

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KECEMASAN
IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PEMBANTU
WATUALANG KABUPATEN NGAWI**

PENELITIAN KORELASIONAL

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR**



Oleh:

**Epti Rizki Ramadani Putri
NIM. 131711133041**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 28 Oktober 2021
Yang Menyatakan



Official stamp of Universitas Airlangga (UNESA) with handwritten signature and name: **Epti Rizki Ramadani Putri**
NIM. 131711133041

HALAMAN PERNYATAAN

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Epti Rizki Ramadani Putri
NIM : 131711133041
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul:

“Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi pada Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 28 Oktober 2021
Yang Menyatakan



Epti Rizki Ramadani Putri
NIM. 131711133041

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KECEMASAN
IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PEMBANTU
WATUALANG KABUPATEN NGAWI**

Oleh:

EPTI RIZKI RAMADANI PUTRI

NIM. 131711133041

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 27 Oktober 2021

Oleh

Pembimbing Ketua



Nuzul Our'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng., Ph.D.
NIP. 197802082014092001

Pembimbing



Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304052014042002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KECEMASAN
IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PEMBANTU
WATUALANG KABUPATEN NGAWI**

Oleh:

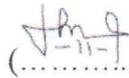
Epti Rizki Ramadani Putri
NIM. 131711133041

Telah diuji

Pada tanggal 29 Oktober 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc.,Ph.D.
NIP. 198202182008121005


(.....)

Anggota : 1. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng., Ph.D.
NIP. 197802082014092001


(.....)

2. Laily Hidayati, S. Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198304052014042002


(.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

Kita tidak cukup sekadar punya target untuk diraih, tetapi dibutuhkan do'a, ikhtiar, tekad baja, mental pantang menyerah, terus fokus, fokus, dan fokus dalam memperjuangkannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, yang selalu melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi”**. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof Dr. Ah.Yusuf S.S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Nuzul Qur’aniati, S. Kep., Ns., M.Ng., Ph.D., selaku pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan motivasi, bimbingan serta saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Laily Hidayati, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku pembimbing kedua, atas waktu, bimbingan, saran serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Prodi S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, atas bimbingan dan arahan selama penulis menempuh pendidikan.
5. Bapak, ibu, serta adik tercinta di rumah, atas do’a dan dukungan tiada henti kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini
7. Sahabat-sahabat ENDELITaku; Lusyana, Kholidah, Santi, Enis, Puput, dan Icca yang selalu sabar mendengar segala keluh kesah penulis, dan selalu memberikan semangat agar tidak berhenti berjuang dan berdoa.
8. Teman-teman seperjuangan, atas dukungan, do'a dan kebersamaan dalam meraih cita-cita.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari banyak terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan guna memperbaiki.

Surabaya, 28 Oktober 2021



Penulis

ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KECEMASAN
IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI
MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PEMBANTU
WATUALANG KABUPATEN NGAWI****Oleh: Epti Rizki Ramadani Putri**

Pendahuluan: Pemberian imunisasi dasar merupakan hal yang wajib dilakukan pada bayi usia 0-9 bulan. Namun keberadaan pandemi COVID-19 yang mulai mewabah di Indonesia pada awal Maret 2020 menyebabkan munculnya kecemasan dalam membawa balita untuk melakukan imunisasi dasar sesuai dengan jadwalnya.

Metode Penelitian: Desain penelitian menggunakan *cross sectional design*. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 0-12 bulan yang memiliki jadwal imunisasi dasar di Puskesmas Pembantu Watualang selama bulan Mei sebanyak 32 ibu. Sampel penelitian berjumlah 32 responden, dengan teknik sampling berupa *total sampling*. Variabel independen terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis, sosial budaya, ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri. Variabel dependen penelitian ini adalah kecemasan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisa menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi $< 0,05$. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor biologis terhadap tingkat kecemasan ibu ($p=0,016$), ada hubungan faktor psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu ($p= 0,021$), ada hubungan sosial budaya terhadap tingkat kecemasan ibu ($p=0,037$), ada hubungan ancaman terhadap integritas dengan tingkat kecemasan ibu ($p=0,046$), dan ada hubungan ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan ibu ($p=0,011$). **Pembahasan:** Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor biologis, faktor psikologis, sosial budaya, ancaman terhadap integritas, dan ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan ibu. Peneliti yang akan datang diharapkan dapat memperluas penelitian dengan mengembangkan variabel-variabel lain.

Kata Kunci: Faktor-faktor Kecemasan, Imunisasi Dasar, Pandemi COVID-19

ABSTRACT

**ANALYSIS OF FACTORS THAT AFFECTING MATERNAL ANXIETY
IN THE PROVISION OF BASIC IMMUNIZATION TO TODDLERS
DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT WATUALANG SUB-HEALTH
CENTER NGAWI REGENCY****By: Epti Rizki Ramadani Putri**

Introduction: Basic immunization is mandatory for 0-9 months infants. However, the presence of COVID-19 pandemic which began to endemic Indonesia in early March 2020 caused anxiety in bringing toddlers to carry out basic immunizations.

Methods: The research design used cross sectional design. The study population was mothers with 0-12 months children who had basic immunization schedule at Watualang Sub-Health Center during the month of May as many as 32 mothers. The research sample are 32 respondents, and the sampling technique is total sampling. The independent variables were biological factors, psychological factors, socio-cultural factors, threats to integrity and threats to the self system. The dependent variable was anxiety. Data were collected using questionnaire. Data were analyzed using the chi-square test with a significance level of <0.05 . This study aims to determine the factors that influence maternal anxiety in providing basic immunization to toddlers during COVID-19 pandemic at Watualang Sub-Health Center, Ngawi Regency. **Results:** The results showed that there was a relationship between biological factors and maternal anxiety levels ($p = 0.016$), there was a relationship between psychological factors and maternal anxiety levels ($p = 0.021$), there was a socio-cultural relationship with maternal anxiety levels ($p = 0.037$), there was a relationship between threats to integrity with maternal anxiety level ($p = 0.046$), and there was a relationship between threat to the self system and maternal anxiety level ($p = 0.011$). **Discussion:** It can be concluded that there is a relationship between biological factors, psychological factors, socio-cultural, threats to integrity, and threats to the self-system with maternal anxiety levels. Further studies should expand the research by developing other variables.

Keywords: Anxiety Factors, Basic Immunization, COVID-19 Pandemic

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iiiv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA.....	vv
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xivv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Secara teoritis.....	7
1.4.2 Secara praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Kecemasan	9
2.1.1 Pengertian Kecemasan	9
2.1.2 Teori Kecemasan.....	10
2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan	11
2.1.4 Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	14
2.1.5 Tingkat Kecemasan.....	16
2.2 Imunisasi Dasar	17
2.2.1 Pengertian Imunisasi	17
2.2.2 Jenis Imunisasi	18
2.2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.....	20
2.2.4 Pemberian Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19.....	20
2.3 Balita	22
2.4 COVID-19	23
2.4.1 Definisi.....	23
2.4.2 Manifestasi Klinis	24
2.4.3 Tata laksana.....	26
2.4.4 Pencegahan.....	27
2.4.5 Dampak yang terjadi akibat COVID-19	29
2.5 Keaslian Penelitian	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	37

	3.1 Kerangka Konseptual	37
	3.2 Hipotesis Penelitian	38
BAB 4	METODE PENELITIAN	40
	4.1 Desain Penelitian.....	40
	4.2 Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	40
	4.2.1 Populasi.....	40
	4.2.2 Sampel.....	41
	4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	41
	4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.	42
	4.3.1 Variabel Penelitian	42
	4.3.2 Definisi Operasional Variabel.....	42
	4.4 Instrumen Penelitian.....	44
	4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
	4.5.1 Uji Validitas	46
	4.5.2 Uji Reliabilitas	49
	4.6 Uji Hipotesis	50
	4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
	4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	51
	4.9 Analisis Data	53
	4.9.1 Analisis Deskriptif	53
	4.9.2 Analisis Statistik Inferensial	54
	4.10 Kerangka	54
	4.11 Masalah Etik.....	55
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	57
	5.1 Hasil Penelitian	57
	5.1.1 Gambaran Puskesmas Pembantu Watualang	57
	5.1.2 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	57
	5.1.3 Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.....	62
	5.1.4 Hasil Uji.....	73
	5.1.5 Hasil Uji Hipotesis.....	74
	5.2 Pembahasan.....	79
	5.2.1 Hubungan Faktor Predisposisi; Faktor Biologis terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.	79
	5.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi: Faktor Psikologis terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.	81
	5.2.3 Hubungan Faktor Predisposisi: Faktor Sosial Budaya terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian	

	Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. ...	83
5.2.4	Hubungan Faktor Presipitasi: Ancaman terhadap Integritas terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. ...	85
5.2.5	Hubungan Faktor Presipitasi: Ancaman terhadap Sistem Diri terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. ...	87
5.3	Keterbatasan Penelitian	89
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
6.1	Kesimpulan	90
6.2	Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar	20
Tabel 2.2	Kata Kunci	30
Tabel 2.3	Keaslian Penelitian	31
Tabel 4.1	Definisi Operasional	43
Tabel 4.2	Skor Skala Likert	45
Tabel 4.3	<i>Blueprint</i>	46
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	54
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Keberadaan Keluarga yang Terpapar COVID-19	56
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Urutan Anak yang Mendapatkan Imunisasi.....	57
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak yang Mendapatkan Imunisasi	57
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak yang Mendapatkan Imunisasi.....	58
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Bawaan Anak yang Menapatkan Imunisasi.....	58
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Anak Berkebutuhan Khusus yang Mendapatkan Imunisasi	59
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Biologis	59
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Psikologis	60
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Variabel Sosial Budaya	60
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Variabel Ancaman terhadap Integritas	61
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Variabel Ancaman terhadap Sistem Diri..	61
Tabel 5.15	Hasil Uji Normalitas	62
Tabel 5.16	Hasil Uji Multikolinieritas	63
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Biologis dengan Kecemasan	65
Tabel 5.19	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Psikologis dengan Kecemasan	66
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Hubungan Sosial Budaya dengan Kecemasan..	67
Tabel 5.21	Tabulasi Silang Hubungan Ancaman terhadap Integritas dengan Kecemasan	68
Tabel 5.22	Tabulasi Silang Hubungan Ancaman terhadap Sistem Diri dengan Kecemasan	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	37
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	50
Gambar 5.1	Hasil Uji Heteroskedastisitas	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan <i>Informed Consent</i>	86
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden	89
Lampiran 3	Lembar Persetujuan	90
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian	92
Lampiran 5	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	102
Lampiran 6	Surat Keterangan Izin Penelitian	103
Lampiran 7	Surat Keterangan Penelitian.....	104
Lampiran 8	Data Karakteristik Responden	105
Lampiran 9	Hasil Jawaban Kuesioner	108
Lampiran 10	Hasil Uji SPSS	110

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmette–Guérin</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
DPT	: Difteri, Pertusis (batuk rejan), dan Tetanus
DT	: Difteri dan Tetanus
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
OCD	: <i>Obsesive Compulsive Disorder</i>
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PD3I	: Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PPI	: Pencegahan dan pengendalian infeksi
PSBB	: Pembatasan sosial berskala besar
PTSD	: <i>Post-traumatic Stress Disorder</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2</i>
UCI	: Universal Child Immunization
UNICEF	: <i>United Nations Children Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian imunisasi dasar merupakan hal yang wajib dilakukan pada bayi usia 0-9 bulan. Hal ini dikarenakan imunisasi dapat melindungi individu dari penyakit dengan cara memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh guna merangsang pembuatan anti bodi. Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah Indonesia sebagaimana juga yang telah diwajibkan WHO antara lain; imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak dan Polio (Anggraini & Agustin, 2020). Namun keberadaan pandemi *Corona Virus Disease 19* atau yang dikenal dengan COVID-19 yang mulai mewabah di Indonesia pada awal Maret 2020 menyebabkan sebagian besar ibu takut untuk melakukan imunisasi pada balita. Posyandu dan puskesmas banyak yang menutup layanan imunisasi untuk balita. Hal ini berdampak pada keterlambatan pemberian jadwal imunisasi (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data WHO, terdapat 14 juta anak di seluruh dunia mengalami keterlambatan pemberian imunisasi selama masa pandemi pada tahun 2019 (WHO, 2020). Di Indonesia, sejak dilaporkan kasus COVID-19 pertama pada Maret 2020, imunisasi rutin anak seperti campak, rubella, dan difteri mengalami penurunan lebih dari 35% pada Mei 2020 dibandingkan dengan periode yang sama di tahun-tahun sebelumnya (Kemenkes RI dan UNICEF, 2020). Alasan penundaan imunisasi bermacam-macam, seperti gangguan layanan kesehatan, keengganan untuk meninggalkan rumah, gangguan transportasi, kesulitan ekonomi, pembatasan

pergerakan, atau ketakutan terkena COVID-19. Banyak petugas kesehatan juga tidak tersedia karena pembatasan perjalanan atau pemindahan tugas tanggap COVID serta kurangnya peralatan pelindung (WHO, 2020).

Sejak pandemi COVID-19 melanda pada Maret 2020, cakupan imunisasi di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan. Data *Universal Child Immunization* (UCI) yang dimiliki Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan, ada penurunan cakupan sampai 7,3 persen pada Januari-Juni 2020 dibandingkan cakupan UCI periode sama pada tahun 2019 (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020). Sementara di Kabupaten Ngawi, angka cakupan imunisasi pada balita tahun 2020 dilaporkan menurun pada imunisasi polio 3 dan 4 dari 10.346 pada tahun 2019 menjadi 9.413 pada tahun 2020 untuk folio 3. Sementara imunisasi polio 4 mengalami penurunan menjadi 10.423 tahun 2020 dari 10.872 tahun 2019 (BPS Ngawi, 2021).

Pemerintah Indonesia telah merekomendasikan pemberian imunisasi dasar di masa pandemi melalui Surat Edaran Pelayanan Imunisasi pada Anak Selama Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 Nomor SR.02.06/4/1332/2020. Surat edaran ini mencantumkan prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi COVID-19 seperti pengupayaan imunisasi lengkap dan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I, pelaksanaan layanan imunisasi yang disesuaikan dengan kebijakan pemerintah daerah setempat, pengoptimalan kegiatan surveilles PD3I, serta penerapan prinsip PPI dan menjaga jarak aman 1-2 meter. Meskipun pemerintah sudah mengeluarkan panduan imunisasi dasar selama masa pandemi, keberadaan pandemi COVID-19 tetap saja menimbulkan kecemasan bagi sebagian besar orang tua untuk mendatangi fasilitas kesehatan guna memberikan imunisasi dasar pada balita sesuai dengan jadwal.

Kecemasan ini pada dasarnya lumrah terjadi, mengingat pandemi COVID-19 keberadaannya baru diketahui dan hingga saat ini angka penularannya masih cukup tinggi. Kecemasan dengan intensitas wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi, tetapi apabila intensitasnya tinggi dan bersifat negatif dapat menimbulkan kerugian dan mengganggu keadaan fisik dan psikis individu yang bersangkutan (Vellyana et al., 2017). Kecemasan dapat muncul dikarenakan oleh beberapa faktor, yaitu sosiokultural, kemajuan ilmu dan teknologi, pendidikan, nilai moral serta agama (Maisaroh & Falah, 2011).

Menurut UNICEF (2020), kecemasan orang tua dalam melakukan imunisasi pada anak di masa pandemi disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pemahaman, ketakutan akan risiko tertular COVID-19 selama vaksinasi, persepsi kualitas layanan imunisasi, ketersediaan layanan kesehatan, serta biaya. Semua alasan tersebut menjadi salah satu faktor yang membuat orang tua menunda pemberian imunisasi dasar pada balita.

Penelitian awal tentang pemberian imunisasi dasar serta kecemasan ibu yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi Kota pada tanggal 5 Maret 2021. Penelitian awal ini menggunakan metode wawancara untuk pemberian imunisasi dasar dan kuesioner dengan skala HARS untuk kecemasan ibu. Hasil penelitian awal menunjukkan bahwa berdasarkan wawancara dengan pengelola Puskesmas Pembantu Watualang, peneliti mendapatkan informasi sejak awal masa pandemi, angka imunisasi lengkap mengalami penurunan sebesar 25% dibandingkan tahun sebelumnya (Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi Kota, 2020). Menurut Bidan Ernawati, salah satu pengelola Puskesmas Pembantu Watualang, hal ini mungkin disebabkan kekhawatiran orang tua akan

tertular COVID-19 serta ditutupnya beberapa akses pelayanan kesehatan diawal pandemi terjadi. Sedangkan berdasarkan penelitian awal tentang kecemasan ibu, diketahui bahwa dari 15 orang ibu balita yang memiliki jadwal imunisasi dasar di Puskesmas Pembantu Watualang, sebanyak 4 orang (26%) ibu balita mengalami kecemasan ringan, 8 orang (54%) ibu balita mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 3 orang (20%) ibu balita mengalami kecemasan berat.

Kecemasan orang tua balita dalam melaksanakan imunisasi dasar di masa pandemi COVID-19 disebabkan oleh beberapa penyebab. Salah satu dari penyebab kecemasan tersebut adalah ketidaktahuan orang tua dalam pencegahan COVID-19 terutama pada saat mengikuti posyandu. Kecemasan ini dipengaruhi oleh ancaman terhadap kehidupan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan prenatal, ketegangan hubungan, dan isolasi sosial karena pandemi COVID-19 (Aritonang et al., 2020). Namun hal ini tidak boleh dibiarkan begitu saja mengingat pentingnya imunisasi dasar diawal masa kehidupan balita. Imunisasi dapat mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat difteri, tetanus, pertusis, dan campak. Imunisasi bisa mencegah sekitar 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun (Novianda dan Bagus, 2020). Apabila balita tidak mendapatkan hak-haknya untuk memperoleh imunisasi dasar, dikhawatirkan kedepannya akan memengaruhi kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Berdasarkan data dan paparan diatas diketahui bahwa, meskipun sudah diketahui beberapa faktor yang memengaruhi kecemasan orang tua saat memberikan imunisasi dasar pada balita, namun faktanya masih saja terdapat orang tua yang mengalami kecemasan untuk melakukan imunisasi. Oleh sebab itu, pada penelitian ini, peneliti memfokuskan penelitian pada faktor-faktor lain yang

memengaruhi kecemasan berdasarkan teori Stuart yaitu: faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis dan sosial budaya, serta faktor presipitasi yang terdiri dari ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri (Stuart, 2016). Jika selama ini faktor-faktor penyebab kecemasan lebih didasarkan pada pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan serta usia, namun pada teori Stuart memberikan sudut pandang yang berbeda dalam membahas tentang faktor-faktor penyebab kecemasan. Dengan diketahuinya faktor-faktor lain penyebab kecemasan pada orang tua seperti yang dibahas pada teori Stuart, diharapkan dapat memberikan solusi atas permasalahan kecemasan orang tua dalam memberikan imunisasi dasar pada balita selama masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis hubungan faktor predisposisi; faktor biologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
2. Menganalisis hubungan faktor predisposisi: factor psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
3. Menganalisis hubungan factor predisposisi: faktor sosial budaya terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
4. Menganalisis hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap integritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
5. Menganalisis hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

6. Menganalisis variasi tingkat kecemasan yang dialami ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis dan praktis yaitu:

14.1 Secara teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi untuk mendukung perkembangan ilmu keperawatan komunitas.

1.4.2 Secara praktis

Diharapkan dari penelitian ini dapat bermanfaat:

1. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19.

