

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PASCA  
KEJADIAN KERACUNAN PROGRAM MAKANAN BERGIZI  
GRATIS DI SMP NEGERI 1 KADUNGORA KABUPATEN  
GARUT**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)  
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**NISRINA KAMILIA ZAHRO**

**KHGC22021**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)  
PRODI S1 KEPERAWATAN**

**2026**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **PERBAIKAN SKRIPSI**

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian  
Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis Di SMP Negeri 1  
Kadungora Kabupaten Garut  
Nama : Nisrina Kamilia Zahro  
NIM : KHGC22021

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan  
perbaikan skripsi

**Garut, 30 Juli 2026**

**Menyetujui,**

**Penelaah I**



**(Tanti Suryawantie S.Kep., Ns., M.H.Kes)**

**Penelaah II**



**(Rudy Alfiansyah S.Kep., Ns., M.Pd)**

**Pembimbing utama**



**(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)**

**Pembimbing pendamping**



**(H. Aceng Ali, S.Kep., Ns., M.H.Kes)**

**Mengetahui,  
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



**(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

### **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PASCA KEJADIAN KERACUNAN PROGRAM MAKANAN BERGIZI GRATIS DI SMP NEGERI 1 KADUNGORA KABUPATEN GARUT**

Disusun oleh :  
**NISRINA KAMILIA ZAHRO**  
**KHGC22021**

#### **SKRIPSI**

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan  
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Garut, 30 Juli 2026**  
**Menyetujui,**

**Pembimbing utama**



**(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)**

**Pembimbing pendamping**



**(H. Aceng Ali, S.Kep., Ns., M.H.Kes)**

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan  
Kebidanan**



**(Sulastini, S. Kep., Ns., M.Kep)**

**Mengetahui,  
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



**(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S. Kep, Baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan keridakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

**Garut, 30 Juli 2026**

**Yang membuat pernyataan**



**(Nisrina Kamilia Zahro)**

**NIM : KHGC22021**

## ABSTRAK

### GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PASCA KEJADIAN KERACUNAN PROGRAM MAKANAN BERGIZI GRATIS DI SMP NEGERI 1 KADUNGORA KABUPATEN GARUT

Oleh : Nisrina Kamilia Zahro  
NIM : KHGC22021

Kejadian keracunan pada *Program Makanan Bergizi Gratis* tidak hanya menimbulkan dampak terhadap kondisi fisik siswa, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis *orang tua*, salah satunya berupa kecemasan. *Tingkat kecemasan* yang dialami *orang tua* penting diketahui sebagai dasar dalam penyusunan strategi edukasi, komunikasi risiko, dan evaluasi pelaksanaan program MBG. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *tingkat kecemasan orang tua* pasca kejadian keracunan *Program Makanan Bergizi Gratis* di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 108 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berada pada kategori normal sebanyak 102 responden (94,4%), diikuti kategori kecemasan ringan sebanyak 6 responden (5,6%), sedangkan tidak terdapat responden dengan kategori kecemasan sedang maupun kecemasan berat (0%). Hampir seluruh *orang tua* pasca kejadian keracunan *Program Makanan Bergizi Gratis* di SMP Negeri 1 Kadungora memiliki *tingkat kecemasan* dalam kategori normal. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan, pihak sekolah, serta penyelenggara *Program Makanan Bergizi Gratis* dalam menyusun strategi komunikasi risiko yang efektif, meningkatkan edukasi mengenai keamanan pangan, serta memperkuat upaya promotif dan preventif untuk mempertahankan kesehatan psikologis *orang tua* dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan *Program Makanan Bergizi Gratis*. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan orang tua setelah kejadian *keracunan makanan*.

Kata kunci: *Keracunan makanan, Orang tua, Program Makanan Bergizi Gratis, Tingkat kecemasan.*

Daftar Pustaka: 26 Jurnal, 15 Buku, dan 5 Dokumen Pemerintah/Lembaga.

## **ABSTRACT**

### ***AN OVERVIEW OF PARENTS' ANXIETY LEVELS FOLLOWING THE FOOD POISONING INCIDENT IN THE FREE NUTRITIOUS MEAL PROGRAM AT SMP NEGERI 1 KADUNGORA GARUT REGENCY***

