3	2	3	2	2
66.	Ny.R	2	2	2	2	4	1	1	1	2
67.	Ny.F	2	1	1	2	2	2	3	1	2
68.	Ny.F	2	2	1	1	3	2	3	2	2
69.	Ny.L	2	2	1	2	3	1	1	1	1
70.	Ny.F	2	2	3	1	1	2	1	2	2
71.	Ny.H	2	2	2	1	3	1	3	2	2
72.	Ny.L	2	2	1	2	3	2	2	1	1
73.	Ny.S	2	1	2	2	1	2	2	2	2
74.	Ny.A	2	2	1	2	3	2	3	1	2
75.	Ny.M	2	2	1	2	3	1	1	1	1
76.	Ny.P	2	2	1	2	3	2	1	1	1
77.	Ny.N	1	2	1	2	2	2	1	2	2
78.	Ny.L	2	2	1	1	3	2	2	1	1
79.	Ny.S	2	1	3	1	4	1	1	2	2
80.	Ny.R	2	2	2	2	4	1	1	2	1
81.	Ny.S	2	2	1	2	3	1	3	2	1
82.	Ny.A	2	2	3	2	4	2	2	1	1
83.	Ny.S	2	2	2	2	2	2	1	1	2
84.	Ny.K	2	2	1	1	4	1	1	1	1
85.	Ny.K	2	2	1	2	1	1	3	1	2
86.	Ny.L	2	2	2	2	4	2	2	2	2
87.	Ny.V	2	1	1	1	1	2	2	2	1
88.	Ny.H	2	2	3	1	4	1	1	1	2
89.	Ny.A	2	2	1	2	4	2	3	1	2

90.	Ny.N	2	2	3	2	2	2	3	2	2
91.	Ny.S	2	2	3	2	4	1	1	1	1
92.	Ny.N	2	1	3	1	1	1	2	1	1
93.	Ny.D	2	2	1	2	4	2	1	1	2
94.	Ny.N	2	1	3	2	4	2	1	2	1
95.	Ny.J	2	2	1	1	3	1	3	1	2
96.	Ny.E	2	1	3	2	4	2	1	1	2
97.	Ny.R	2	1	1	2	1	2	1	1	2
98.	Ny.N	2	2	1	1	4	1	1	1	1
99.	Ny.A	2	1	1	2	2	1	2	2	1
100.	Ny.D	2	2	2	2	4	2	1	1	2
101.	Ny.N	2	2	1	2	4	1	3	1	1
102.	Ny.A	2	2	3	1	1	2	1	1	2
103.	Ny.M	2	2	1	1	2	1	1	2	2
104.	Ny.R	2	1	2	2	4	2	1	1	1
105.	Ny.R	1	1	1	2	2	2	1	2	2
106.	Ny.W	2	1	2	2	3	2	1	1	2
107.	Ny.T	2	1	1	2	4	2	2	1	2
108.	Ny.M	2	1	3	1	4	2	3	1	1
109.	Ny.A	2	1	1	2	4	2	1	2	1
110.	Ny.T	2	2	2	2	4	2	1	2	2