2. Dinas Kesehatan

Penelitian ini sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam pembuatan program sosialisasi pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19.

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat atau orang tua akan pentingnya pemberian imunisasi sesuai jadwal meskipun di masa pandemic COVID-19.

4. Peneliti

Penelitian ini menjadi sumber data dan manfaat bagi peneliti selanjutnya, sehingga semakin memperkaya ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Pengertian kecemasan dalam bahasa Inggris “*anxiety*” berasal dari bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was dan ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat dan situasi yang berbeda-beda (Kumbara et al., 2019).

Nevid dalam Martini et al. (2012) menjelaskan definisi kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang mempunyai tanda-tanda seperti kerangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan apprehensive atau khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.

Menurut Yusuf, A.H & Nihayati,R. (2015) kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Jiwo (2012), dalam beberapa kasus, kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang membutuhkan pengobatan. Gangguan kecemasan

umum (*generalized anxiety disorder*) misalnya, ditandai dengan kekhawatiran persisten (menetap) tentang keprihatinan besar atau kecil. Gangguan kecemasan lain seperti gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif (OCD) dan *post-traumatic stress disorder* (PTSD), memiliki pemicu dan gejala yang lebih spesifik.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi dari rasa takut terhadap atau di dalam suatu situasi kondisi kesehatan mental yang membutuhkan pengobatan yang dimunculkan karena gejala psikologi akibat keadaan yang baru saja muncul.

2.1.2 Teori Kecemasan

Menurut Wasilah dan Probosari (2015), beberapa teori memberikan kontribusi terhadap kemungkinan faktor etiologi dalam pengembangan kecemasan, diantaranya sebagai berikut:

1. Teori psikodinamik

Freud pada tahun 1993, mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan hasil dari konflik psikis yang tidak disadari. Kecemasan menjadi tanda terhadap ego untuk mengambil aksi penurunan cemas. Ketika mekanisme diri berhasil, kecemasan menurun dan rasa aman datang lagi. Namun bila konflik terus berkepanjangan, maka kecemasan ada pada tingkat tinggi. Mekanisme pertahanan diri dialami sebagai simptom, seperti phobia, regresi dan tingkah laku ritualistic.

2. Teori Perilaku

Menurut teori perilaku, kecemasan berasal dari suatu respons terhadap stimulus khusus (fakta), waktu cukup lama, seseorang

mengembangkan respons kondisi untuk stimulus yang penting. Kecemasan tersebut merupakan hasil frustrasi, sehingga akan mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

3. Teori Interpersonal

Menjelaskan bahwa kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan antar individu, sehingga menyebabkan individu bersangkutan merasa tidak berharga.

4. Teori Keluarga Menjelaskan bahwa kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata akibat adanya konflik dalam keluarga.

5. Teori Biologik

Beberapa kasus kecemasan (5-42%), merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis. Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan, tidak oleh konflik emosional. Kecemasan ini termasuk kecemasan sekunder

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (1998) dalam Yusuf et al. (2015) menjelaskan bahwa faktor-faktor penyebab kecemasan, antara lain:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat Asam Gama-Amino Butriat (GABA) juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan

endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

b. Faktor psikologis

1) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

2) Pandangan interpersonal

Pandangan interpersonal adalah pandangan yang berasal dari dalam diri individu sendiri antara diri sendiri dengan suatu subyek yang tidak tampak. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan

belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

c. Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut:

a. Ancaman terhadap integritas

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Sumber ancaman harga diri dapat berasal dari sumber eksternal dan internal. Sumber eksternal dapat mencakup kehilangan orang melalui kematian, perceraian atau relokasi, perubahan status pekerjaan, kecemasan dilema etika, dan tekanan kelompok sosial atau budaya. Sumber-sumber internal termasuk kesulitan interpersonal di rumah atau di tempat kerja atau asumsi peran baru, seperti menjadi orang tua.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4 (*severe*) (Nursalam, 2013).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 18 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS terdiri dan 14 kelompok gejala (Nursalam, 2013), meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkat ansietas (Yusuf et al., 2015), diantaranya.

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang

persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi-nya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2 Imunisasi Dasar

2.2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Hadianti, 2020). Imunisasi merupakan upaya kesehatan

masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Yazia et al., 2020).

Menurut Hadianti (2020), imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

2.2.2 Jenis Imunisasi

Menurut Hadianti (2020), terdapat dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi wajib dan imunisasi pilihan.

1. Imunisasi wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

a. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

- 1) Imunisasi dasar, terdiri dari pemberian vaksin BCG, DPT-HB-Hib, hepatitis B, polio oral, *Inactive Polio Vaccine* (IPV) dan campak.
- 2) Imunisasi lanjutan, merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah

tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur. Imunisasi lanjutan terdiri dari pemberian vaksin DT (difteri dan tetanus), vaksin Td (vaksin difteri dan tetanus ulangan), dan TT untuk wanita usia subur.

b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologi pada periode waktu tertentu. Kegiatan imunisasi tambahan dapat berupa *Backlog fighting*, *Crash program*, Pekan Imunisasi Nasional (PIN), Sub-PIN, *Catch up Campaign* campak dan imunisasi dalam penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB).

c. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jamaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas imunisasi meningitis *meningococcus*, imunisasi demam kuning, dan imunisasi anti-rabies.

2. Imunisasi pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu vaksin MMR, Hib,

typhoid, varicella, hepatitis A, influenza, pneumococcus, rotavirus, Japanese encephalitis, dan HPV.

2.2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Menurut (Hadianti, 2020), jadwal pemberian imunisasi dasar adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

No.	Jenis Vaksin	Usia
1.	Hepatitis B O (HB O)	0-7 hari
2.	BCG dan Polio I	1 bulan
3.	DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2	2 bulan
4.	DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3	3 bulan
5.	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV	4 bulan
6.	Campak	9 bulan

2.2.4 Pemberian Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19

Pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini, hendaknya pelayanan imunisasi sebagai salah satu pelayanan kesehatan esensial tetap menjadi prioritas untuk dilaksanakan. Perlu dilakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap sasaran imunisasi, yaitu anak yang merupakan kelompok rentan menderita PD3I, terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi di Masa Pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2020) prinsip-prinsip yang menjadi acuan dalam melaksanakan program imunisasi pada masa pandemi COVID-19 yaitu:

1. Imunisasi dasar dan lanjutan tetap diupayakan lengkap dan dilaksanakan sesuai jadwal untuk melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau PD3I;

2. Secara operasional, pelayanan imunisasi baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling maupun fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan pemerintah daerah setempat;
3. Kegiatan surveilles PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya;
4. Menerapkan prinsip program pengembangan imunisasi (PPI) dan menjaga jarak aman 1-2 meter.

Keberlangsungan pelayanan imunisasi ditentukan berdasarkan pertimbangan risiko dan manfaat dengan langkah sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan penilaian dan pemetaan risiko berdasarkan analisis epidemiologi transmisi lokal COVID-19, cakupan imunisasi rutin setempat, dan situasi PD3I;
2. Dinas kesehatan dan puskesmas membuat rekomendasi keberlangsungan pelaksanaan pelayanan imunisasi di wilayah kerjanya;
3. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan advokasi kepada pemerintah daerah setempat untuk memperoleh dukungan dari pimpinan daerah beserta jajarannya baik dari segi kebijakan maupun operasional agar pelayanan imunisasi dapat berjalan untuk memberikan perlindungan optimal kepada anak;
4. Dinas kesehatan dan puskesmas melakukan monitoring intensif terhadap cakupan imunisasi dan surveilles PD3I untuk mendapatkan gambaran tingkat perlindungan di masyarakat dan untuk mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terjadinya KLB untuk menjadi prioritas dalam kegiatan *catch up* imunisasi sesudah masa pandemi COVID-19 selesai.

Berdasarkan penilaian dan pemetaan risiko, rekomendasi keberlangsungan pelayanan imunisasi dapat berupa:

1. Pelayanan imunisasi dijalankan dengan pilihan tempat:
 - a. Posyandu
 - b. Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi
 - c. Puskesmas keliling
2. Pelayanan imunisasi ditunda dan mengharuskan petugas (dibantu kader kesehatan) mencatat anak-anak yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi untuk diprioritaskan pada kesempatan pertama pelayanan imunisasi dapat diberikan. Pada posyandu, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang biasanya memberikan layanan imunisasi, pelayanan imunisasi dapat tetap dilaksanakan sesuai jadwal dan prinsip PPI serta menjaga jarak aman 1-2 meter. Untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas karena berbagai alasan, seperti kesulitan menjalankan pelayanan imunisasi di puskesmas atau posyandu atau keraguan masyarakat membawa ke puskesmas karena khawatir akan penularan COVID-19, maka dapat dilakukan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) berupa kegiatan puskesmas keliling.

2.3 Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Menurut Ridowati (2019), usia balita dikelompokkan menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Golongan usia bayi (0-2 tahun)
2. Golongan usia batita (2-3 tahun)
3. Golongan pra sekolah (>3-5 tahun)

Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga (Anjani & Astura, 2018).

2.4 COVID-19

2.4.1 Definisi

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang

disebabkannya ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2020).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *Coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Riedel, *Coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm.. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *Coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)* (Susilo, 2020).

2.4.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan (Susilo. A., 2020).

Menurut Yuliana (2020), gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah.

Menurut Aditama (2020), pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala:

1. Frekuensi pernapasan $>30x$ /menit
2. Distres pernapasan berat, atau
3. Saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen.

Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas (Aditama, 2020).

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak

teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya (Susilo. A., 2020).

2.4.3 Tata laksana

Prinsip tatalaksana secara keseluruhan menurut rekomendasi WHO yaitu Triase: identifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *severe acute respiratory infection* (SARI) dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tata laksana secepatnya pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas, syok sepsis dan kondisi kritis lainnya (WHO, 2020).

Hingga saat ini tidak ada terapi spesifik anti virus *novel coronavirus* atau nCoV 2019 dan anti virus corona lainnya. Beberapa peneliti membuat hipotesis penggunaan baricitinib, suatu inhibitor janus kinase dan regulator endositosis sehingga masuknya virus ke dalam sel terutama sel epitel alveolar. Pengembangan lain adalah penggunaan rendesivir yang diketahui memiliki efek antivirus RNA dan kombinasi klorokuin, tetapi keduanya belum mendapatkan hasil.

Tata laksana utama pada pasien adalah terapi suportif disesuaikan kondisi pasien, terapi cairan adekuat sesuai kebutuhan, terapi oksigen yang sesuai derajat penyakit mulai dari penggunaan kanul oksigen, masker oksigen. Bila dicurigai terjadi infeksi ganda diberikan antibiotika spektrum luas. Bila terdapat perburukkan klinis atau penurunan kesadaran pasien akan

dirawat di ruang isolasi intensif (ICU) di rumah sakit rujukan (Huang C, 2020).

2.4.4 Pencegahan

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Aditama, 2020).

Menurut Susilo (2020), COVID-19 dapat dicegah dengan beberapa tindakan berikut:

1. Vaksin

Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi.

2. Deteksi dini dan Isolasi

Seluruh individu yang memenuhi kriteria suspek atau pernah berkontak dengan pasien yang positif COVID-19 harus segera berobat ke fasilitas kesehatan. WHO juga sudah membuat instrumen penilaian risiko bagi petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 sebagai panduan rekomendasi tindakan lanjutan. Bagi kelompok risiko tinggi, direkomendasikan pemberhentian seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pasien selama 14 hari, pemeriksaan infeksi SARS-CoV-2 dan isolasi. Pada kelompok risiko rendah, dihimbau melaksanakan pemantauan mandiri setiap harinya terhadap suhu dan gejala pernapasan selama 14 hari dan mencari bantuan jika keluhan memberat.

3. *Hygiene*, Cuci Tangan, dan Disinfeksi

Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah COVID-19 adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter.

4. Alat Pelindung Diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kacamata pelindung atau *face shield*, dan gaun non steril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.

5. Penggunaan Masker N95 dibandingkan *Surgical Mask*

Berdasarkan rekomendasi CDC, petugas kesehatan yang merawat pasien yang terkonfirmasi atau diduga COVID-19 dapat menggunakan masker N95 standar. Masker N95 juga digunakan ketika melakukan prosedur yang dapat menghasilkan aerosol, misalnya intubasi, ventilasi, resusitasi jantung-paru, nebulisasi, dan bronkoskopi.

6. Penanganan Jenazah

Penanganan jenazah dengan COVID-19 harus mematuhi prosedur penggunaan APD baik ketika pemeriksaan luar atau autopsi. Seluruh prosedur autopsi yang memiliki potensi membentuk aerosol harus dihindari. Misalnya,

penggunaan mesin gergaji jika terpaksa harus dikerjakan, tambahkan vakum untuk menyimpan aerosol.

7. Mempersiapkan Daya Tahan Tubuh

Terdapat beragam upaya dari berbagai literatur yang dapat memperbaiki daya tahan tubuh terhadap infeksi saluran napas. Beberapa di antaranya adalah berhenti merokok dan konsumsi alkohol, memperbaiki kualitas tidur, serta konsumsi suplemen (Susilo. A., 2020).

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, dan deteksi dini.

2.4.5 Dampak yang terjadi akibat COVID-19

Menurut WHO dan UNICEF bekerja sama dengan *US Centers for Disease Control, Sabin Vaccine Institute* dan *John Hopkins Bloomberg School of Public Health* (2020) melaporkan bahwa pandemi COVID-19 menyebabkan berbagai dampak, seperti:

1. Ketakutan untuk keluar rumah
2. Gangguan Transportasi
3. Kesulitan ekonomi
4. Pembatasan aktivitas
5. Ketakutan terpapar COVID-19

Berbagai dampak tersebut membuat ibu merasa takut untuk memberikan imunisasi kepada balita.

2.5 Keaslian Penelitian

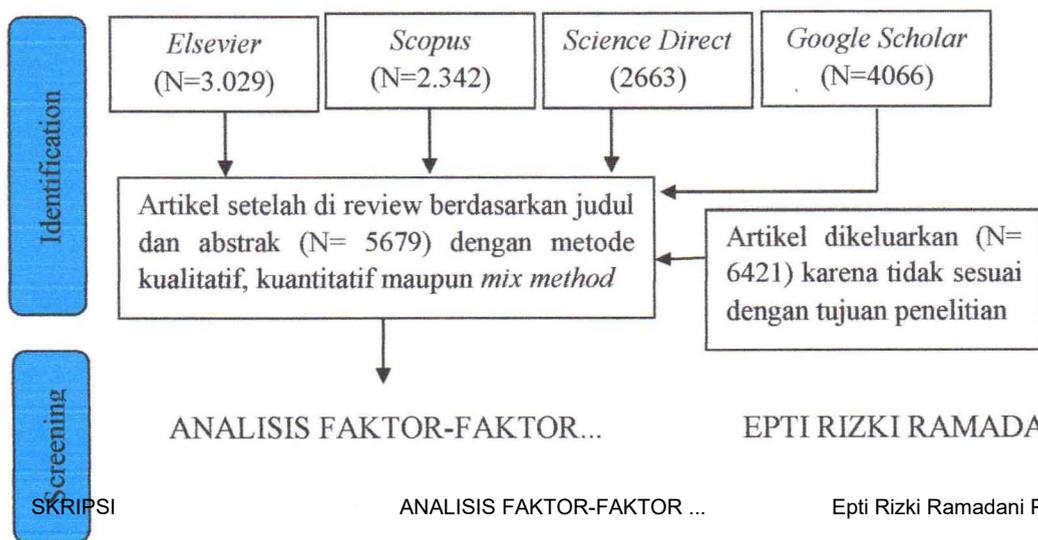
Pencarian sumber ilmiah yang digunakan untuk keaslian penelitian pada table berikut menggunakan empat *database* (*Elsevier, Scopus, Science direct* dan *Google Scholar*). Kata kunci yang digunakan peneliti antara lain:

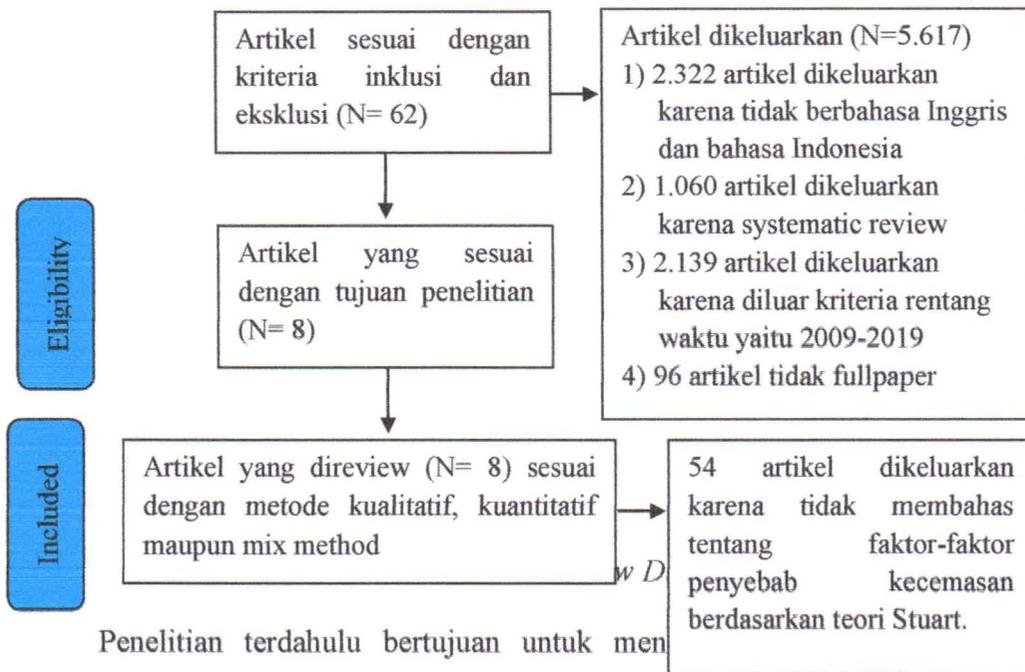
Tabel 2.2 Kata Kunci

Kecemasan (<i>anxiety</i>)	Imunisasi (<i>Immunization</i>)	Pandemi (<i>Pandemic</i>)
Faktor-faktor kecemasan (<i>anxiety factors</i>)	Imunisasi dasar (<i>Basic Immunization</i>)	Masa pandemi (<i>Pandemic era</i>)
Kecemasan Ibu Balita (Toddlers' mother anxiety)	Imunisasi dasar pada masa pandemi (<i>Basic immunization in pandemic era</i>)	Pandemi COVID-19 (<i>COVID-19 pandemic</i>)

Berdasarkan pencarian menggunakan kata kunci tersebut, ditemukan artikel ilmiah sebanyak 12.100 dokumen. Beberapa artikel ilmiah alternatif yang telah disaring sesuai topik yang paling mendekati penelitian, penulis memilih 8 artikel berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Artikel membahas tentang kecemasan.
2. Artikel membahas tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan.
3. Artikel membahas tentang kecemasan ibu dalam melakukan imunisasi di masa pandemi COVID-19.
4. Artikel merupakan penelitian 5 tahun terakhir.





perbandingan, serta untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini.