***By: Nisrina Kamilia Zahro  
Student ID: KHGC22021***

*The food poisoning incident associated with the Free Nutritious Meal Program not only affected students' physical health but also had psychological impacts on their parents, particularly in the form of anxiety. Understanding parents' anxiety levels is essential as a basis for developing educational strategies, risk communication, and evaluating the implementation of the Free Nutritious Meal Program. This study aimed to describe the anxiety levels of parents following the food poisoning incident in the Free Nutritious Meal Program at SMP Negeri 1 Kadungora, Garut Regency. This study employed a quantitative descriptive research design with a cross-sectional approach. A total of 108 respondents were selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). The results showed that the majority of respondents were classified as having normal anxiety levels, accounting for 102 respondents (94.4%), followed by mild anxiety in 6 respondents (5.6%). No respondents were categorized as having moderate or severe anxiety (0%). It can be concluded that the majority of parents following the food poisoning incident in the Free Nutritious Meal Program at SMP Negeri 1 Kadungora experienced normal levels of anxiety. The findings are expected to serve as a source of information and an evaluation reference for healthcare professionals, school authorities, and the organizers of the Free Nutritious Meal Program in developing effective risk communication strategies, enhancing food safety education, and strengthening promotive and preventive efforts to maintain parents' psychological well-being and increase public trust in the implementation of the Free Nutritious Meal Program. Furthermore, the findings may serve as baseline data for future studies investigating factors influencing parents' anxiety levels following food poisoning incidents.*

*Keywords: Anxiety Level, Food Poisoning, Free Nutritious Meal Program, Parents.*

*Bibliography : 26 Journal Articles, 15 Books, and 5 Government/Institutional Documents.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan keteladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul "**Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis Di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut**", penulis tentu mengalami berbagai hambatan dan kesulitan. Namun, berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK).
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus pembimbing

utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan penulis.

6. Bapak H. Aceng Ali, S.Kep., Ns., M.H.Kes, selaku pembimbing pendamping yang memberikan arahan serta masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) yang telah memberikan ilmu pengetahuan, arahan dan pengalaman berharga kepada penulis selama menempuh di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Kedua orang tua tercinta sebagai sumber inspirasi yang tiada henti memberikan doa, semangat, dan motivasi kepada penulis, serta senantiasa memberikan dukungan baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat mencapai tahap ini.
9. Kepada adik tercinta yang selalu memberikan semangat, hiburan, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
11. Bunga lily, sosok yang dengan lembut menemani mekarnya bunga tulip. Kehadiranmu memberi ketenangan di tengah banyaknya proses yang harus dilalui. Dukungan, perhatian, dan ketulusanmu menjadi salah satu alasan penulis mampu terus melangkah dan melewati setiap proses.
12. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan dukungan, semangat, serta saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan skripsi ini.

Garut, 30 Juli 2026

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'A' followed by a smaller, more complex script. The signature is positioned above the name 'Penyusun'.

Penyusun

## DAFTAR ISI

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI .....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                     | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN.....</b>                             | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                               | <b>iv</b>   |
| <b><i>ABSTRACT</i> .....</b>                       | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                         | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                             | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                           | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                           | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I.....</b>                                  | <b>1</b>    |
| <b>PENDAHULUAN.....</b>                            | <b>1</b>    |
| 1.1. Latar Belakang .....                          | 1           |
| 1.2. Rumusan Masalah .....                         | 10          |
| 1.3. Tujuan Penelitian.....                        | 10          |
| 1.3.1. Tujuan Umum .....                           | 10          |
| 1.3.2. Tujuan Khusus .....                         | 10          |
| 1.4. Kegunaan Penelitian.....                      | 11          |
| 1.4.1. Kegunaan Teoretis .....                     | 11          |
| 1.4.2. Kegunaan Praktis .....                      | 11          |
| <b>BAB II .....</b>                                | <b>13</b>   |
| <b>KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN .....</b> | <b>13</b>   |
| 2.1. Kajian Pustaka.....                           | 13          |
| 2.1.1. Pengertian Kecemasan .....                  | 13          |
| 2.1.2. Jenis Tingkat Kecemasan.....                | 15          |
| 2.1.3. Gejala Kecemasan.....                       | 17          |
| 2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi .....       | 21          |
| 2.1.5. Alat Ukur Kecemasan .....                   | 23          |
| 2.1.6. Konsep Orang Tua .....                      | 25          |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.7. Pengertian Keracunan Makanan .....                                      | 33        |
| 2.1.8. Pengertian MBG.....                                                     | 42        |
| 2.1.9. Resiko dalam pelaksanaan MBG .....                                      | 47        |
| 2.1.10. Hubungan Keracunan Makanan dengan Tingkat Kecemasan Orang<br>Tua ..... | 49        |
| 2.1.11. Penelitian Terdahulu .....                                             | 51        |
| 2.2. Kerangka Berpikir .....                                                   | 52        |
| <b>BAB III.....</b>                                                            | <b>56</b> |
| <b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                                             | <b>56</b> |
| 3.1. Desain Penelitian.....                                                    | 56        |
| 3.2. Variabel Penelitian .....                                                 | 57        |
| 3.3. Definisi Operasional Variabel .....                                       | 57        |
| 3.4. Populasi dan Sampel Penelitian .....                                      | 58        |
| 3.4.1. Populasi .....                                                          | 58        |
| 3.4.2. Sampel.....                                                             | 59        |
| 3.4.3. Teknik Sampel .....                                                     | 60        |
| 3.4.4. Kriteria Sampel .....                                                   | 61        |
| 3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian .....                                  | 62        |
| 3.5.1. Data Primer .....                                                       | 63        |
| 3.5.2. Data Sekunder .....                                                     | 63        |
| 3.5.3. Instrumen Penelitian.....                                               | 64        |
| 3.5.4. Prosedur Pengumpulan Data .....                                         | 66        |
| 3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....                            | 68        |
| 3.6.1. Uji Validitas .....                                                     | 68        |
| 3.6.2. Uji Reliabilitas .....                                                  | 68        |
| 3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian .....                            | 69        |
| 3.7.1. Analisis Univariat.....                                                 | 69        |
| 3.8. Langkah-Langkah Penelitian.....                                           | 71        |
| 3.8.1. Tahapan Persiapan .....                                                 | 71        |
| 3.8.2. Tahapan Pelaksanaan Penelitian .....                                    | 72        |
| 3.8.3. Tahapan Pengolahan dan Analisa Data.....                                | 72        |