Lampiran 8

Hasil Analisis SPSS

Output Analisis Data

Vaksinasi Covid Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Vaksin	44	40.0	40.0	40.0
	Belum Vaksin	66	60.0	60.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	52.7	52.7	52.7
	Cukup	27	24.5	24.5	77.3
	Kurang	25	22.7	22.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	70	63.6	63.6	63.6
	Negatif	40	36.4	36.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	50	45.5	45.5	45.5
	Negatif	60	54.5	54.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	10	9.1	9.1	9.1
	20-35 tahun	85	77.3	77.3	86.4
	>35 tahun	15	13.6	13.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	12.7	12.7	12.7
	SMP	29	26.4	26.4	39.1
	SMA	38	34.5	34.5	73.6
	Perguruan Tinggi	29	26.4	26.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	47	42.7	42.7	42.7
	Tidak bekerja	63	57.3	57.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2km	48	43.6	43.6	43.6
	>2km	62	56.4	56.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 anak	58	52.7	52.7	52.7
	2 anak	33	30.0	30.0	82.7
	>2 anak	19	17.3	17.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pengetahuan * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak			
			Sudah Vaksin	Belum Vaksin	Total
Pengetahuan	Baik	Count	23	35	58
		% within Pengetahuan	39.7%	60.3%	100.0%
		% of Total	20.9%	31.8%	52.7%
	Cukup	Count	10	17	27
		% within Pengetahuan	37.0%	63.0%	100.0%
		% of Total	9.1%	15.5%	24.5%
	Kurang	Count	11	14	25
		% within Pengetahuan	44.0%	56.0%	100.0%
		% of Total	10.0%	12.7%	22.7%
Total	Count	44	66	110	
	% within Pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Sikap * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak			
			Sudah Vaksin	Belum Vaksin	Total
Sikap	Positif	Count	30	40	70
		% within Sikap	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	27.3%	36.4%	63.6%
	Negatif	Count	14	26	40
		% within Sikap	35.0%	65.0%	100.0%
		% of Total	12.7%	23.6%	36.4%
Total	Count	44	66	110	
	% within Sikap	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Perilaku * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak		Total	
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin		
Perilaku	Positif	Count	25	25	50
		% within Perilaku	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	22.7%	22.7%	45.5%
	Negatif	Count	19	41	60
		% within Perilaku	31.7%	68.3%	100.0%
		% of Total	17.3%	37.3%	54.5%
Total	Count	44	66	110	
	% within Perilaku	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Umur * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak		Total	
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin		
Umur	<20 tahun	Count	3	7	10
		% within Umur	30.0%	70.0%	100.0%
		% of Total	2.7%	6.4%	9.1%
	20-35 tahun	Count	35	50	85
		% within Umur	41.2%	58.8%	100.0%
		% of Total	31.8%	45.5%	77.3%
	>35 tahun	Count	6	9	15
		% within Umur	40.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	5.5%	8.2%	13.6%
Total	Count	44	66	110	
	% within Umur	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Pendidikan * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak		Total	
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin		
Pendidikan	SD	Count	6	8	14
		% within Pendidikan	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	5.5%	7.3%	12.7%
	SMP	Count	9	20	29
		% within Pendidikan	31.0%	69.0%	100.0%
		% of Total	8.2%	18.2%	26.4%
	SMA	Count	16	22	38
		% within Pendidikan	42.1%	57.9%	100.0%
		% of Total	14.5%	20.0%	34.5%
Perguruan Tinggi	Count	13	16	29	
	% within Pendidikan	44.8%	55.2%	100.0%	
	% of Total	11.8%	14.5%	26.4%	
Total	Count	44	66	110	
	% within Pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Pekerjaan * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak		Total	
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin		
Pekerjaan	Bekerja	Count	18	29	47
		% within Pekerjaan	38.3%	61.7%	100.0%
		% of Total	16.4%	26.4%	42.7%
	Tidak bekerja	Count	26	37	63
		% within Pekerjaan	41.3%	58.7%	100.0%
		% of Total	23.6%	33.6%	57.3%
Total	Count	44	66	110	
	% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Jarak * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak			
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin	Total	
Jarak	<2km	Count	21	27	48
		% within Jarak	43.8%	56.3%	100.0%
		% of Total	19.1%	24.5%	43.6%
	>2km	Count	23	39	62
		% within Jarak	37.1%	62.9%	100.0%
		% of Total	20.9%	35.5%	56.4%
Total	Count	44	66	110	
	% within Jarak	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

Jumlah Anak * Vaksinasi Covid Anak Crosstabulation

		Vaksinasi Covid Anak			
		Sudah Vaksin	Belum Vaksin	Total	
Jumlah Anak	<2 anak	Count	25	33	58
		% within Jumlah Anak	43.1%	56.9%	100.0%
		% of Total	22.7%	30.0%	52.7%
	2 anak	Count	12	21	33
		% within Jumlah Anak	36.4%	63.6%	100.0%
		% of Total	10.9%	19.1%	30.0%
	>2 anak	Count	7	12	19
		% within Jumlah Anak	36.8%	63.2%	100.0%
		% of Total	6.4%	10.9%	17.3%
Total	Count	44	66	110	
	% within Jumlah Anak	40.0%	60.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 9.1 Peneliti Membagikan Link Google form