Penelitian terdahulu berikut tentang *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi*, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel ; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Orang Tua dalam Kepatuhan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi COVID-19; Yazia et al.; (2020)	D: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. S: Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan yang ada di wilayah kerja puskesmas Nanggalo dengan jumlah sampel sebanyak 77 responden V: dukungan keluarga, tingkat kecemasan orang tua dan	Hasil penelitian dari 77 responden, 58.4% responden memiliki dukungan keluarga dan 41.6% responden keluarga tidak mendukung, 51.9% orang tua memiliki tingkat kecemasan sedang serta 54,5% orang tua tidak patuh dalam pemberian ASI selama masa pandemi. Orang tua

		kepatuhan imunisasi dasar I : Kuesioner dengan menggunakan format Google Form A : Analisis data menggunakan analisis univariat.	mempunyai dukungan keluarga, memiliki tingkat kecemasan sedang dan lebih dari separuh orang tua tidak patuh dalam pemberian imunisasi pada anak selama masa pandemi COVID-19.
2.	Kecemasan Pandemi COVID-19 dalam Keikutsertaan Posyandu di Kelurahan Pekan Tanjung Morawa	D : Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif untuk melihat kecemasan ibu dalam membawa bayi-balitanya ke posyandu	Hasil penelitian didapati Tingginya kecemasan pandemi covid-19 dalam keikutsertaan posyandu di Kelurahan Pekan Tanjung Morawa Tahun 2020. Perlu dilakukan inovasi
No	Judul Artikel ; Penulis;Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Tahun 2020; Aritonang et al.; (2020)	di Kelurahan Pekan Tanjung Morawa di pandemi Covid-19. S : Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi-balita di Lingkungan V sebesar 63 orang V : Kecemasan pandemi COVID-19 I : Kuesioner A : Analisis data menggunakan analisis univariat	terkait terciptanya posyandu yang aman di tengah pandemic sesuai dengan petunjuk teknis, selain itu butuh dilakukan promosi kesehatan menggunakan pendekatan interpersonal.
3.	Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19; Felicia dan Suarca; (2020)	D : Penelitian ini merupakan penelitian studi potong lintang S : Sampel pada penelitian ini adalah bayi <12 bulan yang mendapat imunisasi dasar di Poliklinik Anak RSUD Wangaya pada Januari-Juli 2019 dan 2020 V : Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi dan	Kunjungan imunisasi dasar pada Januari-Juli 2020 dan 2019 adalah 123 dan 368 pasien. Dibandingkan dengan kunjungan keseluruhan poliklinik anak, persentasenya 13,1% dan 21,9% (p<0,001). Tren kunjungan per bulan berbeda bermakna pada Mei (p<0,001), Juni (p=0,026), dan Juli

		faktor yang memengaruhi I : Buku registrasi imunisasi poliklinik anak A: Analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate (Chi-Square test dengan CI 95%)	(p=0,036). Terjadi penurunan kunjungan pasien sehat, sedangkan pasien dengan kelainan penyerta (bayi dari ibu HIV/AIDS, berat badan lahir rendah, dst) relatif tetap (p<0,001).
4.	Efektivitas Pengetahuan Orang tua Batita Terhadap Ketepatan	D: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observational S: Orangtua yang	Hasil penelitian menunjukkan diperoleh nilai Asymp. Sig (2-sides) pada uji pearson chi
No	Judul Artikel ; Penulis;Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Imunisasi Dsar dan Booster pada Masa Pandemi COVID-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu	mempunyai batita di Posyandu desa Malangjiwan, Posyandu Trowangsan, dan Posyandu Perum GPI Klegen, sebanyak 40 responden V: Pengetahuan orang tua, ketepatan imunisasi dasar dan booster I : Kuesioner A: Analisis menggunakan teknik analisis <i>chi square</i>	square adalah sebesar 0,026 < 0,05 menggunakan aplikasi SPSS 17.00, dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua terkait imunisasi pada masa pandemi covid-19 dengan ketepatan pemberian imunisasi.
5.	Faktor yang Memengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID-19: Literature Review; Nurhasanah; (2020)	D: Penelitian ini merupakan studi literatur review S: - V: Faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 I : Pencarian literature melalui pubmed dan <i>google scholar</i> A: -	Berdasarkan hasil artikel yang telah diperoleh bahwa saat pandemi Covid-19, sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terhadap diri dan bayinya. Salah satu artikel yang menunjukkan, 75% ibu hamil mengalami rasa cemas pada kehamilannya. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas akan berdampak pada ibu dan janinnya yakni

			keguguran dan kelahiran premature.
6.	<i>Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020;</i> Mertens et al.; (2020)	D: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif S: Jumlah sampel sebanyak 194 responden dari negara yang berbeda V: Ketakutan pada virus Korona I: Kuesioner A: Analisis regresi linier berganda	Dari hasil analisis regresi, terdapat empat prediktor untuk FCQ, yaitu kecemasan kesehatan, penggunaan media secara teratur, penggunaan media sosial, dan risiko untuk orang yang dicintai ($R^2 = .37$). Selanjutnya, 16 topik berbeda yang menjadi perhatian diidentifikasi berdasarkan tanggapan terbuka
No	Judul Artikel ; Penulis;Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
			peserta, termasuk kesehatan orang yang dicintai, sistem perawatan kesehatan yang kelebihan beban, dan konsekuensi ekonomi. Pada penelitian ini dibahas relevansi temuan untuk mengelola ketakutan orang terhadap virus korona.
7.	<i>Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender;</i> Özdin & Bayrak Özdin; (2020)	D: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif S: Sampel pada penelitian ini adalah penduduk Turki yang berusia >18 tahun V: Kecemasan, depresi, dan kecemasan kesehatan I: Kuesioner A: Analisis data menggunakan analisis regresi linier berganda	Hasil HADS, 23,6% (n = 81) dari populasi mendapat skor di atas titik batas depresi, dan 45,1% (n = 155) mendapat skor di atas titik batas untuk kecemasan. Dalam analisis regresi, jenis kelamin perempuan, tinggal di perkotaan area dan riwayat penyakit kejiwaan sebelumnya ditemukan sebagai faktor risiko kecemasan; tinggal di perkotaan ditemukan sebagai

			faktor risiko depresi; dan jenis kelamin perempuan, penyakit kronis yang menyertai dan riwayat psikiatri sebelumnya ditemukan sebagai faktor risiko kecemasan kesehatan.
8.	<i>Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review;</i> Xiong et al.; (2020)	D: Penelitian ini merupakan penelitian <i>literature review</i> S: - V: Dampak pandemi COVID-19 pada kesehatan mental I: Studi literature pada	Tingkat gejala kecemasan yang relatif tinggi (6,33% hingga 50,9%), depresi (14,6% hingga 48,3%), gangguan stres pasca trauma (7% hingga 53,8%), tekanan psikologis (34,43%
No	Judul Artikel ; Penulis;Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		PubMed, Embase, Medline, Web of Science dan Scopus A: -	hingga 38%), dan stres (8,1%) hingga 81,9%) dalam populasi umum selama pandemi COVID-19 di Cina, Spanyol, Italia, Iran, AS, Turki, Nepal, dan Denmark. Faktor risiko yang terkait dengan tindakan kesusahan termasuk jenis kelamin perempuan, kelompok usia yang lebih muda (≤ 40 tahun), adanya penyakit kronis / psikiatri, pengangguran, status pelajar, dan sering terpapar media sosial / berita tentang COVID-19

Mayoritas penelitian diatas membahas tentang tingkat kecemasan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah, peneliti meneliti tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19. Ditinjau dari segi desain penelitian,

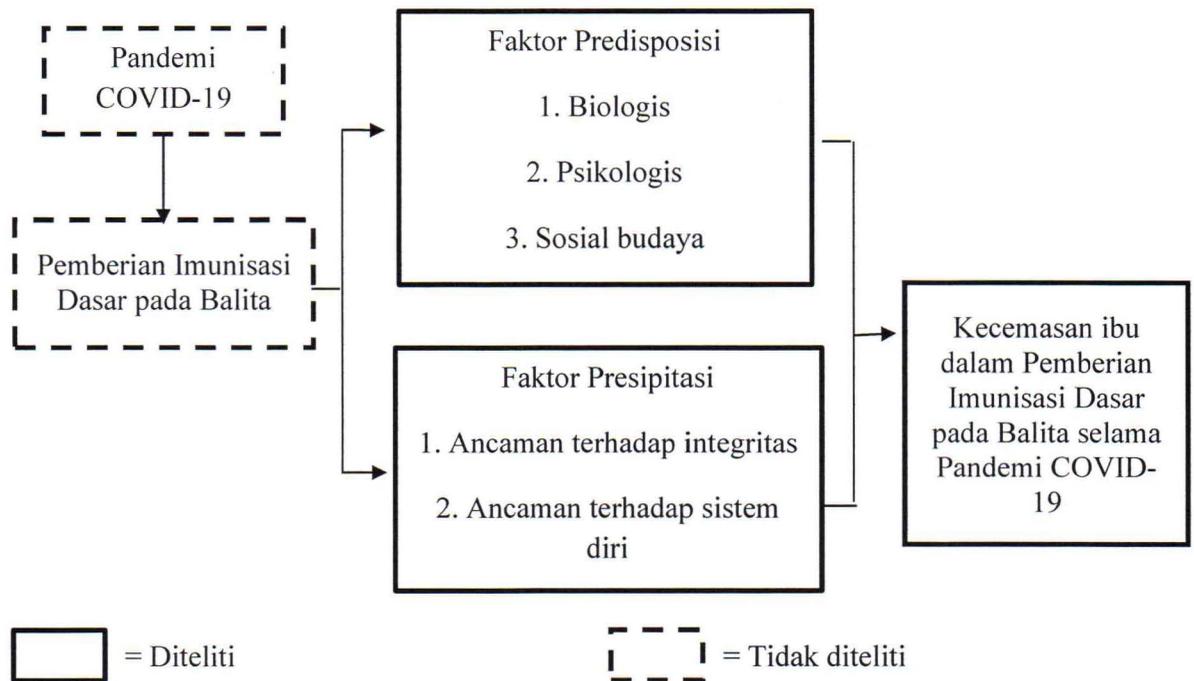
mayoritas penelitian diatas merupakan penelitian kuantitatif, sama dengan desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini. Populasi yang digunakan pada penelitian-penelitian diatas beragam, ada yang dari penduduk setempat hingga orang tua dari balita.

Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor-faktor lain yang memengaruhi kecemasan berdasarkan teori Stuart (2016), yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis dan sosial budaya, serta faktor presipitasi yang terdiri dari ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi Berdasarkan Teori Stuart (2016)

Pada Gambar 3.1 dijelaskan bahwa penelitian ini berbasis dari teori kecemasan. Pandemi COVID-19 menimbulkan kecemasan pada ibu yang memiliki balita usia 0-12 bulan, dimana pada usia ini harus mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan jadwal. Kecemasan yang muncul pada ibu balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, faktor

psikologis dan sosial budaya, serta faktor presipitasi yang terdiri dari ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri.

Selama masa pandemi, membawa balita ke fasilitas kesehatan menjadi dilema bagi orang tua. Di satu sisi para balita membutuhkan fasilitas kesehatan untuk memantau dan membantu proses tumbuh kembang balita termasuk melakukan imunisasi dasar sesuai jadwal, namun di sisi lain selama pandemi COVID-19, fasilitas kesehatan yang ada menjadi pusat penularan COVID-19.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan faktor predisposisi; faktor biologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
2. Ada hubungan faktor predisposisi: faktor psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
3. Ada hubungan faktor predisposisi: faktor sosial budaya terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
4. Ada hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap integritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di

masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

5. Ada hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian korelasi, dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling***4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0-12 bulan yang memiliki jadwal imunisasi dasar di Puskesmas Pembantu Watualang selama bulan Juni sebanyak 32 ibu. Alasan pemilihan Puskesmas Pembantu Watualang sebagai penelitian ini dikarenakan lokasi penelitian merupakan daerah dengan jumlah balita yang mengalami keterlambatan imunisasi lebih dari 20%, berdasarkan informasi dari Puskesmas Kota Kabupaten Ngawi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Terdapat dua syarat sampel yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel yaitu representatif (sampel dapat mewakili populasi yang ada) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam 2017).

Membahas masalah ukuran sampel, maka dapat dikemukakan suatu teorema tentang variabel tunggal atau univariat, yaitu teorema limit sentral, yang menyatakan statistik rata-rata mempunyai distribusi normal untuk ukuran sampel yang mendekati tak berhingga. Akan tetapi dalam praktik, teorema limit sentral telah dapat diterapkan untuk ukuran sampel minimal 30. Bahkan dinyatakan untuk ukuran sampel lebih besar dari 20, distribusi normal telah dapat dipakai untuk mendekati distribusi binomial (Alwi, 2012). Ukuran sampel lebih besar daripada 30 dan lebih kecil daripada 500, cocok dipakai untuk kebanyakan penelitian. Jika sampel harus dibagi dalam dua kategori seperti laki-laki dan perempuan, maka diperlukan ukuran sampel minimal 30 untuk setiap kategori (Agung dalam Alwi, 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang memiliki jadwal imunisasi dasar di Puskesmas Pembantu Watualang selama bulan Juni sebanyak 32 balita.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2014). Alasan pengambilan teknik *total*

sampling karena jumlah populasi kurang dari 100, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini ditetapkan variabel penelitian sebagai berikut:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor biologis (X1), faktor psikologis (X2), sosial budaya (X3), ancaman terhadap integritas (X4) dan ancaman terhadap sistem diri (X5)

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan (Y).

4.3.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor-.Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Faktor Biologis (X1)	Faktor kecemasan yang berasal dari diri orang tua yang disertai dengan gangguan fisik yang dapat menurunkan kapasitas orang tua untuk	1. Munculnya gangguan fisik. 2. Kesulitan mengatasi stressor	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Skor untuk Faktor Biologis: 1. Tidak berpengaruh, jika

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	mengatasi stresor.				total skor < median 2. Berpengaruh, jika total skor > median
Faktor Psikologis (X2)	Faktor kecemasan yang berasal dari pikiran atau psikologis orang tua, dimana orang tua merasa akan hilangnya rasa aman dalam melakukan sesuatu	1. Pandangan psikonalitik 2. Pandangan interpersonal 3. Pandangan perilaku	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Skor untuk Faktor Psikologis: 1. Tidak berpengaruh, jika total skor < median 2. Berpengaruh, jika total skor > median
Sosial Budaya (X3)	Faktor kecemasan yang berasal dari keluarga	1. Latar belakang ekonomi 2. Latar belakang pendidikan	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Skor untuk Sosial Budaya: 1. Tidak berpengaruh, jika total skor < median 2. Berpengaruh, jika total skor > median
Ancaman terhadap Integritas (X4)	Ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.	1. Menurunnya kemampuan fisiologis 2. Menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktivitas	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Skor untuk Ancaman Integritas: 1. Tidak berpengaruh, jika total skor < median 2. Berpengaruh, jika total skor > median
Ancaman terhadap Sistem Diri (X5)	Ancaman dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.	1. Identitas 2. Harga diri 3. Fungsi sosial	Kuesioner	Ordinal	Skor jawaban: STS = 1 TS = 2 S = 3 SS = 4 Skor untuk Ancaman Terhadap Sistem Diri:

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					1. Tidak berpengaruh, jika total skor < median 2. Berpengaruh, jika total skor > median
Kecemasan	Tingkat kecemasan yang dialami Ibu balita saat memberikan imunisasi dasar akibat adanya pandemi COVID-19	1. <i>Anxiety</i> 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Depresi 7. Gejala fisik 8. Gejala somatik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala <i>autonomy</i> 14. Tingkah laku	Kuesioner skala HARS	Ordinal	Kriteria kecemasan: a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan. b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan. c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang. d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat untuk mengukur variabel faktor biologis (X1), faktor psikologis (X2), sosial budaya (X3), ancaman terhadap integritas (X4) dan ancaman terhadap sistem diri (X5) dan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) untuk mengukur kecemasan ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 (Y). Kuesioner terdiri dari 36 butir soal yang terdiri dari 24 soal *favorable* (bersifat positif atau mendukung) dan 12 soal *unfavorable* (bersifat negatif atau tidak mendukung), dengan lama waktu pengisian 20 menit. Instrumen faktor-faktor kecemasan dikembangkan sendiri oleh peneliti sedangkan instrument kecemasan

menggunakan skala HARS. Pada instrumen faktor-faktor kecemasan, peneliti menggunakan skala Likert 4 respons dengan rincian pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Skor Skala Likert

Jawaban	Skor Favorable	Skor Unfavorable
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Berikut *Blueprint* kuesioner faktor-faktor kecemasan.

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita

No.	Variabel	Indikator	Sebaran Item		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1.	Faktor biologis (X1)	1. Munculnya gangguan fisik.	1,2	3	3
		2. Kesulitan mengatasi stressor	4,5	6	3
2.	Faktor psikologis (X2)	1. Pandangan psikonalitik	7,8	9	3
		2. Pandangan interpersonal	10, 11	12	3
		3. Pandangan perilaku	13, 14	15	3
3.	Sosial budaya (X3)	1. Latar belakang ekonomi	16, 17	18	3
		2. Latar belakang pendidikan	19, 20	21	3
4.	Ancaman terhadap integritas (X4)	1. Menurunnya kemampuan fisiologis	22, 23	24	3
		2. Menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktivitas	25, 26	27	3
5.	Ancaman terhadap sistem diri (X5)	1. Identitas	28, 29	30	3
		2. Harga diri	31, 32	33	3
		3. Fungsi sosial	34, 35	36	3

Sebelum digunakan dalam penelitian, instrument penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk menguji kelayakan dari instrument penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di Puskesmas Widodaren dengan jumlah responden sebanyak 20 orang responden.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2014), uji validitas ini digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner untuk dijadikan dasar bagi penelitian. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, sedangkan instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan korelasi item total (*corrected item-total correlation*). Jika nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka variabel atau indikator tersebut valid, jika signifikansi $\geq 0,05$ maka variabel atau indikator tersebut tidak valid. Uji validitas dapat diperoleh dengan menggunakan bantuan program SPSS.

Uji validitas penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Widodaren Kecamatan Gerih dengan responden sebanyak 20 orang. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Butir Variabel Faktor Biologis (X1)

Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,948	0,3783	Valid
2	0,833	0,3783	Valid
3	0,840	0,3783	Valid
4	0,759	0,3783	Valid
5	0,948	0,3783	Valid

6	0,784	0,3783	Valid
---	-------	--------	-------

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuesioner variabel faktor biologis (X1) yang terdiri dari 6 butir pertanyaan semuanya valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,3783.

Hasil uji validitas variabel faktor psikologis (X2) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Butir Variabel Faktor Psikologis (X2)

Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,787	0,3783	Valid
2	0,707	0,3783	Valid
3	0,678	0,3783	Valid
4	0,698	0,3783	Valid
5	0,713	0,3783	Valid
6	0,798	0,3783	Valid
7	0,718	0,3783	Valid
8	0,781	0,3783	Valid
9	0,793	0,3783	Valid

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuesioner variabel faktor psikologis (X2) yang terdiri dari 9 butir pertanyaan semuanya valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,3783.

Hasil uji validitas variabel faktor sosial budaya (X3) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Butir Variabel Faktor Sosial Budaya (X3)

Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,747	0,3783	Valid
2	0,847	0,3783	Valid
3	0,801	0,3783	Valid
4	0,907	0,3783	Valid
5	0,722	0,3783	Valid
6	0,699	0,3783	Valid

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuesioner variabel faktor sosial budaya (X3) yang terdiri dari 6 butir pertanyaan semuanya valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,3783.