|                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.8.4. Tahap Penyusunan Laporan .....                                                                      | 74         |
| 3.9. Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                                     | 74         |
| 3.9.1. Tempat Penelitian.....                                                                              | 74         |
| 3.9.2. Waktu Penelitian .....                                                                              | 74         |
| <b>BAB IV .....</b>                                                                                        | <b>75</b>  |
| <b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>                                                               | <b>75</b>  |
| 4.1. Hasil Penelitian .....                                                                                | 75         |
| 4.1.1. Karakteristik Responden .....                                                                       | 75         |
| 4.1.2. Analisis univariat .....                                                                            | 76         |
| 4.2. Pembahasan.....                                                                                       | 77         |
| 4.2.1. Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian<br>Keracunan Program Makan Bergizi Gratis ..... | 77         |
| <b>BAB V.....</b>                                                                                          | <b>82</b>  |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                                                                          | <b>82</b>  |
| 5.1. Kesimpulan.....                                                                                       | 82         |
| 5.2. Saran.....                                                                                            | 82         |
| 5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan .....                                                                     | 82         |
| 5.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan.....                                                                          | 83         |
| 5.2.3. Bagi Orang Tua.....                                                                                 | 83         |
| 5.2.4. Bagi Penyelenggara Program Makanan Bergizi Gratis .....                                             | 83         |
| 5.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya .....                                                                     | 84         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                                                                | <b>xiv</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                                                       | <b>xix</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. Item Pertanyaan Instrumen Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)...                                                                                                             | 24 |
| Tabel 3.3. Definisi Operasional.....                                                                                                                                                      | 58 |
| Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua Pasca Kejadian<br>Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora<br>Kabupaten Garut (n = 108) ..... | 75 |
| Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian<br>Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora<br>Kabupaten Garut (n = 108) .....      | 77 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Bagan 2. 2 Kerangka Berpikir..... | 54 |
|-----------------------------------|----|

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kejadian keracunan makanan pada anak usia sekolah tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga menimbulkan konsekuensi psikososial yang signifikan, terutama bagi orang tua. Anak merupakan individu yang sangat dilindungi dalam struktur keluarga, sehingga gangguan kesehatan yang muncul secara mendadak sering memicu respons emosional berupa ketakutan, kepanikan, dan kecemasan yang intens. Kecemasan didefinisikan sebagai respons psikologis terhadap ancaman yang dipersepsikan, yang tercermin dalam ketegangan emosional, kekhawatiran kognitif, serta perilaku protektif yang berlebihan (Stuart & Sundeen, 2022). Kecemasan pada orang tua dalam konteks kejadian keracunan makanan tidak hanya berupa perasaan khawatir, tetapi juga dapat muncul dalam bentuk gejala fisiologis seperti jantung berdebar, sulit tidur, serta ketegangan otot, disertai dengan pikiran berulang mengenai kemungkinan dampak jangka panjang terhadap kesehatan anak. Secara perilaku, kecemasan dapat ditunjukkan melalui tindakan protektif berlebihan, seperti melarang anak mengonsumsi makanan sekolah atau menolak program MBG secara keseluruhan (Videbeck, 2020; Stuart, 2022).