Gambar 9.2 Responden Melakukan Pengisian Kuisioner






Gambar 9.3 Peneliti Menjelaskan Cara Pengisian Kuisisioner







LEMBAR KONSULTASI








LEMBAR KONSULTASI

NAMA : FEBRIANI SUSANTI
 NIM : PO.62.24.2.19.208
 Judul LTA : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU
 ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN VAKSIN COVID-19 PADA ANAK
 6-11 TAHUN DI KOTA PALANGKA RAYA
 Pembimbing I : Riyanti, S.SiT.M.Keb
 NIP.197802022002122002
 Pembimbing II : Greiny Arisani,SST,M.Kes
 NIP. 198902052015032004

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	13-01-2022	- Konsultasi judul proposal	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
2.	17-01-2022	- Mengajukan draft proposal BAB 1-3	 Greiny Arisani, SST, M.Kes
3.	21-01-2022	- Perbaikan BAB I-III	 Greiny Arisani, SST, M.Kes

4.	20-01-2022	- Konsultasi proposal BAB I	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
5.	27-01-2022	- Konsultasi BAB I - Konsultasi BAB II - Konsultasi BAB III	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
6.	28-01-2022	- Konsultasi Revisi BAB I - Konsultasi Revisi BAB II	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
7.	03-02-2022	- Perbaikan BAB II dan BAB II	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
8.	23-02-2022	Konsultasi Proposal LTA dan Kuesioner	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
9.	15-06-2022	Konsultasi BAB IV	 Riyanti, S.SiT.M.Keb

10.	17-06-2022	- Revisi BAB IV	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
11.	20-06-2022	- Konsultasi BAB IV dan - Konsultasi BAB V	 Greiny Arisani, SST, M.Kes
12.	22-06-2022	- Revisi Konsultasi BAB IV	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
13.	23-06-2022	- Konsultasi BAB IV dan - Konsultasi BAB V	 Riyanti, S.SiT.M.Keb
14.	24-06-2022	- Revisi Konsultasi BAB IV dan BAB v	 Riyanti, S.SiT.M.Keb

BERITA ACARA PERBAIKAN



BERITA ACARA PERBAIKAN


UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama : Febriani Susanti

Jurusan/NIM : DIII Kebidanan/PO.62.24.2.19.208

Judul Proposal : Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Anak 6-11 Tahun di Kota Palangka Raya

Penguji : apt Sukmawati A.Damiti, S.Farm.,M.Farm.,Klin

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1	 apt Sukmawati A.Damiti, S.Farm.,M.Farm.,Klin NIP. 198905232020122007	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaikan pada abstrak2. Perbaikan penulisan gelar dosen dan orang tua pada kata pengantar3. Perbaikan penulisan paragraf4. Penambahan pada BAB III dibagian coding dan analisis5. Penambahan pada BAB IV bagian tabel dan hasil pembahasan

2	 <p>apt Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm., Klin NIP. 198905232020122007</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di BAB III bagian definisi operasional 2. Penambahan BAB III dibagian kriteria inklusi dan eksklusi 3. Perbaiki pada kerapian penulisan 4. Perbaiki pada penulisan sitasi 5. Perbaiki pada BAB IV dibagian pembahasan menambahkan jurnal 6. Tambahkan jurnal teori mendukung hasil wawancara 7. Tambahkan jurnal yang sejalan dengan hasil penelitian 8. Masukkan total responden pada pembahasan tabel
3	 <p>apt Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm., Klin NIP. 198905232020122007</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pada penulisan sitasi dibagian keaslian penulisan 2. Perbaiki penulisan sitasi pada BAB IV hasil dan pembahasan 3. Perbaiki penulisan pada kesimpulan