Hasil uji validitas variabel faktor psikologis (X2) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Butir Variabel Ancaman Terhadap Integritas Diri (X4)

Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,809	0,3783	Valid
2	0,746	0,3783	Valid
3	0,929	0,3783	Valid
4	0,855	0,3783	Valid
5	0,756	0,3783	Valid
6	0,763	0,3783	Valid

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuesioner variabel ancaman terhadap integritas diri (X4) yang terdiri dari 6 butir pertanyaan semuanya valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,3783.

Hasil uji validitas variabel faktor psikologis (X2) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Butir Variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5)

Butir Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,724	0,3783	Valid
2	0,798	0,3783	Valid
3	0,804	0,3783	Valid
4	0,891	0,3783	Valid
5	0,758	0,3783	Valid
6	0,663	0,3783	Valid
7	0,908	0,3783	Valid
8	0,836	0,3783	Valid
9	0,815	0,3783	Valid

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuesioner variabel faktor ancaman terhadap sistem diri (X5) yang terdiri dari 9 butir pertanyaan semuanya valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,3783.

4.5.2 Uji Reliabilitas

Menurut Priansa (2011), uji reliabilitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah hasil dari kuesioner yang ada dapat dipercaya untuk diolah menjadi hasil penelitian. Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan menguji konsistensi hasil pengukuran jika dilakukan pengukuran ulang. Jika nilai cronbach's alpha item $> 0,60$ maka reliabel, sedangkan jika nilai cronbach's alpha item $< 0,60$ maka tidak reliabel. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS.

Interprestasinya yaitu sebagai berikut:

- a. Nilai alpha cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang *reliable*
- b. Nilai alpha cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak *reliable*
- c. Nilai alpha cronbach 0,41 s.d. 0,60, berarti cukup *reliable*
- d. Nilai alpha cronbach 0,61 s.d. 0,80 berarti *reliable*
- e. Nilai alpha cronbach 0,81 s.d. 1,00 berarti sangat *reliable*

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No.	Variabel	Koefisien Alfa Cronbach	Keterangan
1.	Faktor biologis (X1)	0,836	Reliabel
2.	Faktor psikologis (X2)	0,796	Reliabel
3.	Sosial budaya (X3)	0,826	Reliabel

Sumber: Data diolah 2021

4.	Ancaman terhadap integritas diri (X4)	0,829	Reliabel
5.	Ancaman terhadap sistem diri (X5)	0,957	Reliabel

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa variabel faktor biologis (X1) memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* sebesar $0,836 \geq 0,60$, dengan demikian pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel faktor biologis adalah reliabel. Variabel faktor psikologis (X2) memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* sebesar $0,796 \geq 0,60$, dengan demikian pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel faktor psikologis adalah reliabel. Variabel sosial budaya (X3) memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* sebesar $0,826 \geq 0,60$, dengan demikian pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel sosial budaya adalah reliabel. Variabel ancaman terhadap sistem diri (X4) memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* sebesar $0,829 \geq 0,60$, dengan demikian pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel ancaman terhadap integritas diri adalah reliabel. Variabel ancaman terhadap sistem diri (X5) memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* sebesar $0,957 \geq 0,60$, dengan demikian pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner variabel ancaman terhadap sistem diri adalah reliabel.

4.6 Uji Hipotesis

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* yang berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya. Sebelum dilakukan uji *Chi-Square* dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui pola normalitas distribusi data penelitian. Model regresi yang baik harusnya memiliki pola normalitas data yang normal. Di dalam penelitian ini pengujian normalitas menggunakan *One Sample Kolmogorov-*

Smirnov dengan kriteria pengambilan keputusan adalah dikatakan berdistribusi normal apabila memiliki nilai signifikansi $> 0,05$.

Kedua, setelah diuji menggunakan uji *Chi-Square*, dilakukan uji heterokedastisitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan varian dari nilai residual satu periode pengamatan dengan periode pengamatan yang lain. Di dalam penelitian ini, uji heterokedastisitas menggunakan uji *Scatter Plot*.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Waktu penelitian adalah Juni 2021.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur saat pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a. Penentuan tema penelitian
 - b. Pengajuan judul
 - c. Penyusunan proposal
 - d. Pelaksanaan uji validitas

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Widodaren Kecamatan Gerih pada tanggal 29 Juni 2021.

2. Perizinan dan etik
 - a. Peneliti mengajukan uji etik kepada Komisi Etik pada tanggal 30 Juni 2021.
 - b. Setelah dinyatakan layak etik pada tanggal 7 Juli 2021, peneliti mengajukan izin kepada Kepala Puskesmas Kabupaten Ngawi pada tanggal 12 Juli 2021.

- c. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria dengan cara menghubungi petugas yang ditunjuk oleh Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Petugas mengajak peneliti untuk mendatangi responden bersamaan dengan jadwal pembagian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang dilaksanakan secara *door to door* di wilayah Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.
- d. Setelah mendapatkan responden, pada tanggal 20 Juli 2021 peneliti bersama petugas dari Puskesmas Pembantu Watualang mendatangi responden sesuai dengan jadwal pembagian Makanan Pendamping ASI (MPASI). Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian sambil menyerahkan *informed consent* kepada responden dengan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19, yaitu:
 - 1) Penelitian dilaksanakan di halaman rumah responden
 - 2) Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan kunjungan ke rumah responden.
 - 3) Peneliti menggunakan masker saat melakukan penelitian, serta menyediakan atau memberikan masker dan *hand sanitizer* apabila responden yang dikunjungi tidak menggunakan masker.
 - 4) Menjaga jarak dengan responden.
 - 5) Menerapkan satu alat tulis untuk satu responden.

3. Pelaksanaan

- a. Peneliti membagikan kuesioner uji validitas dan reliabilitas pada Puskesmas Widodaren Kecamatan Gerih pada tanggal 29 Juni 2021 dengan tetap menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19.

- b. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- c. Setelah kelayakan kuesioner diuji, peneliti mulai melaksanakan penelitian di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi dengan menjelaskan prosedur tindakan penelitian, manfaat penelitian, *informed consent* kepada subjek penelitian dengan tetap menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19.
- d. Responden mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan kuesioner mengenai faktor-faktor kecemasan COVID-19 dan skala HARS.
- e. Data yang dikumpulkan hanya dapat diakses oleh peneliti, lalu diolah dengan menggunakan uji *korelasi product moment* dengan menggunakan bantuan program komputer pengolahan data. Data akan di retensi oleh peneliti selama proses penulisan skripsi.

4. Penjelasan

- a. Setelah melaksanakan penelitian dan pengolahan data, peneliti melaporkan hasil penelitian dan menjelaskannya sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu.
- b. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Deskriptif

Penyajian data berupa distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yang meliputi variabel independent faktor biologis (X1), faktor psikologis (X2), sosial budaya (X3), ancaman terhadap integritas (X4) dan ancaman terhadap sistem diri (X5) dan variabel dependen yang berupa kecemasan

penjelasan mengenai prosedur dan manfaat dari penelitian serta keterangan apakah bersedia atau tidak mengikuti penelitian.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan intervensi yang adil.

Semua responden berhak mendapatkan intervensi secara adil. Peneliti menerapkan perlakuan yang sama kepada semua responden pada saat penelitian.

b. Hak mendapat kerahasiaan informasi

Pada saat pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, responden diminta untuk mengisi nama dengan inisial saja. Pada setiap kuesioner sudah terdapat kode berupa nomor responden berdasarkan identitas penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan antar responden, peneliti tidak memaparkan hasil kuesioner ke responden lain. Selain itu tiap responden memiliki kode yang dirahasiakan. Peneliti menjamin data hanya digunakan untuk penelitian dan tidak akan menyebar luaskan data responden.

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran Puskesmas Pembantu Watualang**

Puskesmas Pembantu (PUSTU) Watualang merupakan Puskesmas pembantu dibawah Puskesmas Ngawi Kota. PUSTU Watualang terletak di Jl. Raya Solo No.354, Krajan Selatan, Watualang, Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur 63218. PUSTU Watualang memiliki wilayah kerja seluas 7.294,93 km, yang terdiri dari 2.098 kepala keluarga. Puskesmas pembantu ini memiliki 4 dokter, 3 bidan dan 5 perawat. PUSTU Watualang dalam pelayanannya menaungi 8 posyandu yang tersebar di seluruh desa Watualang, Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi.

Selama masa pandemi pelaksanaan imunisasi dasar dilaksanakan secara door to door bersamaan dengan pembagian MPASI pada balita di wilayah Pustu Watualang. Hal ini dilakukan untuk menghindari kerumunan serta meminimalisir paparan COVID-19.

5.1.2 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**5.1.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	9	28,1
Dewasa awal (26-35 tahun)	16	50,0
Dewasa akhir (36-45 tahun)	7	21,9
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas masuk kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 16 orang (50,0%), kategori usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 9 responden (28,1%), kategori usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 7 responden (21,9%).

b. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2

berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0
Lulus SD/MI	2	6,3
Lulus SMP/MTs	6	18,8
Lulus SMA/SMK/MA	18	56,3
Lulus Pendidikan tinggi	6	18,8
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas memiliki latar belakang pendidikan lulus SMA/SMK/MA sebanyak 18 responden (56,3%), lulus SMP/MTs dan lulus pendidikan tinggi masing-masing sebanyak 6 responden (18,8%), dan tidak ada yang memiliki latar belakang tidak menempuh sekolah dan tidak lulus SD/MI.

c. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.3

berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	17	53,1
PNS/TNI/Polri	2	6,3
Karyawan swasta	5	15,6

Wiraswasta	6	18,8
Lainnya	2	6,3
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (53,1%), wiraswasta sebanyak 6 responden (18,8%), karyawan swasta sebanyak 5 responden (15,6%) dan PNS/TNI/Polri serta lainnya sebanyak 2 responden (6,3%).

d. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Keberadaan Keluarga yang Pernah Terpapar COVID-19

Karakteristik responden berdasarkan keberadaan keluarga yang terpapar COVID-19 dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Keberadaan Keluarga yang Pernah Terpapar COVID-19 dalam Satu Bulan

Keluarga yang Pernah Terpapar COVID-19 dalam Satu Bulan	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	12	37,5
Tidak	20	62,5
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas tidak terdapat dalam keluarganya yang pernah terpapar COVID-19 dalam satu bulan sebanyak 20 responden (62,5%) dan yang memiliki anggota keluarga yang pernah terpapar COVID-19 sebanyak 12 responden (37,5%).

e. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Urutan Anak yang Mendapatkan Imunisasi

Karakteristik responden berdasarkan urutan anak yang mendapatkan imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Urutan Anak yang Mendapatkan Imunisasi

Anak Ke-	Frekuensi	Persentase (%)
1	11	34,4
2	11	34,4
3	5	15,6
4	4	12,5
5	1	3,1
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas anak yang mendapatkan imunisasi saat penelitian adalah anak ke-1 dan ke-2, masing-masing sebanyak 11 responden (34,4%), anak ke-3 sebanyak 5 responden (15,6%), anak ke-4 sebanyak 4 responden (12,5%), anak ke-5 sebanyak 1 responden (3,1%), dan tidak ada dalam penelitian ini yang merupakan anak yang diatas urutan ke-5 dalam keluarga responden.

f. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak yang Mendapat Imunisasi

Karakteristik responden berdasarkan usia anak yang mendapatkan imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak yang Mendapatkan Imunisasi

Usia Anak	Frekuensi	Persentase (%)
<6 bulan	2	6,3
7 bulan	11	34,4
8 bulan	10	31,3
9 bulan	8	25,0
>9 bulan	1	3,1
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas usia anak yang mendapatkan imunisasi saat penelitian adalah 7 bulan sebanyak 11 responden (34,4%), 8 bulan sebanyak 10 responden (31,3%), 9 bulan sebanyak 8

responden (25,0%), <6 bulan sebanyak 2 responden (6,3%), dan > 9 bulan sebanyak 1 responden (3,1%).

g. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak yang Mendapat Imunisasi

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak yang mendapatkan imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak yang Mendapatkan Imunisasi

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	9	28,1
Perempuan	23	71,9
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas jenis kelamin anak yang mendapatkan imunisasi saat penelitian adalah perempuan sebanyak 23 responden (71,9%) dan laki-laki sebanyak 9 responden (28,1%).

h. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Bawaan Anak yang Mendapat Imunisasi

Karakteristik responden berdasarkan penyakit bawaan anak yang mendapatkan imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Bawaan Anak yang Mendapatkan Imunisasi

Penyakit Bawaan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	29	90,6
Ada	3	9,4
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas tidak memiliki penyakit bawaan sebanyak 29 responden (90,6%), dan yang memiliki penyakit bawaan sebanyak 3 responden (9,4%).

i. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Anak Berkebutuhan Khusus yang Mendapat Imunisasi

Karakteristik responden berdasarkan anak berkebutuhan khusus yang mendapatkan imunisasi dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Anak Berkebutuhan Khusus yang Mendapatkan Imunisasi

Kebutuhan Khusus	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	32	100
Ada	0	0
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa dari 32 responden, semua responden tidak memiliki anak berkebutuhan khusus (100%).

5.1.3 Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

a. Gambaran Variabel Faktor Biologis

Gambaran Variabel Faktor Biologis (X1) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Biologis (X1)

Faktor Biologis (X1)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berpengaruh	9	28,1
Berpengaruh	23	71,9
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel faktor biologis (X1) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon memberikan pengaruh sebanyak 23 responden (71,9%), dan yang menunjukkan respon tidak memberikan pengaruh sebanyak 9 responden (28,1%).

Ditinjau dari parameter variabel Faktor Biologis (X1), hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Parameter Variabel Faktor Biologis (X1)

Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Munculnya gangguan fisik.	Tidak berpengaruh	3	9,4
	Berpengaruh	29	90,6
	Total	32	100
2. Kesulitan mengatasi stressor	Tidak berpengaruh	6	18,8
	Berpengaruh	26	81,3
	Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi parameter variabel faktor biologis (X1) menunjukkan bahwa pada parameter munculnya gangguan fisik, mayoritas responden memberikan tanggapan berpengaruh sebanyak 29 responden (90,6%), sedangkan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 3 responden (9,4%). Parameter kesulitan mengatasi stressor menunjukkan bahwa mayoritas memberikan tanggapan berpengaruh sebanyak 26 responden (81,3%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 6 responden (18,8%).

b. Gambaran Variabel Faktor Psikologis

Gambaran variabel faktor psikologis (X2) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Variabel Faktor Psikologis (X2)

Faktor Psikologis (X2)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berpengaruh	9	28,1
Berpengaruh	23	71,9
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel Faktor Psikologis (X2) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon memberikan pengaruh sebanyak 23 responden (71,9%), dan yang menunjukkan respon tidak memberikan pengaruh sebanyak 9 responden (28,1%).

Berdasarkan parameter variabel Faktor Psikologis (X2), hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Parameter Variabel Faktor Psikologis (X2)

Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Pandangan psikoanalitik.	Tidak berpengaruh	6	18,8
	Berpengaruh	26	81,3
	Total	32	100
2. Pandangan interpersonal	Tidak berpengaruh	8	25,0
	Berpengaruh	24	75,0
	Total	32	100
3. Pandangan perilaku	Tidak berpengaruh	7	21,9
	Berpengaruh	25	78,1
	Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi parameter variabel Psikologis (X2) menunjukkan bahwa pada parameter pandangan psikoanalitik, mayoritas responden memberikan tanggapan berpengaruh sebanyak 26 responden (81,3%), sedangkan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 6 responden (18,8%). Parameter pandangan interpersonal menunjukkan bahwa mayoritas memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 24 responden (75,0%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 8 responden (25,0%). Parameter pandangan perilaku menunjukkan bahwa mayoritas memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 25 responden (78,1%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 7 responden (21,9%).

c. Gambaran Variabel Sosial Budaya

Gambaran Variabel Sosial Budaya (X3) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Variabel Sosial Budaya (X3)

Sosial Budaya (X3)	Frekuensi	Persentase (%)
--------------------	-----------	----------------

Tidak berpengaruh	9	28,1
Berpengaruh	23	71,9
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel Sosial Budaya (X3) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon memberikan pengaruh sebanyak 23 responden (71,9%), dan yang menunjukkan respon tidak memberikan pengaruh sebanyak 9 responden (28,1%).

Berdasarkan parameter variabel Sosial Budaya (X3), hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Parameter Variabel Sosial Budaya (X3)

Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Latar belakang ekonomi.	Tidak berpengaruh	6	18,8
	Berpengaruh	26	81,3
	Total	32	100
2. Latar belakang budaya	Negatif	5	15,6
	Positif	27	84,4
	Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel sosial budaya (X3) menunjukkan bahwa pada parameter latar belakang ekonomi, mayoritas responden memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 26 responden (81,3%), sedangkan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 6 responden (18,8%). Parameter latar belakang budaya menunjukkan bahwa mayoritas memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 27 responden (84,4%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 5 responden (15,6%).

d. Gambaran Variabel Ancaman terhadap integritas

Gambaran Variabel Ancaman terhadap integritas (X4) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Variabel Ancaman terhadap integritas (X4)

Ancaman Terhadap Integritas Diri (X4)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berpengaruh	8	25,0
Berpengaruh	24	75,0
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel Ancaman terhadap integritas (X4) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon memberikan pengaruh sebanyak 24 responden (75,0%), dan yang menunjukkan respon tidak memberikan pengaruh sebanyak 8 responden (25,0%).

Berdasarkan parameter variabel ancaman terhadap integritas (X4), hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Parameter Variabel Ancaman Terhadap Integritas (X4)

Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Menurunnya kemampuan fisiologis	Tidak berpengaruh	9	28,1
	Berpengaruh	23	71,9
	Total	32	100
2. Latar belakang budaya	Tidak berpengaruh	4	12,5
	Berpengaruh	28	87,5
	Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel ancaman terhadap integritas (X4) menunjukkan bahwa pada parameter menurunnya kemampuan fisiologis, mayoritas responden memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 23 responden (71,9%), sedangkan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 9 responden (28,1%). Parameter latar belakang budaya menunjukkan bahwa

mayoritas memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 28 responden (87,5%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 4 responden (12,5%).

e. Gambaran Variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri

Gambaran Variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5)

Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak berpengaruh	7	21,9
Berpengaruh	25	78,1
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon memberikan pengaruh sebanyak 25 responden (78,1%), dan yang menunjukkan respon tidak memberikan pengaruh sebanyak 7 responden (21,9%).

Berdasarkan parameter variabel ancaman terhadap sistem diri (X5), hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5)

Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Identitas	Tidak berpengaruh	7	21,9
	Berpengaruh	25	78,1
	Total	32	100
2. Harga diri	Tidak berpengaruh	8	25,0
	Berpengaruh	24	75,0
	Total	32	100
3. Fungsi sosial	Tidak berpengaruh	8	25,0
	Berpengaruh	24	75,0
	Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel ancaman terhadap sistem diri (X5) menunjukkan bahwa pada parameter identitas, mayoritas responden memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 25 responden (78,1%), sedangkan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 7 responden (21,9%). Parameter harga diri menunjukkan bahwa mayoritas memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 24 responden (75,0%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 8 responden (25,0%). Parameter fungsi sosial menunjukkan bahwa mayoritas memberikan tanggapan memberikan pengaruh sebanyak 24 responden (75,0%) dan yang memberikan tanggapan tidak memberikan pengaruh sebanyak 8 responden (25,0%).

f. Gambaran Variabel Kecemasan

Gambaran Variabel Kecemasan (Y) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Variabel Kecemasan (Y)

Kecemasan (Y)	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	16	50,0
Sedang	11	34,4
Berat	5	15,6
Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel Kecemasan (Y) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon kecemasan ringan sebanyak 16 responden (50,0%), kecemasan sedang 11 responden (34,4%) dan kecemasan berat sebanyak 5 responden (15,6%).