Dalam konteks keracunan makanan, orang tua kerap mengalami pikiran berulang mengenai potensi dampak kesehatan jangka panjang, ketidakpastian terhadap keamanan makanan sekolah, serta keraguan terhadap keberlanjutan

program MBG. Kecemasan orang tua terhadap kondisi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, persepsi risiko, serta kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan (Videbeck, 2020). Dalam situasi kejadian luar biasa seperti keracunan makanan massal, ketidakpastian informasi dan potensi dampak jangka panjang terhadap kesehatan anak dapat memperberat tingkat kecemasan, bahkan memicu respons maladaptif seperti penolakan terhadap program kesehatan yang sebenarnya bermanfaat. Selain itu, kecemasan memiliki tingkat yang bervariasi, mulai dari ringan, sedang, berat, hingga panik. Setiap tingkatan memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari segi respon fisiologis maupun perilaku. Kecemasan ringan umumnya masih adaptif dan dapat meningkatkan kewaspadaan, sedangkan kecemasan berat hingga panik dapat mengganggu fungsi kognitif dan kemampuan pengambilan keputusan (Stuart, 2022).

Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) merupakan kebijakan strategis pemerintah Indonesia yang bertujuan meningkatkan status gizi siswa, menunjang keberlangsungan proses pembelajaran, serta meringankan beban ekonomi orang tua dalam penyediaan konsumsi harian anak usia sekolah (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Namun, keberhasilan program ini tidak hanya ditentukan oleh kandungan gizi, melainkan sangat bergantung pada penerapan prinsip keamanan pangan secara ketat dalam seluruh rantai produksi, distribusi, dan penyajian makanan.

Keamanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya standar higienitas dan sanitasi sehingga makanan terbebas dari kontaminasi biologis, kimia, dan fisik yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan (BPOM RI, 2023). Ketidakpatuhan

terhadap prinsip ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit akibat pangan atau *foodborne illness*, yang sering kali muncul pada penyelenggaraan makanan massal, termasuk dalam program makan sekolah (Kemenkes RI, 2025). Dalam beberapa bulan terakhir, Indonesia mengalami peningkatan signifikan kasus keracunan makanan yang berkaitan dengan program makan gratis. Laporan media nasional menyebutkan bahwa lebih dari 9.000 siswa mengalami keracunan makanan sepanjang tahun 2025, menegaskan bahwa kelemahan pengelolaan keamanan pangan dapat menimbulkan dampak kesehatan masyarakat berskala luas.

Sejumlah penelitian di Indonesia telah mengkaji kecemasan orang tua dalam konteks penyakit anak, seperti hospitalisasi, demam berdarah, diare akut, dan penyakit kronis, yang menunjukkan bahwa kondisi kesehatan anak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan orang tua (Aisyah et al., 2021; Nurhayati & Sari, 2022; Prasetyo, 2023). Penelitian lain juga menyoroti aspek keamanan pangan dan kejadian keracunan makanan di lingkungan sekolah, yang menegaskan pentingnya sistem pengawasan dan manajemen distribusi makanan yang ketat (Widodo et al., 2022; Kemenkes RI, 2024). Namun, hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG), khususnya pada konteks wilayah pedesaan seperti Kecamatan Kadungora. Ketiadaan kajian spesifik ini menunjukkan adanya celah penelitian (*research gap*) yang penting untuk diisi, mengingat MBG merupakan program nasional berskala besar dengan potensi risiko kesehatan dan dampak psikologis yang luas.

Berdasarkan data Kejadian Luar Biasa (KLB) dari dinas kesehatan, Kecamatan Kadungora menjadi wilayah dengan dampak keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG) paling signifikan di Kabupaten Garut sepanjang September 2025. Pada kejadian tanggal 17–18 September 2025 di Desa Harumansari, tercatat sebanyak 657 penderita, terdiri dari 176 laki-laki dan 481 perempuan, dengan kelompok usia dominan 15–19 tahun sebanyak 299 orang dan 10–14 tahun sebanyak 223 orang, serta 74 anak usia 5–9 tahun. Skala kejadian ini mencerminkan tingginya kerentanan anak usia sekolah terhadap risiko keamanan pangan, sekaligus menunjukkan bahwa penyelenggaraan makanan massal di lingkungan pendidikan memiliki potensi dampak kesehatan masyarakat yang sangat luas. Tingkat serangan (*attack rate*) pada kejadian ini mencapai 78,3%, yang mengindikasikan bahwa lebih dari dua pertiga populasi yang terpapar mengalami gejala keracunan, meskipun tidak ditemukan kematian (*case fatality rate* 0%).

Selanjutnya, kejadian lanjutan di Desa Talagasari pada tanggal 30 September hingga 1 Oktober 2025 kembali menunjukkan tingginya kasus, dengan 287 penderita, yang didominasi oleh kelompok usia 10–14 tahun sebanyak 224 orang dan 15–19 tahun sebanyak 57 orang, serta *attack rate* mencapai 78,0%. Pola kejadian berulang dalam satu kecamatan dengan jumlah penderita yang besar ini menegaskan bahwa permasalahan keamanan pangan pada program MBG di wilayah Kadungora bersifat sistemik, bukan insidental, serta berpotensi menimbulkan dampak fisik dan psikologis yang luas, terutama terhadap orang tua siswa yang menghadapi situasi mendadak, tidak terduga, dan mengancam keselamatan anak.

Berdasarkan data rekapitulasi dari UPT Puskesmas Kadungora dan Puskesmas Leles, jumlah siswa yang mengalami keracunan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) mencapai 350 orang, yang berasal dari berbagai satuan pendidikan di wilayah Kecamatan Kadungora dan sekitarnya. Distribusi korban menunjukkan bahwa pada tanggal 17-18 September 2025, jumlah terbesar berasal dari SMA Ma'arif sebanyak 19 siswa, disusul SMP Siti Aisyah sebanyak 4 siswa, SDN Mandalasari 2 sebanyak 5 siswa, serta masing-masing 1 siswa dari SDN Mandalasari 1, dan SMA Siti Aisyah. Berdasarkan hasil penelusuran awal, kejadian pada tanggal tersebut diduga berkaitan dengan konsumsi makanan berupa olahan daging yang berpotensi mengalami kontaminasi akibat pengolahan atau penyimpanan yang tidak sesuai standar keamanan pangan.

Lalu kejadian lanjutan pada tanggal 30 September hingga 1 Oktober 2025 kembali menunjukkan tingginya beban kasus, dengan jumlah terbesar dari SMP Negeri 1 Kadungora sebanyak 241 siswa, disusul SMP PGRI Kadungora sebanyak 39 siswa, SMA IT Anisa sebanyak 16 siswa, SD Negeri 4 sebanyak 13 siswa, SD Negeri 3 sebanyak 6 siswa, MTs Puspa Kencana sebanyak 3 siswa, serta masing-masing 1 siswa dari SD IT Anisa, SD Arrahman. Pada kejadian ini, dugaan sumber keracunan mengarah pada konsumsi susu kemasan jenis “susu bantal” dari KPBS, yang diduga mengalami penurunan kualitas akibat penyimpanan pada suhu yang tidak sesuai, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi organisme. Sebaran korban yang meliputi jenjang pendidikan dasar hingga menengah ini menunjukkan bahwa dampak kejadian keracunan tidak bersifat terbatas pada satu kelompok usia atau satuan pendidikan tertentu, melainkan menyebar secara luas dan sistemik. Skala

kejadian yang besar tersebut menegaskan tingginya kerentanan sistem penyelenggaraan makanan massal di sekolah terhadap risiko keamanan pangan, sekaligus memperkuat urgensi evaluasi menyeluruh terhadap mekanisme pengawasan, distribusi, serta manajemen risiko dalam pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pihak SMP Negeri 1 Leles sebagai sekolah pembanding yang tidak mengalami kejadian keracunan Makanan Bergizi Gratis (MBG), diperoleh gambaran bahwa meskipun tidak terdapat siswa yang terdampak langsung, kejadian keracunan di wilayah Kadungora tetap menimbulkan dampak psikologis yang signifikan. Pihak sekolah menyatakan munculnya kekhawatiran baik dari guru maupun orang tua siswa terhadap potensi terulangnya kejadian serupa.

Kajian kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa kecemasan orang tua merupakan kondisi mental yang kompleks dan dipengaruhi oleh persepsi risiko, pengalaman sebelumnya, serta kualitas informasi yang diterima. Dalam situasi keracunan pangan, persepsi risiko cenderung meningkat karena kejadian berlangsung mendadak, melibatkan banyak korban, serta berpotensi terulang. Pada kasus ini, jumlah korban yang terdampak mencapai 241 siswa di SMP Negeri 1 Kadungora, jumlah ini merupakan kasus terbanyak dibandingkan seluruh sekolah terdampak lainnya di Kecamatan Kadungora, termasuk SMP PGRI Kadungora sebanyak 39 siswa. Besarnya jumlah korban tersebut menjadikan SMP Negeri 1 Kadungora sebagai lokasi dengan paparan insiden paling tinggi, sehingga sangat

relevan untuk menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan pada program Makanan Bergizi Gratis.