Berdasarkan parameter variabel Kecemasan (Y), hasil distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Parameter Variabel Kecemasan (Y)

Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Anxiety	Tidak ada	0	0
	Ringan	17	53,1
	Sedang	12	37,5
	Berat	3	9,4
	Total	32	100
2. Ketegangan	Tidak ada	6	18,8
	Ringan	10	31,3
	Sedang	16	50,0
	Berat	0	0
	Total	32	100
3. Ketakutan	Tidak ada	9	28,1
	Ringan	20	62,5
	Sedang	3	9,4
	Berat	0	0
	Total	32	100
4. Gangguan tidur	Tidak ada	3	9,4
	Ringan	14	43,8
	Sedang	10	31,3
	Berat	5	15,6
	Total	32	100
5. Gangguan kecerdasan	Tidak ada	3	9,4
	Ringan	13	40,6
	Sedang	7	21,9
	Berat	9	28,1
	Total	32	100
6. Depresi	Tidak ada	5	15,6
	Ringan	15	46,9
	Sedang	10	31,3
	Berat	2	6,3
	Total	32	100
7. Gejala fisik	Tidak ada	11	34,3
	Ringan	14	43,8
	Sedang	7	21,9
	Berat	0	0
	Total	32	100
8. Gejala somatik	Tidak ada	12	37,5
	Ringan	13	40,6
	Sedang	5	15,6
	Berat	2	6,3
	Total	32	100
9. Gejala kardiovaskuler	Tidak ada	6	18,8
	Ringan	11	34,4
	Sedang	14	43,8
	Berat	1	3,1
	Total	32	100

	Total	32	100
10. Gejala respiratori	Tidak ada	4	12,5
	Ringan	23	71,9
	Sedang	4	12,5
	Berat	1	3,1
	Total	32	100
Parameter	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
11. Gejala gastrointestinal	Tidak ada	6	18,8
	Ringan	16	50,0
	Sedang	5	15,6
	Berat	5	15,6
	Total	32	100
12. Gejala urigintal	Tidak ada	14	43,8
	Ringan	7	21,9
	Sedang	6	18,8
	Berat	2	12,5
	Total	32	100
13. Gejala autonomi	Tidak ada	3	9,4
	Ringan	19	59,4
	Sedang	4	12,5
	Berat	6	18,8
	Total	32	100
14. Tingkah laku	Tidak ada	0	0
	Ringan	24	75,0
	Sedang	3	9,4
	Berat	5	15,6
	Total	32	100

Sumber: Hasil pengolahan data (2021)

Hasil distribusi frekuensi variabel kecemasan (Y) menunjukkan bahwa pada parameter anxiety, mayoritas responden memberikan tanggapan mengalami anxiety ringan sebanyak 17 responden (53,1%), yang mengalami anxiety sedang sebanyak 12 responden (37,5%), dan yang mengalami anxiety berat sebanyak 3 responden (9,4%). Parameter ketegangan, mayoritas responden memberikan tanggapan mengalami ketegangan sedang sebanyak 16 responden (50,0%), yang mengalami ketegangan ringan sebanyak 10 responden (31,3%), dan yang tidak mengalami ketegangan sebanyak 6 responden (18,8%). Parameter ketakutan, mayoritas responden memberikan tanggapan mengalami ketakutan ringan sebanyak 20

responden (62,5%), tidak mengalami ketakutan sebanyak 9 responden (28,1%), dan yang mengalami ketakutan sedang sebanyak 3 responden (9,4%). Parameter gangguan tidur, mayoritas responden memberikan tanggapan mengalami gangguan tidur ringan sebanyak 14 responden (43,8%), mengalami gangguan tidur sedang sebanyak 10 responden (31,3%), mengalami gangguan tidur berat sebanyak 5 responden (15,6%), dan tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 3 responden (9,4%). Parameter gangguan kecerdasan, mayoritas responden mengalami gangguan kecerdasan ringan sebanyak 13 responden (40,6%), gangguan kecerdasan berat sebanyak 9 responden (28,1%), gangguan kecerdasan sedang sebanyak 7 responden (21,9%) dan tidak mengalami gangguan kecerdasan sebanyak 3 responden (9,4%). parameter depresi menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami depresi ringan sebanyak 15 responden (46,9%), mengalami depresi sedang sebanyak 10 responden (31,3%), tidak mengalami depresi sebanyak 5 responden (15,6%), dan yang mengalami depresi berat sebanyak 2 responden (6,3%). Parameter gejala fisik menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala fisik ringan sebanyak 14 responden (43,8%), tidak mengalami gejala fisik sebanyak 11 responden (34,4%), dan mengalami gejala fisik sedang sebanyak 7 responden (21,9%). Parameter gejala somatik menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala somatik ringan sebanyak 13 responden (40,6%), tidak mengalami gejala somatik sebanyak 12 responden (37,5%), mengalami gejala somatik sedang sebanyak 5 responden (15,6%), dan yang mengalami gejala somatik berat sebanyak 2 responden (6,3%). Parameter gejala kardiovaskuler menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala kardiovaskuler sedang sebanyak 14 responden (43,8%), gejala kardiovaskuler

ringan sebanyak 11 responden (34,4%), tidak mengalami gejala kardiovaskuler sebanyak 6 responden (18,8%) dan mengalami gejala kardiovaskuler berat sebanyak 1 responden (3,1%). Parameter gejala respiratori menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala respiratori ringan sebanyak 23 responden (71,9%), tidak mengalami gejala respiratori dan mengalami gejala respiratori sedang, masing-masing sebanyak 4 responden (12,5%) dan mengalami gejala respiratori berat sebanyak 1 responden (3,1%). Parameter gejala gastrointestinal menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala gastrointestinal ringan sebanyak 16 responden (50%), tidak mengalami gejala gastrointestinal sebanyak 6 responden (18,8%), dan mengalami gejala sedang dan berat, masing-masing sebanyak 5 responden (15,6%). Parameter gejala urogenital menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami gejala urogenital sebanyak 14 responden (43,8%), mengalami gejala urigenital ringan sebanyak 7 responden (21,9%), mengalami gejala urigenital sedang sebanyak 6 responden (18,8%) dan mengalami gejala urigenital berat sebanyak 5 responden (12,5%). Parameter gejala autonomi menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala autonomi ringan sebanyak 19 responden (59,4%), mengalami gejala autonomi berat sebanyak 6 responden (18,8%), mengalami gejala autonomi sedang sebanyak 4 responden (12,5%) dan tidak mengalami gejala autonomi sebanyak 3 responden (9,4%). Parameter gejala tingkah laku menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala ringan sebanyak 24 responden (75,0%), mengalami gejala tingkah laku berat sebanyak 5 responden (15,6%) dan yang mengalami gejala tingkah laku sedang sebanyak 3 responden (9,4%).

5.1.4 Hasil Uji

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui pola normalitas distribusi data penelitian. Model regresi yang baik harusnya memiliki pola normalitas data yang normal. Di dalam penelitian ini pengujian normalitas menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan kriteria pengambilan keputusan adalah dikatakan berdistribusi normal apabila memiliki nilai signifikansi $> 0,05$. Hasil pengujian normalitas disajikan peneliti sebagaimana pada Tabel 5.17 berikut:

Tabel 5.17 Hasil Uji Normalitas

Model	<i>Kolmogorov-Smirnov Z</i>	<i>Probability (p)</i>	Kriteria
<i>Unstandardized Residual</i>	1,081	0,193	$p > 0,05$

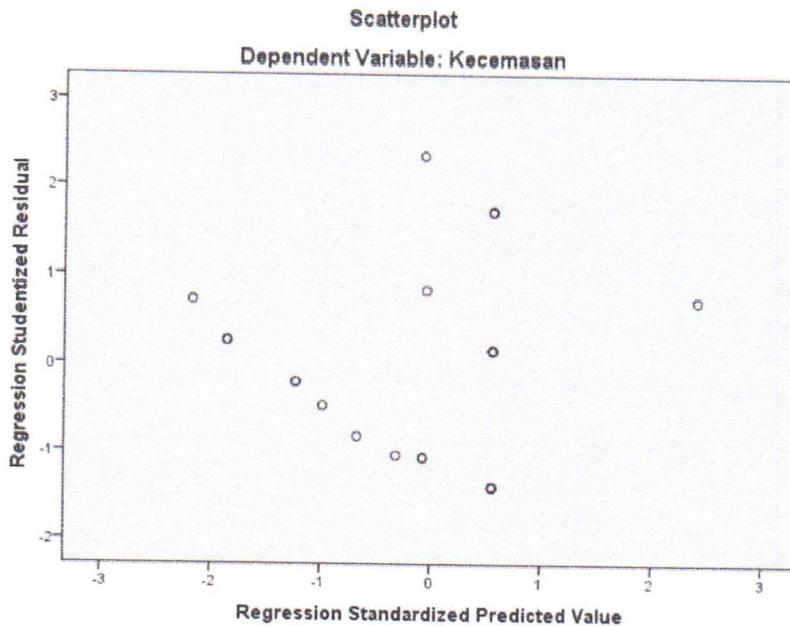
Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil pengujian normalitas yang telah dilakukan pada Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar $0,193 > 0,05$. Sehingga dapat dikatakan bahwa data penelitian berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan dengan uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square*.

b. Uji Hetersokdeastisitas

Uji heterokedastisitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan varian dari nilai residual satu periode pengamatan dengan periode pengamatan yang lain. Sebuah model regresi yang baik hendaknya tidak terdapat gejala heterokedastisitas di dalamnya. Di dalam penelitian ini, uji heterokedastisitas menggunakan uji *Scatter Plot*. Hasil pengujian heterokedastisitas

menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami responden bervariasi mulai dari kecemasan tingkat ringan, sedang dan berat dalam Gambar 5.1 berikut :



Gambar 5.1 Hasil Uji Heterokedastisitas
 Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil uji heterokedastisitas dapat diketahui bahwa:

- a. Titik data menyebar di atas dan di bawah atau di sekitar angka 0.
- b. Titik tidak mengumpul hanya di atas atau di bawah saja
- c. Penyebaran titik data tidak membentuk pola bergelombang.
- d. Penyebaran titik data tidak berpola.

Dengan adanya kriteria titik-titik yang merepresentasikan data penelitian tersebut, maka data penelitian dianggap telah memenuhi syarat dan dikatakan tidak terdapat gejala heterokedastisitas dan dapat dilanjutkan pada tahap selanjutnya.

5.1.5 Hasil Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil pengolahan data disajikan pada tabel silang berikut ini:

a. Hubungan Faktor Biologis (X1) dengan Kecemasan

Tabulasi silang antara faktor biologis (X1) dengan Kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.19 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Biologis (X1) dengan Kecemasan

Faktor Biologis (X1)	Kecemasan						Total	%
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Negatif	8	88,9	0	0	1	11,1	9	100
Positif	8	34,8	11	47,8	4	17,4	23	100
Total	16	50,0	11	34,4	5	15,6	32	100

$P\ value = 0,016 < \alpha = 0,05$

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa pada variabel Faktor Biologis (X1), responden dengan respon tidak memberikan pengaruh mayoritas menunjukkan kecemasan ringan sebanyak 8 responden (88,9%), kecemasan berat sebanyak 1 responden (11,1%) dan tidak ada yang memiliki kecemasan sedang (0%). Responden yang menunjukkan respon memberikan pengaruh mayoritas memiliki kecemasan sedang sebanyak 11 responden (47,8%), kecemasan ringan sebanyak 8 responden (34,8%) dan kecemasan berat sebanyak 4 responden (17,4%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor predisposisi; faktor biologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil $p\ value$ sebesar $0,016 < \alpha = 0,05$.

b. Hubungan Faktor Psikologis (X2) dengan Kecemasan

Tabulasi silang antara faktor psikologis (X2) dengan Kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.20 Tabulasi Silang Hubungan Faktor Psikologis (X2) dengan Kecemasan

Faktor	Kecemasan						Total	%
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Negatif	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100
Positif	8	34,8	10	43,5	5	21,7	23	100
Total	16	50,0	11	34,4	5	15,6	32	100

$P\ value = 0,021 < \alpha = 0,05$

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa pada variabel faktor psikologis (X2), responden dengan respon tidak memberikan pengaruh mayoritas menunjukkan kecemasan ringan sebanyak 8 responden (88,9%), kecemasan sedang sebanyak 1 responden (11,1%) dan tidak ada yang memiliki kecemasan berat (0%). Responden yang menunjukkan respon memberikan pengaruh mayoritas memiliki kecemasan sedang sebanyak 10 responden (43,5%), kecemasan ringan sebanyak 8 responden (34,8%) dan kecemasan berat sebanyak 5 responden (21,7%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor predisposisi; faktor psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil $p\ value$ sebesar $0,021 < \alpha = 0,05$.

c. Hubungan Sosial Budaya (X3) dengan Kecemasan

Tabulasi silang antara sosial budaya (X3) dengan kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.21 Tabulasi Silang Hubungan Sosial Budaya (X3) dengan Kecemasan

Sosial Budaya (X3)	Kecemasan						Total	%
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Negatif	7	77,8	0	0	2	22,2	9	100
Positif	9	39,1	11	47,8	3	13,0	23	100
Total	16	50,0	11	34,4	5	15,6	32	100

$P\ value = 0,037 < \alpha = 0,05$

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa pada variabel Sosial Budaya (X3), responden dengan respon tidak memberikan pengaruh mayoritas menunjukkan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (77,8%), kecemasan berat sebanyak 2 responden (22,2%) dan tidak ada yang memiliki kecemasan sedang (0%). Responden yang menunjukkan respon memberikan pengaruh mayoritas memiliki kecemasan sedang sebanyak 11 responden (47,8%), kecemasan ringan sebanyak 9 responden (39,1%) dan kecemasan berat sebanyak 3 responden (13,0%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor predisposisi; sosial budaya terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *p value* sebesar $0,037 < \alpha = 0,05$.

d. Hubungan Ancaman terhadap integritas (X4) dengan Kecemasan

Tabulasi silang antara ancaman terhadap integritas (X4) dengan Kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.22 Tabulasi Silang Hubungan Ancaman terhadap integritas (X4) dengan Kecemasan

Ancaman terhadap integritas (X4)	Kecemasan						Total	%
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Negatif	7	77,8	1	12,5	0	0	8	100
Positif	9	37,5	10	47,7	5	20,8	24	100
Total	16	50,0	11	34,4	5	15,6	32	100

P value = 0,046 < $\alpha = 0,05$

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa pada variabel ancaman terhadap integritas (X4), responden dengan respon tidak memberikan pengaruh mayoritas menunjukkan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (77,8%),

kecemasan sedang sebanyak 1 responden (12,5%) dan tidak ada yang memiliki kecemasan berat (0%). Responden yang menunjukkan respon memberikan pengaruh mayoritas memiliki kecemasan sedang sebanyak 10 responden (47,7%), kecemasan ringan sebanyak 9 responden (35,5%) dan kecemasan berat sebanyak 5 responden (20,8%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap integritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.. Hal ini ditunjukkan dengan hasil p value sebesar $0,046 < \alpha = 0,05$.

e. Hubungan Ancaman terhadap Sistem Diri (X5) dengan Kecemasan

Tabulasi silang antara ancaman terhadap sistem diri (X5) dengan kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.23 Tabulasi Silang Hubungan Ancaman terhadap Sistem Diri (X5) dengan Kecemasan

Ancaman terhadap Sistem Diri (X5)	Kecemasan						Total	%
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Negatif	7	100	0	0	0	0	7	100
Positif	9	36,0	11	44,0	5	20,0	25	100
Total	16	50,0	11	34,4	5	15,6	32	100

P value = 0,011 < α = 0,05

Sumber: Data Diolah 2021

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa pada variabel ancaman terhadap sistem diri (X5), responden dengan respon tidak memberikan pengaruh mayoritas menunjukkan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (100 dan tidak ada yang memiliki kecemasan sedang dan berat (0%). Responden yang menunjukkan respon memberikan pengaruh mayoritas memiliki kecemasan sedang sebanyak 11 responden (44,0%), kecemasan ringan sebanyak 9 responden (36,0%)

dan kecemasan berat sebanyak 5 responden (20,0%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.. Hal ini ditunjukkan dengan hasil *p value* sebesar $0,011 < \alpha = 0,05$.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Faktor Predisposisi; Faktor Biologis terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor predisposisi; faktor biologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hasil distribusi frekuensi variabel faktor biologis (X1) diketahui bahwa mayoritas responden memberikan respon positif, hal ini menunjukkan bahwa faktor biologis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu saat membawa balita melakukan imunisasi.

Faktor biologis ditandai dengan munculnya gangguan fisik dan sulitnya mengatasi stressor yang dialami responden. Pada penelitian ini sebanyak 29 responden (90,6%) mengalami gangguan fisik dan 26 responden (81,3%) mengalami kesulitan mengatasi stressor. Hal ini menunjukkan faktor biologis positif atau memiliki pengaruh terhadap kecemasan ibu yang membawa balita untuk imunisasi di Puskesmas Pembantu Watualang selama pandemi COVID-19.

Menurut Stuart (2016), otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA

juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor. Hal ini menyebabkan munculnya gejala-gejala biologis pada saat seseorang mengalami kecemasan seperti gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering (Annisa & Ifdil, 2016).

Pandemi COVID-19 pada saat ini membuat ibu-ibu yang memiliki balita merasa khawatir dan takut untuk melakukan imunisasi di pusat kesehatan seperti puskesmas dikarenakan mereka beserta balita dapat tertular COVID-19. Rasa takut ini mengakibatkan pada kecemasan. Kecemasan atau ansietas dapat disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor. Hal inilah yang menyebabkan munculnya gejala-gejala biologis yang dialami oleh ibu balita seperti berkeringat, mual atau pusing.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mu'arifah (2016) yang menyatakan bahwa kecemasan yang abnormal dipandang sebagai akibat suatu peristiwa biologis atau tidak berfungsinya bagian tertentu dari tubuh manusia dan bukan sebagai suatu peristiwa psikologis. Ketidakseimbangan neurogemis tertentu atau kelelahan, pada taraf tertentu menjadi penyebab munculnya perasaan bahaya dan timbulnya gangguan kecemasan. Kecemasan akan bertambah jika kehilangan sebagian tenaga dan kepercayaannya sebagai akibat dari menurunnya kesehatan, atau ia ditimpa penyakit yang tidak akan sembuh, atau umurnya sudah mulai tua,

Faktor biologis pada kecemasan dapat dipengaruhi oleh karakteristik usia responden yang mayoritas masuk kategori usia dewasa awal. Menurut Stuart (2016), maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan

koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Mayoritas usia responden pada penelitian ini yang berada pada kategori usia dewasa awal dimana kematangan usia berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam mengatasi kecemasan saat harus membawa putra-putrinya untuk melakukan imunisasi di masa pandemi ini.