Semakin besar jumlah korban dalam satu sekolah, semakin tinggi pula kemungkinan terbentuknya persepsi ancaman kolektif pada orang tua, baik terkait keselamatan anak maupun keberlanjutan program MBG. Kondisi ini menjadi alasan ilmiah yang kuat mengapa penelitian dilaksanakan di SMP Negeri 1 Kadungora. Dampak lanjutan dari kejadian ini bahkan menyebabkan program MBG diberhentikan sementara sejak 1 Oktober 2025 hingga 26 Januari 2026, yang semakin memperpanjang rasa khawatir, ketidakpercayaan, dan kewaspadaan orang tua terhadap keamanan pangan sekolah. Wawancara dengan pihak sekolah dan orang tua menunjukkan bahwa dugaan penyebab keracunan berasal dari konsumsi susu kemasan yang disimpan pada suhu tidak sesuai standar, sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa kesalahan dalam penyimpanan dan distribusi pangan merupakan faktor dominan dalam terjadinya *foodborne illness* di lingkungan sekolah. Kecemasan yang menetap dapat berdampak pada perubahan perilaku orang tua, seperti melarang anak mengonsumsi makanan dari sekolah, hingga menyampaikan penolakan terhadap program MBG. Secara lebih luas, kondisi ini dapat menurunkan partisipasi program dan menghambat tujuan pemerintah dalam perbaikan status gizi siswa.

Sebagai respons, pihak sekolah menerapkan berbagai langkah antisipatif, antara lain mencicipi makanan sebelum dibagikan, memastikan penyimpanan makanan di tempat yang bersih dan tidak terpapar sinar matahari langsung,

meningkatkan koordinasi dengan pihak SPPG, menyusun nota kesepahaman (MoU) terkait standar kehygienisan dan kelayakan makanan, serta memberikan edukasi dan komunikasi intensif kepada orang tua. Selain itu, sekolah juga melakukan survei lapangan terhadap penyedia MBG untuk menilai aspek kebersihan, proses pengolahan, pengemasan, dan distribusi makanan. Upaya tersebut terbukti mampu menurunkan tingkat kekhawatiran orang tua, sehingga program MBG kembali diterima dan dijalankan secara normal. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian keracunan pada program MBG di SMP Negeri 1 Kadungora menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan pada orang tua siswa. Kecemasan tersebut tetap muncul akibat persepsi risiko dan penyebaran informasi mengenai kejadian serupa di wilayah sekitar. Kondisi pangan dan komunikasi risiko yang efektif dalam pelaksanaan program MBG.

Respons orang tua terhadap kejadian ini menunjukkan variasi emosional yang luas, mulai dari kekhawatiran, kecemasan, hingga kepanikan setelah munculnya dugaan kasus keracunan pada pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG). Reaksi tersebut tidak hanya muncul pada orang tua siswa yang terdampak langsung, tetapi juga pada orang tua di sekolah lain setelah memperoleh informasi melalui komunikasi sosial dan media. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyebaran informasi mengenai risiko kesehatan dapat memengaruhi persepsi masyarakat dan memunculkan kecemasan secara kolektif. Kecemasan yang muncul pada orang tua dapat dipengaruhi oleh persepsi terhadap keamanan pangan, kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan anak, serta kurangnya kepastian informasi mengenai penyebab kejadian. Perbedaan tingkat kecemasan antarindividu juga

dapat dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan paparan informasi yang diterima dari lingkungan sekitar. Fenomena ini sejalan dengan teori bahwa persepsi risiko kesehatan dapat terbentuk melalui pengalaman sosial dan arus informasi di lingkungan masyarakat. Berdasarkan kondisi tersebut, penting dilakukan penelitian untuk mengkaji tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan pada Program Makanan Bergizi Gratis setelah munculnya dugaan kasus keracunan makanan pada siswa sekolah.

Pihak sekolah telah melakukan berbagai upaya mitigasi, seperti memperketat prosedur penyimpanan makanan, melakukan pencicipan sebelum distribusi, serta meningkatkan komunikasi dan sosialisasi kepada orang tua. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa kecemasan orang tua tetap bertahan karena kekhawatiran akan terulangnya kejadian serupa. Hal ini menegaskan bahwa penguatan sistem keamanan pangan dan manajemen komunikasi risiko perlu dilakukan secara sistematis agar pelaksanaan MBG dapat berlangsung berkelanjutan tanpa menimbulkan dampak psikologis yang berkepanjangan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian dugaan keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di Kadungora tidak hanya menimbulkan gangguan kesehatan fisik pada siswa, tetapi juga memunculkan respons psikologis pada orang tua berupa kecemasan. Kecemasan tersebut muncul akibat kekhawatiran terhadap keamanan pangan dan kondisi kesehatan anak setelah pelaksanaan program MBG. Tingkat kecemasan orang tua dapat berbeda-beda bergantung pada persepsi risiko, pengalaman, serta informasi yang diterima dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang secara khusus

menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi psikologis orang tua setelah kejadian tersebut serta menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan program dan penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan dan pembatasan masalah yang dijabarkan oleh penulis dalam penelitian adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program makanan bergizi gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program makanan bergizi gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi distribusi tingkat kecemasan orang tua berdasarkan kategori normal, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat.

## **1.4. Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1. Kegunaan Teoretis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmiah, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan psikologi kesehatan, mengenai dampak kejadian keracunan makanan terhadap kondisi psikologis orang tua.

### **1.4.2. Kegunaan Praktis**

#### **1.4.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi dan bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai aspek psikologis masyarakat pasca kejadian keracunan pangan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran terkait kecemasan, komunikasi kesehatan, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan psikologis kepada individu maupun keluarga yang terdampak masalah kesehatan.

#### **1.4.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai bahan informasi mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program pemberian makanan bergizi gratis, sehingga dapat menjadi dasar dalam melakukan pengkajian psikologis, pemberian edukasi kesehatan, serta penyusunan intervensi keperawatan yang sesuai untuk mendukung kesiapan dan kesejahteraan psikologis keluarga terdampak.

#### **1.4.2.3. Bagi Orang Tua**

Sebagai sumber informasi mengenai respon kecemasan pasca kejadian keracunan program pemberian makanan bergizi gratis sehingga orang tua dapat lebih memahami dan mengelola kecemasan yang dialami.

#### **1.4.2.4. Bagi Penyelenggara Program Makanan Bergizi Gratis**

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan aspek keamanan pangan serta memperhatikan dampak psikologis yang dialami oleh orang tua penerima manfaat.

#### **1.4.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai data awal dan referensi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian terkait kecemasan, keamanan pangan, dan program makanan bergizi gratis.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **2.1. Kajian Pustaka**

##### **2.1.1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan salah satu respon emosional yang paling umum dialami individu ketika menghadapi situasi yang dianggap mengancam. Dalam kajian psikologi dan kesehatan jiwa, kecemasan didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut, atau tegang yang muncul akibat adanya persepsi terhadap bahaya, baik yang bersifat nyata maupun yang masih berupa kemungkinan (Mbaloto et al., 2024). Respon ini melibatkan komponen kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku.

Menurut Shdaifat et al. (2022), kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas objeknya, disertai dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian. Berbeda dengan rasa takut yang memiliki objek spesifik, kecemasan cenderung bersifat difus dan berorientasi pada masa depan. Individu yang mengalami kecemasan sering kali membayangkan kemungkinan terburuk dari suatu situasi, meskipun ancaman tersebut belum tentu terjadi.

Dalam perspektif keperawatan jiwa, kecemasan dipandang sebagai respon adaptif terhadap stresor. Stuart (2022), menjelaskan bahwa kecemasan muncul sebagai mekanisme pertahanan diri ketika individu menghadapi tekanan internal maupun eksternal. Secara fisiologis, kecemasan memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan

darah, serta ketegangan otot. Respon ini dikenal sebagai mekanisme “fight or flight” yang bertujuan mempersiapkan tubuh menghadapi ancaman (Subarjah et al., 2024).

Namun, kecemasan tidak selalu bersifat negatif. Pada tingkat ringan, kecemasan dapat meningkatkan motivasi, kewaspadaan, dan kemampuan memecahkan masalah. Kecemasan menjadi bermasalah apabila intensitasnya tidak sebanding dengan ancaman yang dihadapi, berlangsung dalam waktu lama, serta mengganggu fungsi sosial dan peran individu (Mbaloto et al., 2024). Dalam kondisi tersebut, kecemasan dapat berkembang menjadi gangguan kecemasan yang memerlukan intervensi profesional.

Kemenkes RI (2023), menjelaskan bahwa dalam konteks perilaku kesehatan, kecemasan sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko. Semakin tinggi persepsi ancaman terhadap kesehatan diri atau anggota keluarga, semakin tinggi pula kemungkinan munculnya kecemasan. Persepsi risiko ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, serta informasi yang diterima dari lingkungan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosional kompleks yang muncul akibat persepsi terhadap ancaman. Respon ini melibatkan interaksi antara aspek psikologis, fisiologis, dan sosial. Dalam konteks penelitian ini, kecemasan dipahami sebagai reaksi emosional orang tua terhadap kejadian yang mengancam kesehatan anak, yang dapat memengaruhi pola pikir, sikap, serta pengambilan keputusan terkait kesehatan anak.

### **2.1.2. Jenis Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan menunjukkan intensitas respons individu terhadap stresor. Pemahaman tingkat kecemasan penting untuk menentukan intervensi yang sesuai. Stuart (2022) membagi kecemasan menjadi empat tingkat utama, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

#### **2.1.2.1. Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan merupakan respons normal terhadap situasi yang menantang. Pada tingkat ini, individu masih mampu berpikir rasional dan fokus. Persepsi terhadap lingkungan meningkat sehingga kewaspadaan bertambah. Secara fisiologis, gejala yang muncul relatif ringan seperti jantung sedikit berdebar, sulit rileks, atau tegang ringan. Individu masih mampu belajar, menyerap informasi, dan menyelesaikan tugas dengan baik.