Pandemi COVID-19 berdampak pada kondisi kesehatan mental umat manusia. Bagi ibu-ibu yang memiliki balita, keberadaan pandemi COVID-19 membawa kecemasan tersendiri mengingat usia balita termasuk usia yang rentan terhadap penularan penyakit. Disatu sisi, balita usia 0 sampai 9 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar sehingga mengharuskan ibu membawa balita ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Hal ini menjadi dilema bagi orang tua Menurut Nasrullah dan Sulaiman (2021) mengungkapkan bahwa gangguan psikologis yang seringkali dialami oleh masyarakat pada masa pandemi COVID-19 khususnya di Indonesia adalah rasa *anxiety* jika tertular. *Anxiety* merupakan bentuk ketakutan dan kerisauan terhadap sesuatu yang tidak jelas. Demikian halnya pada ibu balita saat harus membawa balitanya untuk melakukan imunisasi di puskesmas. Ibu balita merasa cemas bahwa putra-putrinya dapat tertular COVID-19 pada saat imunisasi. Namun dikarenakan mayoritas ibu balita berusia dewasa awal sehingga kecemasan yang dialami dapat ditekan sedemikian rupa, sehingga tidak berdampak terlalu berat pada ibu balita.

5.2.2 Hubungan Faktor Predisposisi: Faktor Psikologis terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa

Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor predisposisi; faktor psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hal ini didukung dengan hasil distribusi frekuensi variabel faktor psikologis (X₂) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon positif.

Faktor psikologis terdiri atas beberapa parameter yakni pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal dan pandangan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26 responden (81,3%) memiliki pandangan psikoanalitik positif, 24 responden (75,5%) memiliki pandangan interpersonal positif dan sebanyak 25 responden (78,1%) memiliki pandangan perilaku positif. Pandangan-pandangan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki faktor psikologis positif yang mempengaruhi kecemasan terhadap imunisasi balita selama pandemi COVID-19.

Menurut Stuart (2016), faktor psikologis pada kecemasan terdiri dari pandangan psikoanalitik dimana ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Pandangan interpersonal dimana ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan

kelemahan spesifik. Serta yang terakhir adalah pandangan perilaku, dimana ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan ibu balita pada saat melakukan imunisasi pada penelitian ini, salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa mayoritas memiliki latar belakang pendidikan lulus SMA/SMK/MA. Hal ini menyebabkan mayoritas ibu balita dapat menguasai rasa kecemasan akan ketakutan putra atau putrinya terpapar COVID-19 pada saat imunisasi. Menurut Suyani (2020) tingkat pendidikan seseorang memberikan dampak langsung pada kecemasan. Sehingga, tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya.

5.2.3 Hubungan Faktor Predisposisi: Faktor Sosial Budaya terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor predisposisi; sosial budaya terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di puskesmas pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Apabila ditinjau dari hasil distribusi frekuensi variabel sosial budaya (X3) menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon positif, sehingga hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial budaya menjadi

salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu saat membawa balita melakukan imunisasi.

Faktor sosial budaya terdiri dari parameter latar belakang ekonomi dan latar belakang budaya. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26 responden (81,3%) memiliki latar belakang ekonomi positif dan 27 responden (84,4%) memiliki latar belakang budaya positif yang mempengaruhi kunjungan ibu membawa balita ke Puskesmas Pembantu Watualang untuk imunisasi selama pandemi COVID-19.

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Keluarga yang memperhatikan antar sesama anggotanya cenderung lebih mudah dalam menangani kecemasan atau ansietas dibanding dengan keluarga yang tidak memperhatikan dan tidak mendukung satu sama lain. Menurut Mangera et al. (2019), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam mengurangi kecemasan. Dukungan keluarga dapat menimbulkan kenyamanan yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dan stres terhadap kesehatan.

Faktor sosial budaya dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh ekonomi dan latar belakang pendidikan (Stuart, 2016). Keseharian ibu rumah tangga yang berada di rumah membatasi akses informasi yang diperoleh ibu balita. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain. Selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik. Sebagaimana disebutkan dalam

penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan (Lilis & Lovita, 2021)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Windarwati (2020) tentang penyebab kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab predisposisi kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi adalah lebih banyak berasal dari faktor sosial budaya yaitu pendidikan rendah, pola komunikasi yang buruk dan jarang terlibat dalam kegiatan. Sedangkan faktor presipitasi yang lebih banyak ditemukan dari aspek psikologis dan sosial yaitu anak dirawat dan takut kehilangan.

5.2.4 Hubungan Faktor Presipitasi: Ancaman terhadap Integritas terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap integritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hal ini didukung dengan hasil distribusi frekuensi variabel ancaman terhadap integritas (X4) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon positif.

Ancaman terhadap integritas merupakan ancaman ketidakmampuan fisiologis yang dapat menyebabkan menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Ancaman terhadap integritas terdiri dari parameter

menurunnya kemampuan fisiologis dan latar belakang budaya. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 23 responden (71,9%) memiliki ancaman integritas positif dan 28 responden (87,5%) memiliki latar belakang budaya positif mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam membawa balita melakukan imunisasi di Puskesmas Pembantu Watualang selama pandemi COVID-19.

Menurut Stuart (2016), ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kondisi pandemi COVID-19 membuat ibu balita harus membatasi aktivitasnya untuk keluar rumah dikarenakan untuk menghindari paparan COVID-19 yang dapat menularkan pada balitanya. Keterbatasan aktivitas serta ancaman penularan COVID-19 pada diri ibu serta pada balita dan anggota keluarga yang lain menyebabkan kecemasan yang menimbulkan ancaman aktual maupun potensial terhadap integritas.

Salah satu yang menyebabkan faktor ancaman terhadap integritas mempengaruhi kecemasan pada penelitian ini disebabkan keberadaan anggota keluarga yang pernah terpapar COVID-19 selama satu bulan terakhir pada saat penelitian berlangsung. Menurut Muslim (2020) kecemasan dapat dialami karena keberadaan anggota keluarga yang sakit dan yang meninggal karena COVID-19. Protokol kesehatan yang harus ditaati mengakibatkan tekanan tersendiri bagi penderita dan keluarga yang tidak bisa merawat secara langsung. Demikian juga dengan keluarga yang meninggal karena terkena virus corona, akan mendapatkan tekanan tersendiri dari lingkungan sekitar, karena khawatir tertular. Pengalaman akan adanya anggota keluarga yang terpapar COVID-19 menimbulkan kecemasan

tersendiri bagi ibu dalam membawa balita untuk melakukan imunisasi, sehingga memberikan dampak ancaman terhadap integritas ibu.

5.2.5 Hubungan Faktor Presipitasi: Ancaman terhadap Sistem Diri terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan faktor presipitasi: ancaman terhadap sistem diri dengan tingkat kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi. Hal ini didukung dengan hasil distribusi frekuensi variabel ancaman terhadap sistem diri (X5) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan respon positif.

Ancaman terhadap sistem diri memiliki parameter yakni identitas, harga diri dan fungsi sosial. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 25 responden (78,1%) mengalami ancaman identitas positif, 24 responden (75%) mengalami ancaman harga diri dan 24 responden (75%) mengalami ancaman fungsi sosial.

Ancaman sistem diri meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran (Stuart, 2016). Cemas merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai macam stressor baik yang jelas maupun tidak teridentifikasi yang ditandai dengan adanya sebuah perasaan takut, khawatir, dan perasaan terancam (Fauziah et al., 2018). Perasaan takut akan ancaman COVID-19 yang dapat menular pada balita saat melakukan imunisasi, serta takut kehilangan buah hati tercinta akibat COVID-19 menimbulkan kecemasan pada ibu. Hal ini wajar jika ibu balita

mengalami keraguan saat harus membawa putra atau putri mereka dalam melakukan imunisasi.

Mayoritas balita pada penelitian ini adalah anak ke-1 dan ke-2, menyebabkan ibu merasa khawatir akan hal yang tidak diinginkan dapat terjadi kepada balita mereka akibat paparan COVID-19. Ibu cenderung bersikap hati-hati agar balita tidak terpapar COVID-19, padahal puskesmas tempat imunisasi dilaksanakan rentan terhadap penularan COVID-19. Hal inilah yang menyebabkan ibu merasa cemas di saat harus melakukan imunisasi pada balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratiwi et al. (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden mengalami *state anxiety* sedang (59,8%), dan sebagian responden mengalami *trait anxiety* sedang (54,6%). Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kecemasan, faktor ancaman sistem diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi ini dapat memengaruhi peran dari pasien, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan kecemasan dengan memperhatikan berbagai faktor yang memengaruhi.

Pandemi COVID-19 merupakan hal yang harus diwaspadai. Tindakan-tindakan protokol kesehatan untuk mencegah penularan harus dilakukan untuk memutus mata rantai wabah ini. Namun hal ini bukan berarti menghentikan hak balita untuk mendapatkan imunisasi dasar pada bulan-bulan awal kehidupan mereka. Pelaksanaan imunisasi tetap dapat dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker, menjaga jarak, sesering mungkin mencuci tangan serta menghindari kerumunan selama pelaksanaan imunisasi. Dengan

demikian meskipun pandemi COVID-19 masih berlangsung, namun imunisasi dasar bagi balita tetap berjalan demi terwujudnya generasi Indonesia yang sehat dan berkualitas.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, antara lain:

1. Variabel faktor-faktor kecemasan pada penelitian ini terbatas pada faktor predisposisi yang terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis dan sosial budaya, serta faktor presipitasi yang terdiri dari ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri. Masih banyak teori lain yang berhubungan dengan faktor-faktor penyebab kecemasan.
2. Adanya keterbatasan penelitian dikarenakan pandemi COVID-19, sehingga penelitian ini dilaksanakan di tempat penelitian yang lebih kecil, yaitu Puskesmas Pembantu Watualang, Kabupaten Ngawi.
3. Keterbatasan responden yang hanya terdiri dari 32 responden, dikarenakan penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan gambaran responden dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan masing-masing dan menentukan strategi mengatasi kecemasan. Adanya pandemi COVID-19 diharapkan tidak menjadi alasan bagi para ibu untuk tidak melakukan imunisasi pada balita, mengingat imunisasi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi ibu terkait bagaimana manajemen kecemasan selama pandemi COVID-19.

2. Bagi Puskesmas Pembantu Watualang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi Puskesmas Pembantu Watualang terkait kunjungan imunisasi selama pandemi COVID-19. Puskesmas dapat menyusun strategi alternatif kegiatan imunisasi yang menyesuaikan dengan kondisi pandemi.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi khususnya terkait hambatan di lapangan terkait pelaksanaan imunisasi pada balita. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman Dinas Kesehatan dalam menyusun program imunisasi selama pandemi COVID-19.

4. Bagi Keperawatan/Ners

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan/Ners berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam membawa balita untuk melakukan imunisasi selama pandemi COVID-

19 sehingga bisa menjadi bahan pertimbangan saat melakukan pelayanan kesehatan di masyarakat.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam membawa balita untuk melakukan imunisasi selama pandemi COVID-19. Peneliti yang akan datang dapat memperluas penelitian misalnya dengan mengembangkan variabel-variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2020). *COVID-19 dalam Tulisan Prof. Tjandra*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Alwi, I. (2012). Kriteria Empirik Dalam Menentukan Ukuran Sampel. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), 140–148.
- Anggraini, Y., & Agustin, K. (2020). Efektivitas Pengetahuan Orangtua Batita Terhadap Ketepatan Imunisasi Dasar Dan Booster Pada Masa Pandemi Covid-19. *Maternal*, IV(2), 83–88.
- Anjani, A. D., & Astura, T. V. (2018). Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Vitamin A pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 4(4), 210–214.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anonymous. (2020). WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. *Saudi Medical Journal*, 41(8), 898–899.
- Aritonang, J., Anita, S., Sinarsi, & Sirega, W. W. (2020). Kecemasan Pandemi Covid-19 Dalam Keikutsertaan Posyandu Di Kelurahan Pekan Tanjung Morawa Tahun 2020. *Jurnal Reproductive Helath*, 6(1), 34–42.
- BPS Ngawi. (2021). *Kabupaten Ngawi dalam Angka 2021*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2020). *Angka Pencapaian Imunisasi Selama Pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Timur*.
- Dwi Ghunayanti Novianda, & Mochammad Bagus, Q. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(2), 125–133. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v4i2.402>
- Fauziah, N., Rafiyah, I., & Solehati, T. (2018). Parent's Anxiety Towards Juvenile Delinquency Phenomenon in Bandung, Indonesia. *NurseLine Journal*, 3(2), 52. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i2.7286>
- Felicia, F. V., & Suarca, I. K. (2020). Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sari Pediatri*, 22(3), 139. <https://doi.org/10.14238/sp22.3.2020.139-45>
- Hadianti, dkk. (2020). *Buku Ajar Imunisasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Huang C, et. al. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel

- Coronavirus in Wuhan. *Lancet*, 395, 497–506.
- Jiwo, T. (2012). *Anxiety (Kecemasan)*. Universitas Negeri Semarang.
- Kemendes RI. (2019). *Infographic*.
- Kemendes RI. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi COVID-19*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF. (2020). *Routine Immunization for Children during the COVID-19 Pandemic in Indonesia: Perceptions of Parents and Caregivers August 2020*. August, 4.
- Kumbara, H., Metra, Y., & Ilham, Z. (2019). Analisis Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dalam Menghadapi Pertandingan Atlet Sepak Bola Kabupaten Banyuwangi Pada Porprov 2017. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 17(2), 28. <https://doi.org/10.24114/jik.v17i2.12299>
- Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan. *Jurnal Jambura*, 3(1), 115–125.
- Maisaroh, E. N., & Falah, F. (2011). Hubungan antara Religiusitas dengan Kecemasan. *Proyeksi*, 2 (3), 81.
- Mangera, N., Haniarti, & Rusman, A. D. P. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Andi Makassar Kota Pare-Pare. *Januari*, 1(1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Martini, D., Hartini, M. N., & Hartini, N. (2012). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Tunadaksa Di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 7.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74(June), 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Mu'arifah, A. (2016). Hubungan Kecemasan dan Agresivitas. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 2(2), 102–111.
- Muslim, M. (2020). Manajemen Stress pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201.
- Narmandakh, A., Roest, A. M., Jonge, P. De, & Oldehinkel, A. J. (2020). Psychosocial and Biological Risk Factors of Anxiety Disorders in Adolescents: a TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(3). <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>

- Nasrullah, & Sulaiman, L. (2021). Analisis Pengaruh COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), 206–211.
- Nurhasanah, I. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil saat Pandemi COVID-19: Literature Review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 25–30.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pratiwi, B. E. (2016). Faktor Presipitasi Kecemasan Pada Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSAU Dr. M. Salamun Bandung. *Unpad*, 1(1), 1–6.
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167–174.
- Puskesmas Ngawi Kota. (2020). *Laporan Pelaksanaan Imunisasi Lengkap Tahun 2020*.
- Ridowati, T. E. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Batita Usia 0-3 Tahun 1. *Jurnal Kesehatan “Akbid Wira Buana,”* 6(3), 1–10.
- Stuart, G. w. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (R. P. Kapoh & E. Komara (eds.)). EGC.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Susilo, A., dkk. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Penyakit Dalam Indonesia*, 7 No. 1, 45–62.
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil TriSemester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM) STIE Cendekia Utama Kudus*, 8(1), 19–28.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

- Wahyudi, D., & Djamaris, A. R. A. (2018). *Metode Statistik*.
- Wasilah, & Probosari, N. (2015). Penatalaksanaan Pasien Cemas pada Pencabutan Gigi Anak dengan Menggunakan Anestesi Topikal dan Injeksi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej)*, 8(1), 51–55.
- WHO. (2020). *WHO Director-General's Remarks at the Media Briefing on 2019-n Cov on 11 February 2020*.
- Windarwati, H. D. (2020). “takut kehilangan” penyebab kecemasan keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 197–202.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., & Phan, L. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Elsevier, January*.
- Yazia, V., Hasni, H., Mardhotillah, A., & Gea, T. E. W. (2020). Dukungan keluarga dan tingkat kecemasan orangtua dalam kepatuhan imunisasi dasar pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1043–1050.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 2 (1), 188.
- Yusuf, A. H., Fitryasari, R., & H.E. Nihayati. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN INFORMED CONSENT RESPONDEN

Nama Peneliti : Epti Rizki Ramadani Putri

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi

Manfaat Penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi untuk mendukung perkembangan ilmu keperawatan komunitas

Manfaat Bagi Subjek : dapat menjadi bahan kajian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di masa pandemi COVID-19.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini adalah penelitian dengan pengumpulan data dalam satu waktu tanpa memberikan perlakuan pada responden. Dalam penelitian ini responden akan menjawab beberapa pertanyaan. Peneliti akan memberikan kuesioner sebanyak 1 kali dalam satu waktu. Pengisian kuesioner akan dilakukan pada waktu dan tempat yang disepakati yakni di rumah ataupun di halaman rumah responden sesuai kondisi dan situasi yakni dengan menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker selama penelitian berlangsung, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga jarak antara responden dan peneliti selama penelitian berlangsung, serta mematuhi protokol kesehatan lainnya. Selama pengisian kuesioner, peneliti akan membantu responden cara mengisi kuesioner. Peneliti akan selalu mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan kunjungan ke rumah responden. Peneliti juga menggunakan masker saat melakukan penelitian, serta

menyediakan atau memberikan masker dan handsanitizer apabila responden yang dikunjungi tidak menggunakan masker. Menjaga jarak dengan responden dan menerapkan satu alat tulis untuk satu responden. Pengisian kuesioner akan dilakukan kurang lebih 30 menit. Pada saat selesai pengisian kuesioner, peneliti akan menjelaskan secara singkat pelaksanaan imunisasi selama pandemi kepada responden serta protokol kesehatan apa saja yang harus diterapkan untuk mencegah penularan COVID-19 selama pelaksanaan imunisasi, yaitu:

1. Melakukan pengukuran suhu saat memasuki area Puskesmas Pembantu Watualang, jika suhu responden atau balita $>37^{\circ}$ maka segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
2. Selalu memakai masker
3. Mencuci tangan dengan air mengalir atau *hand sanitizer* sesering mungkin selama di puskesmas pembantu Watualang untuk melaksanakan imunisasi dasar buat putra/putri Ibu.
4. Menjaga jarak
5. Segera pulang ke rumah setelah pelaksanaan imunisasi dasar selesai.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya menjawab pertanyaan dari kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Waktu keseluruhan kepada responden maksimal 30 menit.

Jaminan kerahasiaan data

Semua informasi yang diperoleh dari responden terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden dibuat kode.

Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden.

Adanya insentif untuk responden

Oleh karena keikutsertaan responden sangat membantu dalam penelitian ini, maka akan ada insentif bagi setiap responden yang ikut.

Informasi tambahan

Responden penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Nama : Epti Rizki Ramadani Putri
No. HP : 081548227512
Email : eptiputripakbudi@gmail.com

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya sampaikan terima kasih.

Ngawi, Juli 2021

Hormat saya

Epti Rizki Ramadani Putri

NIM. 131711133041

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi) Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini saya:

Nama : Epti Rizki Ramadani Putri

NIM : 131711133041

No. HP : 081548227512

Akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi”. Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan kuesioner, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada responden. Responden hanya terlibat sebagai peserta yang akan diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan. Untuk kepentingan tersebut, maka saya memohon kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang saudara/saudari ketahui/alami/rasakan/lakukan. Semua jawaban dan data akan dirahasiakan dan tidak ada maksud kegunaan lainnya.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan kesediaannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Ngawi, Juli 2021

Hormat saya

Epti Rizki Ramadani Putri

NIM. 131711133041

Lampiran 3

LEMBAR INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu :
Nama Anak :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No. HP :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai penjelasan mengenai menjadi responden atau subjek penelitian ini. Oleh karena itu saya menyatakan (**BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA***) menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Epti Rizki Ramadani Putri, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya kuesioner dalam waktu sekitar 30 menit yang akan dilakukan sebanyak 1 kali dalam satu waktu, penelitian dilakukan rumah yang bersangkutan (responden) sesuai kondisi dan situasi yakni dengan menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker selama penelitian berlangsung, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, dan menjaga jarak antara responden dan peneliti selama penelitian berlangsung, serta mematuhi protokol kesehatan lainnya dengan judul penelitian yaitu: “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Pembantu Watualang Kabupaten Ngawi”.

Sebagai responden dari penelitian tersebut, persetujuan ini saya buat dengan sadar serta sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun sebagai responden dari penelitian tersebut dan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya dan apa adanya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, Juli 2021
Hormat saya

Ngawi,.....2021
Responden

Epti Rizki Ramadani Putri

NIM. 131711133041

(.....)

Ngawi,.....2021
Saksi

(.....)

*) coret salah satu

Lampiran 4

**KUESIONER ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA
BALITA DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PEMBANTU
WATUALANG KABUPATEN NGAWI**

DATA RESPONDEN:

1. Nama/Inisial :
2. Berapa Usia Anda:
 - A. Remaja akhir (17-25 tahun)
 - B. Dewasa awal (26-35 tahun)
 - C. Dewasa akhir (36-45 tahun)
 - D. Lansia awal (46-55 tahun)
3. Pendidikan:
 - A. Tidak Sekolah
 - B. Tidak Tamat SD
 - C. Lulus SD/MI
 - D. Lulus SMP/MTs
 - E. Lulus SMA/SMK/MA
 - F. Pendidikan tinggi
4. Pekerjaan:
 - A. Ibu rumah tangga
 - B. PNS/TNI/Polri
 - C. Karyawan swasta

- D. Wiraswasta
- E. Tidak bekerja
- F. Lainnya

5. Dalam satu bulan terakhir, apakah ada anggota keluarga yang terpapar COVID-19?

- A. Ya
- B. Tidak

DATA ANAK YANG MENDAPATKAN IMUNISASI

1. Anak ke

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5
- F. > 5

2. Usia anak:

- A. < 6 bulan
- B. 7 bulan
- C. 8 bulan
- D. 9 bulan
- E. > 9 bulan

3. Jenis kelamin anak:

- A. Laki-laki
- B. Perempuan

4. Apakah anak memiliki penyakit bawaan?

A. Ya

B. Tidak

5. Apakah anak memiliki kebutuhan khusus?

A. Ya

B. Tidak

**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI
KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA
BALITA DI MASA PANDEMI COVID-19
PETUNJUK PENGISIAN**

Petunjuk : Isilah pernyataan di bawah ini, beri tanda silang (X) atau (√) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda, dengan kriteria sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Faktor Biologis (X1)					
1.	Saya merasa pusing secara tiba-tiba jika mengingat akan pandemi COVID-19 yang dapat mengancam keselamatan anak saya saat melakukan imunisasi.				
2.	Saya merasa mual jika mengetahui berita tentang orang yang terpapar COVID-19.				
3.	Segala informasi tentang COVID-19 tidak akan berdampak pada kondisi fisik saya.				
4.	Saat pandemi COVID-19 ini saya sering mengalami kenaikan asam lambung secara tiba-tiba.				
5.	Saya sering mengeluarkan keringat dingin apabila mengingat bahaya COVID-19 yang mengancam keselamatan anak saya jika harus melakukan imunisasi.				
6.	Pandemi COVID-19 tidak mengganggu kondisi fisik saya				
Faktor Psikologis (X2)					
7.	Menurut pendapat saya lebih baik menahan diri untuk tidak melakukan imunisasi balita saya, daripada terkena risiko terpapar COVID-19.				
8.	Saya merasa kesehatan balita saya terancam apabila keluar rumah untuk melakukan imunisasi.				
9.	Menurut saya, tidak masalah untuk melakukan imunisasi selama pandemi COVID-19.				

10.	Saya merasa cemas untuk membawa balita saya ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi dikarenakan ada keluarga saya yang pernah terpapar COVID-19.				
11.	Saya merasa cemas untuk membawa balita saya ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi dikarenakan banyak berita di televisi yang menyiarkan banyaknya korban yang terpapar COVID-19.				
12.	Meskipun angka penularan COVID-19 masih tinggi, namun tidak perlu merasa cemas untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi dasar pada balita.				
13.	Pandemi COVID-19 membuat saya sangat protektif terhadap balita saya.				
14.	Menurut pendapat saya, lebih baik anak balita saya tetap tinggal di rumah, daripada berisiko terpapar COVID-19 di fasilitas kesehatan tempat melakukan imunisasi.				
15.	Fasilitas kesehatan yang ada aman dari risiko paparan COVID-19.				
Sosial Budaya (X3)					
16.	Keluarga saya memiliki penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari,				
17.	Di masa pandemi COVID-19 ini, keluarga saya tidak mengalami kekurangan ekonomi.				
18.	Pandemi COVID-19 memukul perekonomian keluarga saya.				
19.	Saya memiliki latar belakang pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana/Pascasarjana).				
20.	Saya memiliki rencana untuk melanjutkan jenjang pendidikan saya.				
21.	Menurut saya latar belakang Pendidikan tinggi bukan hal yang penting dalam kehidupan.				
Ancaman terhadap integritas (X4)					
22.	Saya sering merasa lemas jika mengingat bahaya pandemi COVID-19 yang bisa mengancam keselamatan anak saya saat melakukan imunisasi.				
23.	Saya sering tidak dapat berfikir dengan baik, jika mengingat bahaya pandemi COVID-19 yang bisa mengancam keselamatan anak saya saat melakukan imunisasi.				
24.	Pandemi COVID-19 tidak akan mengancam keselamatan anak saya.				
25.	Saat pandemi COVID-19 ini saya menjadi sering berdiam diri tidak melakukan aktivitas apapun.				

26.	Saat pandemi COVID-19 ini saya sering kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas.				
27.	Pandemi COVID-19 tidak merubah aktivitas saya dalam sehari-hari.				
Ancaman terhadap Sistem Diri (X5)					
28.	Saya merasa pandemi COVID-19 mengancam keselamatan jiwa saya.				
29.	Saya merasa pandemi COVID-19 membuat kehidupan saya menjadi tidak bebas seperti sebelum pandemi.				
30.	Pandemi COVID-19 tidak dapat mengancam keselamatan jiwa saya.				
31.	Saya merasa pandemi COVID-19 dapat mengancam harga diri saya, karena saya menjadi sering merasa cemas.				
32.	Saya merasa pandemi COVID-19 membuat saya tidak bisa mengekspresikan diri sesuai dengan keinginan saya.				
33.	Selama pandemi COVID-19, saya tidak merasa cemas, sehingga saya dapat terlihat tenang.				
34.	Saya merasa pandemi COVID-19 membuat saya menjadi tidak bisa bergaul dengan bebas.				
35.	Pandemi COVID-19 membuat saya menjadi jauh dengan keluarga dan teman.				
36.	Menurut pendapat saya, bergaul dengan teman atau saudara selama pandemi COVID-19 bukan hal yang dapat memicu penularan COVID-19.				

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

PETUNJUK:

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (*score*).

0= jika tidak ada gejala

1= jika gejala ringan

2= jika gejala sedang

3= jika gejala berat

4= jika gejala berat sekali.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0 = tidak ada gejala	1= ringan	2= sedang	3= berat	4=berat sekali
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					
	• Ditinggal sendiri					
	• Pada binatang besar					
	• Pada keramaian lalu lintas					
	• Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					
	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi-mimpi					
	• Mimpi buruk					

	• Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					
	• Hilangnya minat					
	• Berkurangnya Kesenangan pada hobi					
	• Sedih					
	• Bangun dini hari					
	• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	• Sakit dan nyeri di otot-otot					
	• Kaku					
	• Kedutan otot					
	• Gigi gemerutuk					
	• Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)					
	• Tinnitus (telinga berdenging)					
	• Penglihatan kabur					
	• Muka merah atau pucat					
	• Merasa lemas					
	• Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	• Takikardi (denyut jantung cepat)					
	• Berdebar-debar					
	• Nyeri di dada					
	• Denyut nadi mengeras					
	• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					

	• Rasa tertekan atau sempit di dada					
	• Tercekik					
	• Sering menarik napas					
	• Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	• Sulit menelan					
	• Perut melilit					
	• Gangguan pencernaan					
	• Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	• perasaan terbakar di perut					
	• Rasa penuh (kembung)					
	• Mual					
	• Muntah					
	• BAB lembek					
	• Sukar BAB (konstipasi)					
	• Kehilangan berat badan					
12.	<i>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</i>					
	• Sering buang air kecil					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Tidak datang bulan (haid)					
	• Darah haid berlebihan					
	• Darah haid amat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid amat pendek					
	• Haid beberapa kali dalam sebulan					
	• Menjadi dingin (frigid)					
	• Ejakulasi dini					
	• Ereksi melemah					
	• Ereksi hilang					
	• Impotensi					
13.	<i>Gejala autonom</i>					
	• Mulut kering					
	• Muka merah					
	• Mudah berkeringat					

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

24	2	5	1	1	2	3	2	1	0
25	1	6	3	1	1	2	1	0	0
26	2	5	6	0	2	3	2	0	0
27	1	4	4	0	1	3	2	0	0
28	2	5	1	1	3	5	2	0	0
29	2	6	4	0	2	3	2	0	0
30	2	4	1	0	4	2	2	0	0
31	3	3	1	0	5	4	2	0	0
32	1	5	1	0	2	4	2	0	0

Keterangan:

Data Ibu

Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Terdapat Anggota Keluarga Terpapar COVID-19
Remaja akhir (17-25 tahun) : 1	Tidak Sekolah : 1	Ibu rumah tangga : 1	Ya : 1
Dewasa awal (26-35 tahun) : 2	Tidak Tamat SD : 2	PNS/TNI/Polri : 2	Tidak : 0
Dewasa akhir (36-45 tahun) : 3	Lulus SD/MI : 3	Karyawan swasta : 3	
Lansia awal (46-55 tahun) : 4	Lulus SMP/MTs : 4	Wiraswasta : 4	
	Lulus SMA/SMK/MA : 5	Tidak bekerja : 5	
	Pendidikan tinggi : 6	Lainnya : 6	

Data Anak

Anak Ke:	Usia Anak	Jenis Kelamin Anak	Penyakit Bawaan:	Kebutuhan Khusus
1 : 1	< 6 bulan : 1	Laki-laki : 1	Ya : 1	Ya : 1

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2 : 2
3 : 3
4 : 4
5 : 5
>5: 6

7 bulan : 2
8 bulan : 3
9 bulan : 4
> 9 bulan : 5

Perempuan: 2

Tidak : 0

Tidak : 0

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadan Putri

Lampiran 9

Hasil Jawaban Kuesioner

NO	FAKTOR BIOLOGIS (X1)						TOTAL	RATA2	KET	KODE
	1	2	3	4	5	6				
1	1	3	2	1	2	1	10	1,67	Negatif	1
2	2	2	2	1	2	2	11	1,83	Negatif	1
3	4	3	3	4	4	3	21	3,50	Positif	2
4	3	4	3	3	3	3	19	3,17	Positif	2
5	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
6	3	3	3	4	3	3	19	3,17	Positif	2
7	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
8	2	3	2	3	4	3	17	2,83	Positif	2
9	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
10	1	3	2	1	2	1	10	1,67	Negatif	1
11	4	3	2	4	2	2	17	2,83	Positif	2
12	2	2	1	3	2	1	11	1,83	Negatif	1
13	2	1	3	2	1	1	10	1,67	Negatif	1
14	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
15	3	3	3	4	3	3	19	3,17	Positif	2
16	2	1	2	1	2	3	11	1,83	Negatif	1
17	3	4	3	4	3	3	20	3,33	Positif	2
18	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
19	3	3	3	3	3	2	17	2,83	Positif	2
20	3	3	3	4	3	4	20	3,33	Positif	2

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

21	4	3	3	4	4	4	22	3,67	Positif	2
22	2	1	2	1	2	3	11	1,83	Negatif	1
23	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
24	3	3	3	1	3	3	16	2,67	Positif	2
25	4	3	4	4	4	4	23	3,83	Positif	2
26	2	3	1	2	1	2	11	1,83	Negatif	1
27	4	4	3	4	4	4	23	3,83	Positif	2
28	2	3	1	2	1	1	10	1,67	Negatif	1
29	4	4	3	4	4	4	23	3,83	Positif	2
30	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
31	3	4	2	3	2	2	16	2,67	Positif	2
32	4	3	3	4	4	3	21	3,50	Positif	2

FAKTOR PSIKOLOGIS (X2)

7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	RATA2	KET
3	1	1	2	3	1	2	2	1	16	1,78	Negatif
2	3	3	2	3	3	3	3	2	24	2,67	Positif
2	3	1	1	2	3	1	2	1	16	1,78	Negatif
2	4	3	2	3	3	2	4	2	25	2,78	Positif
4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	3,89	Positif
3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	2,78	Positif
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif
3	2	4	3	3	3	4	2	2	26	2,89	Positif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif
1	3	1	1	2	2	3	2	1	16	1,78	Negatif

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadani Putri

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2	3	3	2	3	3	3	3	2	24	2,67	Positif
2	1	3	1	2	1	2	2	1	15	1,67	Negatif
1	1	3	2	1	2	1	2	2	15	1,67	Negatif
4	4	4	4	4	4	4	3	4	35	3,89	Positif
3	3	3	3	2	3	3	2	3	25	2,78	Positif
2	3	2	2	1	1	3	1	2	17	1,89	Negatif
3	1	1	3	3	3	1	2	2	19	2,11	Positif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif
3	2	2	1	2	3	3	1	1	18	2,00	Negatif
3	3	3	2	3	4	4	3	3	28	3,11	Positif
4	4	3	4	3	3	3	4	4	32	3,56	Positif
3	3	3	4	3	3	1	3	3	26	2,89	Positif
4	2	4	4	3	3	3	2	3	28	3,11	Positif
3	1	2	2	1	1	2	2	3	17	1,89	Negatif
4	4	3	3	3	4	2	3	4	30	3,33	Positif
1	2	2	2	2	3	2	1	2	17	1,89	Negatif
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif
2	2	1	2	3	1	2	2	3	18	2,00	Negatif
4	4	4	4	4	4	4	4	3	35	3,89	Positif
2	3	3	2	3	3	3	3	2	24	2,67	Positif
3	4	3	3	3	3	3	3	1	26	2,89	Positif

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadani Putri

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

KODE	SOSIAL BUDAYA (X3)						TOTAL	RATA2	KET	KODE
	16	18	18	19	20	21				
1	3	2	3	3	4	4	19	3,17	Positif	2
2	1	2	1	2	1	3	10	1,67	Negatif	1
1	4	3	3	2	4	2	18	3,00	Positif	2
2	3	1	2	1	3	3	13	2,17	Positif	2
2	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
2	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
2	1	2	3	1	1	2	10	1,67	Negatif	1
2	3	1	3	3	3	3	16	2,67	Positif	2
2	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
1	2	2	1	3	3	1	12	2,00	Negatif	1
2	2	2	3	2	4	3	16	2,67	Positif	2
1	1	3	3	2	1	1	11	1,83	Negatif	1
1	2	1	2	1	3	1	10	1,67	Negatif	1
2	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
2	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
1	1	3	2	1	2	1	10	1,67	Negatif	1
2	3	3	3	4	2	3	18	3,00	Positif	2
2	3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
1	2	2	4	2	3	4	17	2,83	Positif	2
2	4	4	3	3	4	4	22	3,67	Positif	2
2	4	3	4	4	4	3	22	3,67	Positif	2
2	2	1	1	1	3	2	10	1,67	Negatif	1
2	4	4	2	3	3	4	20	3,33	Positif	2
1	3	1	3	2	3	3	15	2,50	Positif	2

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadani Putri

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2	3	3	3	3	4	2	18	3,00	Positif	2
1	1	2	1	2	2	1	9	1,50	Negatif	1
2	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
2	1	2	1	3	2	1	10	1,67	Negatif	1
1	4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
2	3	2	3	3	4	4	19	3,17	Positif	2
2	3	2	2	2	4	3	16	2,67	Positif	2
2	4	3	3	3	3	2	18	3,00	Positif	2

ANCAMAN TERHADAP INTEGRITAS DIRI (X4)

22	23	24	25	26	27	TOTAL	RATA2	KET	KODE
4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
2	4	2	2	4	3	17	2,83	Positif	2
3	2	1	2	1	1	10	1,67	Negatif	1
3	3	3	3	2	4	18	3,00	Positif	2
4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
3	4	3	3	3	3	19	3,17	Positif	2
4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
1	3	1	3	3	1	12	2,00	Negatif	1
3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
2	1	1	3	2	2	11	1,83	Negatif	1
2	4	2	2	2	3	15	2,50	Positif	2
1	2	1	2	3	2	11	1,83	Negatif	1
3	3	3	3	2	4	18	3,00	Positif	2
4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadani Putri

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3	4	3	3	3	3	19	3,17	Positif	2
1	2	1	2	3	2	11	1,83	Negatif	1
2	3	4	3	3	4	19	3,17	Positif	2
3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
2	1	1	2	1	2	9	1,50	Negatif	1
3	4	3	4	3	3	20	3,33	Positif	2
3	4	4	4	4	4	23	3,83	Positif	2
3	4	4	3	3	3	20	3,33	Positif	2
3	3	3	3	4	2	18	3,00	Positif	2
1	1	3	2	2	1	10	1,67	Negatif	1
4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
1	3	1	2	1	2	10	1,67	Negatif	1
3	4	4	4	4	4	23	3,83	Positif	2
3	3	3	3	3	3	18	3,00	Positif	2
3	4	4	4	4	4	23	3,83	Positif	2
4	4	4	4	4	4	24	4,00	Positif	2
2	1	2	2	2	3	12	2,00	Negatif	1
3	4	4	3	3	4	21	3,50	Positif	2

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadani Putri

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

ANCAMAN TERHADAP SISTEM DIRI (X5)												
28	29	30	31	32	33	34	35	36	TOTAL	RATA2	KET	KODE
1	1	3	1	2	3	2	2	1	16	1,78	Negatif	1
2	2	3	2	4	3	2	3	2	23	2,56	Positif	2
1	3	1	2	3	2	3	1	1	17	1,89	Negatif	1
3	1	2	1	1	1	2	3	2	16	1,78	Negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif	2
3	1	3	3	3	3	2	2	3	23	2,56	Positif	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif	2
1	2	1	3	2	1	1	2	3	16	1,78	Negatif	1
2	2	4	2	4	3	2	2	2	23	2,56	Positif	2
1	3	3	1	1	2	2	1	1	15	1,67	Negatif	1
3	1	2	1	3	1	2	1	2	16	1,78	Negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif	2
2	2	4	3	2	3	3	4	2	25	2,78	Positif	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif	2
3	1	3	3	3	3	2	2	3	23	2,56	Positif	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	2,89	Positif	2
4	4	3	3	4	4	4	3	3	32	3,56	Positif	2
4	3	4	4	4	3	4	4	4	34	3,78	Positif	2
4	3	3	3	3	3	4	3	3	29	3,22	Positif	2
4	4	2	3	3	4	3	3	4	30	3,33	Positif	2
2	1	1	2	3	1	3	3	1	17	1,89	Negatif	1

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR...

EPTI RIZKI RAMADANI P

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

Epti Rizki Ramadani Putri

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3	3	3	3	4	2	4	4	4	30	3,33	Positif	2
3	1	2	1	1	2	2	2	1	15	1,67	Negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3,00	Positif	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00	Positif	2
3	2	3	3	4	4	4	4	4	31	3,44	Positif	2
2	2	3	2	1	2	2	1	2	17	1,89	Negatif	1
4	3	3	3	3	2	3	3	3	27	3,00	Positif	2

HASIL HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

NO. RESP	GEJALA KECEMASAN														SKOR	KETERANGAN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	2	1	2	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	13	Kecemasan ringan
2	3	2	0	3	3	2	0	1	2	1	3	3	2	3	28	Kecemasan berat
3	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan ringan
4	2	2	1	2	3	1	1	0	2	1	2	0	1	1	19	Kecemasan sedang
5	1	0	1	0	1	0	2	0	2	2	0	3	2	2	16	Kecemasan sedang
6	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	28	Kecemasan berat
7	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	29	Kecemasan berat
8	2	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	12	Kecemasan ringan
9	2	0	1	2	1	1	0	2	1	1	1	0	3	2	17	Kecemasan sedang
10	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	Kecemasan ringan
11	1	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	2	3	3	17	Kecemasan sedang
12	1	2	1	2	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	13	Kecemasan ringan

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

13	1	2	0	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	14	Kecemasan ringan
14	1	2	0	2	2	1	0	1	1	1	1		1	1	14	Kecemasan ringan
15	2	2	1	2	3	1	1	0	2	1	2	0	1	1	19	Kecemasan sedang
16	1	0	1	0	1	0	2	0	2	1	0	2	1	1	12	Kecemasan ringan
17	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	24	Kecemasan sedang
18	2	2	1	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	18	Kecemasan sedang
19	2	2	0	1	3	3	2	0	0	1	1	0	2	1	18	Kecemasan sedang
20	3	0	2	2	3	2	0	2	3	3	3	0	3	3	29	Kecemasan berat
21	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	20	Kecemasan sedang
22	1	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	2	1	1	13	Kecemasan ringan
23	1	2	1	2	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	13	Kecemasan ringan
24	1	1	0	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	13	Kecemasan ringan
25	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	14	Kecemasan ringan
26	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	14	Kecemasan ringan
27	1	0	1	0	1	0	2	0	2	1	0	2	1	1	12	Kecemasan ringan
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan ringan
29	2	2	1	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	18	Kecemasan sedang
30	2	2	0	1	3	3	2	0	0	1	1	0	2	1	18	Kecemasan sedang
31	2	0	1	2	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	14	Kecemasan ringan
32	3	2	2	3	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	28	Kecemasan berat

LAMPIRAN 10
 HASIL UJI SPSS
 1. Hasil Uji Validitas

Faktor Biologis (X1) Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	X1TOTAL
Q1	Pearson Correlation	1	.768**	.789**	.613**	1.000**	.669**	.948**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.004	.000	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.768**	1	.808**	.450*	.768**	.518*	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.046	.000	.019	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.789**	.808**	1	.464*	.789**	.508*	.840**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.039	.000	.022	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.613**	.450*	.464*	1	.613**	.649**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.004	.046	.039		.004	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	1.000**	.768**	.789**	.613**	1	.669**	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.669**	.518*	.508*	.649**	.669**	1	.783**
	Sig. (2-tailed)	.001	.019	.022	.002	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
X1TOTAL	Pearson Correlation	.948**	.833**	.840**	.759**	.948**	.783**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Faktor Psikologis (X2) Correlations

	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	X2TOTAL
--	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Q7	Pearson Correlation	1	.308	.459*	.798**	.504*	.638**	.349	.552*	.750**	.787**
	Sig. (2-tailed)		.186	.042	.000	.023	.002	.131	.012	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Pearson Correlation	.308	1	.513*	.231	.364	.502*	.567**	.637**	.472*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.186		.021	.327	.115	.024	.009	.002	.035	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q9	Pearson Correlation	.459*	.513*	1	.362	.181	.426	.705**	.396	.429	.678**
	Sig. (2-tailed)	.042	.021		.116	.446	.061	.001	.084	.059	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q10	Pearson Correlation	.798**	.231	.362	1	.652**	.390	.212	.446*	.595**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000	.327	.116		.002	.089	.370	.049	.006	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q11	Pearson Correlation	.504*	.364	.181	.652**	1	.677**	.433	.548*	.448*	.713**
	Sig. (2-tailed)	.023	.115	.446	.002		.001	.057	.012	.048	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q12	Pearson Correlation	.638**	.502*	.426	.390	.677**	1	.586**	.593**	.649**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.002	.024	.061	.089	.001		.007	.006	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q13	Pearson Correlation	.349	.567**	.705**	.212	.433	.586**	1	.474*	.388	.718**
	Sig. (2-tailed)	.131	.009	.001	.370	.057	.007		.035	.091	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q14	Pearson Correlation	.552*	.637**	.396	.446*	.548*	.593**	.474*	1	.573**	.781**
	Sig. (2-tailed)	.012	.002	.084	.049	.012	.006	.035		.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q15	Pearson Correlation	.750**	.472*	.429	.595**	.448*	.649**	.388	.573**	1	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000	.035	.059	.006	.048	.002	.091	.008		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X2TOTAL	Pearson Correlation	.787**	.707**	.678**	.698**	.713**	.798**	.718**	.781**	.793**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

Sosial Budaya (X3) Correlations

		Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	X3TOTAL
Q16	Pearson Correlation	1	.694**	.439	.682**	.265	.430	.747**
	Sig. (2-tailed)		.001	.053	.001	.259	.059	.000

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	N	20	20	20	20	20	20
Q17	Pearson Correlation	.694**	1	.498*	.726**	.440	.480*
	Sig. (2-tailed)	.001		.026	.000	.052	.032
	N	20	20	20	20	20	20
Q18	Pearson Correlation	.439	.498*	1	.806**	.714**	.425
	Sig. (2-tailed)	.053	.026		.000	.000	.062
	N	20	20	20	20	20	20
Q19	Pearson Correlation	.682**	.726**	.806**	1	.575**	.476*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.008	.034
	N	20	20	20	20	20	20
Q20	Pearson Correlation	.265	.440	.714**	.575**	1	.556*
	Sig. (2-tailed)	.259	.052	.000	.008		.011
	N	20	20	20	20	20	20
Q21	Pearson Correlation	.430	.480*	.425	.476*	.556*	1
	Sig. (2-tailed)	.059	.032	.062	.034	.011	
	N	20	20	20	20	20	20
X3TOTAL	Pearson Correlation	.747**	.847**	.801**	.907**	.722**	.699**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Ancaman Terhadap Integritas Diri (X4) Correlations

		Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	X4TOTAL
Q22	Pearson Correlation	1	.464*	.789**	.508*	.549*	.653**	.809**
	Sig. (2-tailed)		.039	.000	.022	.012	.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q23	Pearson Correlation	.464*	1	.613**	.649**	.592**	.263	.746**

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Sig. (2-tailed)	.039		.004	.002	.006	.262	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q24	Pearson Correlation	.789**	.613**	1	.669**	.612**	.798**	.929**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.001	.004	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q25	Pearson Correlation	.508*	.649**	.669**	1	.727**	.625**	.855**
	Sig. (2-tailed)	.022	.002	.001		.000	.003	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q26	Pearson Correlation	.549*	.592**	.612**	.727**	1	.308	.756**
	Sig. (2-tailed)	.012	.006	.004	.000		.186	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q27	Pearson Correlation	.653**	.263	.798**	.625**	.308	1	.763**
	Sig. (2-tailed)	.002	.262	.000	.003	.186		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q27	Pearson Correlation	.809**	.746**	.929**	.855**	.756**	.763**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
X4TOTAL	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Ancaman Terhadap Sistem Diri (X5) Correlations

		Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	X5TOTAL
Q28	Pearson Correlation	1	.694**	.439	.682**	.265	.430	.671**	.413	.552*	.724**
	Sig. (2-tailed)		.001	.053	.001	.259	.059	.001	.070	.012	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q29	Pearson Correlation	.694**	1	.498*	.726**	.440	.480*	.692**	.535*	.477*	.798**
	Sig. (2-tailed)	.001		.026	.000	.052	.032	.001	.015	.034	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q30	Pearson Correlation	.439	.498*	1	.806**	.714**	.425	.679**	.707**	.605**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.053	.026		.000	.000	.062	.001	.000	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q31	Pearson Correlation	.682**	.726**	.806**	1	.575**	.476*	.750**	.624**	.722**	.891**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000		.008	.034	.000	.003	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q32	Pearson Correlation	.265	.440	.714**	.575**	1	.556*	.671**	.827**	.552*	.758**

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Sig. (2-tailed)	.259	.052	.000	.008		.011	.001	.000	.012	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q33	Pearson Correlation	.430	.480*	.425	.476*	.556*	1	.481*	.474*	.496*	.663**
	Sig. (2-tailed)	.059	.032	.062	.034	.011		.032	.035	.026	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q34	Pearson Correlation	.671**	.692**	.679**	.750**	.671**	.481*	1	.812**	.776**	.908**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.000	.001	.032		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q35	Pearson Correlation	.413	.535*	.707**	.624**	.827**	.474*	.812**	1	.731**	.836**
	Sig. (2-tailed)	.070	.015	.000	.003	.000	.035	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q36	Pearson Correlation	.552*	.477*	.605**	.722**	.552*	.496*	.776**	.731**	1	.815**
	Sig. (2-tailed)	.012	.034	.005	.000	.012	.026	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.724**	.798**	.804**	.891**	.758**	.663**	.908**	.836**	.815**	1
X5TOTAL	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Hasil Uji Reliabilitas

a. Faktor Biologis (X1)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.836	.962	8

b. Faktor Psikologis (X2)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.798	.939	11

c. Sosial Budaya (X3)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.826	.941	8

d. Ancaman Terhadap Integritas Diri

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.829	.949	8

e. Ancaman Terhadap Sistem Diri

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.806	.957	11

3. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.60387910
	Absolute	.191
Most Extreme Differences	Positive	.180
	Negative	-.191
Kolmogorov-Smirnov Z		1.081
Asymp. Sig. (2-tailed)		.193

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

4. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir (17-25 tahun)	9	28.1	28.1	28.1
	Dewasa awal (26-35 tahun)	16	50.0	50.0	78.1
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lulus SD/MI	2	6.3	6.3	6.3
Lulus SMP/MTs	6	18.8	18.8	25.0
Valid Lulus SMA/SMK/MA	18	56.3	56.3	81.3
Lulus pendidikan tinggi	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu rumah tangga	17	53.1	53.1	53.1
PNS/TNI/Polri	2	6.3	6.3	59.4
Valid Karyawan swasta	5	15.6	15.6	75.0
Wiraswasta	6	18.8	18.8	93.8
Lainnya	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Keluarga_Terpapar_COVID-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	20	62.5	62.5	62.5
Valid Ya	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Anak_ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	11	34.4	34.4	34.4
2	11	34.4	34.4	68.8
Valid 3	5	15.6	15.6	84.4
4	4	12.5	12.5	96.9
5	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Usia_Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 6 bulan	2	6.3	6.3	6.3
7 bulan	11	34.4	34.4	40.6
8 bulan	10	31.3	31.3	71.9
9 bulan	8	25.0	25.0	96.9
> 9 bulan	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	9	28.1	28.1	28.1
Perempuan	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Penyakit_Bawaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	29	90.6	90.6	90.6
Ya	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kebutuhan_Khusus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	32	100.0	100.0	100.0

5. Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel Faktor Biologis (X1)

Faktor_Biologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	9	28.1	28.1	28.1
Positif	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

a. Dimensi munculnya gangguan fisik.

Munculnya_gangguan_fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	3	9.4	9.4	9.4
Valid Positif	29	90.6	90.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

b. Dimensi kesulitan mengatasi stressor

Kesulitan_mengatasi_Stressor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	6	18.8	18.8	18.8
Valid Positif	26	81.3	81.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Variabel Faktor Psikologis (X2)

Faktor_Psikologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	9	28.1	28.1	28.1
Valid Positif	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

a. Dimensi pandangan psikonaltik

Pandangan_Psikoanalitik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	6	18.8	18.8	18.8
Valid Positif	26	81.3	81.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

b. Dimensi pandangan interpersonal

Pandangan_interpersonal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	8	25.0	25.0	25.0
Valid Positif	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

c. Dimensi pandangan perilaku

Pandangan_Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	7	21.9	21.9	21.9
Valid Positif	25	78.1	78.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Variabel Sosial Budaya (X3)

Sosial_Budaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	9	28.1	28.1	28.1
Valid Positif	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

a. Latar belakang ekonomi

Latar_belakang_ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	6	18.8	18.8	18.8
Valid Positif	26	81.3	81.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

b. Latar belakang budaya

Latar_belakang_budaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	5	15.6	15.6	15.6
Valid Positif	27	84.4	84.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Variabel Ancaman Terhadap Integritas Diri (X4)

Ancaman_Terhadap_Integritas_Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	8	25.0	25.0	25.0
Valid Positif	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

a. Menurunnya kemampuan fisiologis

Menurunnya_kemampuan_fisiologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	9	28.1	28.1	28.1
Valid Positif	23	71.9	71.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

b. Menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktivitas

Menurunnya_kapasitas_untuk_melaksanakan_aktivitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	4	12.5	12.5	12.5
Valid Positif	28	87.5	87.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Variabel Ancaman Terhadap Sistem Diri

Ancaman Terhadap Sistem Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	7	21.9	21.9	21.9
Valid Positif	25	78.1	78.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

a. Identitas

Identitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	7	21.9	21.9	21.9
Valid Positif	25	78.1	78.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

b. Harga diri

Harga diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	8	25.0	25.0	25.0
Valid Positif	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

c. Fungsi Sosial

Fungsi sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	8	25.0	25.0	25.0
Valid Positif	24	75.0	75.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kecemasan (Y)

Kecemasan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	16	50.0	50.0
	Sedang	11	34.4	34.4
	Berat	5	15.6	15.6
	Total	32	100.0	100.0

a. Anxiety

Anxiety				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	17	53.1	53.1
	Sedang	12	37.5	37.5
	Berat	3	9.4	9.4
	Total	32	100.0	100.0

b. Ketegangan

Ketegangan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	6	18.8	18.8
	Ringan	10	31.3	31.3
	Sedang	16	50.0	50.0
	Total	32	100.0	100.0

c. Ketakutan

Ketakutan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	9	28.1	28.1
	Ringan	20	62.5	62.5
	Sedang	3	9.4	9.4
	Total	32	100.0	100.0

d. Gangguan tidur

Gangguan_tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	3	9.4	9.4	9.4
Ringan	14	43.8	43.8	53.1
Valid Sedang	10	31.3	31.3	84.4
Berat	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

e. Gangguan kecerdasan

Gangguan_kecerdasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	3	9.4	9.4	9.4
Ringan	13	40.6	40.6	50.0
Valid Sedang	7	21.9	21.9	71.9
Berat	9	28.1	28.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

f. Depresi

Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	5	15.6	15.6	15.6
Ringan	15	46.9	46.9	62.5
Valid Sedang	10	31.3	31.3	93.8
Berat	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

g. Gejala fisik

Gejala_fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	11	34.4	34.4	34.4
Valid Ringan	14	43.8	43.8	78.1
Sedang	7	21.9	21.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

h. Gejala somatik

Gejala_somatik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	12	37.5	37.5	37.5
Valid Ringan	13	40.6	40.6	78.1
Sedang	5	15.6	15.6	93.8
Berat	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

i. Gejala kardiovaskuler

Gejala_kardiovaskuler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	6	18.8	18.8	18.8
Valid Ringan	11	34.4	34.4	53.1
Sedang	14	43.8	43.8	96.9
Berat	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

j. Gejala respiratori

Gejala_respiratori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	4	12.5	12.5	12.5
Ringan	23	71.9	71.9	84.4
Valid Sedang	4	12.5	12.5	96.9
Berat	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

k. Gejala gastrointestinal

Gejala_gastrointestinal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	6	18.8	18.8	18.8
Ringan	16	50.0	50.0	68.8
Valid Sedang	5	15.6	15.6	84.4
Berat	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

l. Gejala urogenital

Gejala_urigenital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	14	43.8	45.2	45.2
Ringan	7	21.9	22.6	67.7
Valid Sedang	6	18.8	19.4	87.1
Berat	4	12.5	12.9	100.0
Total	31	96.9	100.0	
Missing System	1	3.1		
Total	32	100.0		

m. Gejala autonomy

Gejala_autonom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	3	9.4	9.4	9.4
Ringan	19	59.4	59.4	68.8
Valid Sedang	4	12.5	12.5	81.3
Berat	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

n. tingkah laku

Tingkah_laku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ringan	24	75.0	75.0	75.0
Valid Sedang	3	9.4	9.4	84.4
Berat	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

6. Hasil Uji Chi-Square

Faktor_Biologis * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Faktor_Biologis	Count	8	0	1	9
	Negatif % within	88.9%	0.0%	11.1%	100.0%
	Faktor_Biologis				
	Count	8	11	4	23
	Positif % within	34.8%	47.8%	17.4%	100.0%
	Faktor_Biologis				
Total	Count	16	11	5	32
	% within	50.0%	34.4%	15.6%	100.0%
	Faktor_Biologis				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.255 ^a	2	.016
Likelihood Ratio	10.840	2	.004
Linear-by-Linear Association	4.247	1	.039
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

Faktor_Psikologis * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Faktor_Psikologis	Count	8	1	0	9
	Negatif % within Faktor_Psikologis	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
	Count	8	10	5	23
	Positif % within Faktor_Psikologis	34.8%	43.5%	21.7%	100.0%
	Count	16	11	5	32
	Total % within Faktor_Psikologis	50.0%	34.4%	15.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.715 ^a	2	.021
Likelihood Ratio	9.142	2	.010
Linear-by-Linear Association	6.699	1	.010
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

Sosial_Budaya * Kecemasan

Crosstab

	Kecemasan	Total

		Ringan	Sedang	Berat	
Sosial_Budaya	Negatif				
	Count	7	0	2	9
	% within Sosial_Budaya	77.8%	0.0%	22.2%	100.0%
	Positif				
	Count	9	11	3	23
	% within Sosial_Budaya	39.1%	47.8%	13.0%	100.0%
Total	Count	16	11	5	32
	% within Sosial_Budaya	50.0%	34.4%	15.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.586 ^a	2	.037
Likelihood Ratio	9.364	2	.009
Linear-by-Linear Association	1.011	1	.315
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

Ancaman_Terhadap_Integritas_Diri * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Ancaman_Terhadap_Integritas_Diri	Count	7	1	0	8
	Negatif % within	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
	Ancaman_Terhadap_Integritas_Diri				
	Count	9	10	5	24
	Positif % within	37.5%	41.7%	20.8%	100.0%
	Ancaman_Terhadap_Integritas_Diri				
Total	Count	16	11	5	32
	% within	50.0%	34.4%	15.6%	100.0%
	Ancaman_Terhadap_Integritas_Diri				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.152 ^a	2	.046

Likelihood Ratio	7.357	2	.025
Linear-by-Linear Association	5.420	1	.020
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.

Ancaman_Terhadap_Sistem_Diri * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Ancaman_Terhadap_Sistem_Diri	Count	7	0	0	7
	Negatif % within	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Ancaman_Terhadap_Sistem_Diri				
	Count	9	11	5	25
	Positif % within	36.0%	44.0%	20.0%	100.0%
	Ancaman_Terhadap_Sistem_Diri				
Total	Count	16	11	5	32
	% within	50.0%	34.4%	15.6%	100.0%
	Ancaman_Terhadap_Sistem_Diri				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.960 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	11.691	2	.003
Linear-by-Linear Association	6.947	1	.008
N of Valid Cases	32		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.09.