Menurut Mbaloto et al. (2024), kecemasan ringan justru dapat bersifat adaptif karena memotivasi individu untuk meningkatkan kesiapan dan kinerja. Dalam konteks akademik, misalnya, kecemasan ringan sebelum ujian dapat mendorong mahasiswa belajar lebih serius.

#### **2.1.2.2. Kecemasan Sedang**

Pada tingkat sedang, fokus individu mulai menyempit. Perhatian terpusat pada hal yang dianggap penting dan mengabaikan stimulus lain. Konsentrasi menurun dan individu membutuhkan arahan untuk memahami informasi secara optimal. Gejala fisik lebih jelas seperti keringat berlebih, napas cepat, gangguan tidur, dan ketegangan otot. Secara emosional muncul rasa khawatir berlebihan dan sulit tenang. Shdaifat et al. (2022) menjelaskan bahwa pada tahap ini individu masih

dapat berfungsi, tetapi efektivitasnya menurun. Jika stresor berlangsung lama, kecemasan sedang dapat berkembang menjadi kecemasan berat.

#### **2.1.2.3. Kecemasan Berat**

Kecemasan berat ditandai dengan persepsi yang sangat sempit. Individu sulit berpikir logis dan cenderung fokus hanya pada detail kecil atau ancaman tertentu. Proses pengambilan keputusan terganggu. Gejala fisik semakin intens seperti palpitasi, gemetar, sakit kepala, mual, dan perasaan lemah. Respons emosional berupa rasa takut yang kuat dan perasaan tidak berdaya. Pada tahap ini individu memerlukan bantuan eksternal untuk mengurangi ketegangan. Jika tidak ditangani, kondisi dapat mengganggu fungsi sosial dan akademik secara signifikan.

#### **2.1.2.4. Panik**

Panik merupakan tingkat kecemasan paling tinggi. Individu kehilangan kontrol dan tidak mampu berfungsi secara efektif. Persepsi menjadi sangat sempit bahkan terdistorsi. Respons dapat berupa perilaku tidak terarah, menangis histeris, atau diam membeku.

Gejala fisik sangat berat seperti sesak napas, nyeri dada, pusing hebat, hingga sensasi seperti akan mati. Mbaloto et al. (2024), menyebut kondisi ini dapat menyerupai gangguan panik jika terjadi berulang tanpa sebab jelas. Pada tahap panik, intervensi segera diperlukan untuk mengembalikan stabilitas emosional dan fisiologis individu.

### **2.1.3. Gejala Kecemasan**

Gejala kecemasan merupakan manifestasi klinis dari aktivasi sistem stres tubuh yang melibatkan interaksi kompleks antara sistem saraf pusat, sistem endokrin, dan respons psikologis individu. Secara konseptual, kecemasan bukan hanya pengalaman emosional, tetapi respons biopsikososial yang tampak melalui perubahan fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku (Stuart, 2022).

Subarjah et al. (2024) menjelaskan bahwa gejala kecemasan muncul akibat aktivasi sistem saraf otonom, khususnya cabang simpatis, yang memicu respons pertahanan tubuh terhadap ancaman. Respons ini dikenal sebagai mekanisme “fight or flight”. Ketika individu mempersepsikan adanya ancaman, hipotalamus mengirimkan sinyal ke kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Proses ini memicu perubahan sistemik pada tubuh.

#### **2.1.3.1. Gejala Fisiologis: Respons Tubuh terhadap Ancaman**

Secara biologis, kecemasan memengaruhi hampir seluruh sistem organ. Aktivasi simpatis menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini terjadi karena tubuh bersiap menghadapi bahaya. Pada kondisi akut, respons ini adaptif. Namun jika berlangsung lama, respons tersebut menjadi maladaptive (Stuart, 2022; Subarjah et al., 2024).

Pada sistem respirasi, individu mengalami hiperventilasi. Napas menjadi cepat dan dangkal. Kondisi ini menurunkan kadar karbon dioksida dalam darah sehingga memicu pusing dan kesemutan (Shdaifat et al. 2022). Banyak individu salah menafsirkan kondisi ini sebagai gangguan jantung atau penyakit paru. Pada sistem gastrointestinal, kecemasan menekan aktivitas parasimpatis sehingga

pencernaan terganggu. Muncul keluhan nyeri ulu hati, mual, diare, atau konstipasi. Mbaloto et al. (2024), menyatakan bahwa keluhan lambung kronis sering kali memiliki komponen psikogenik yang kuat.

Ketegangan otot juga menjadi gejala khas. Individu merasa kaku pada leher, bahu, atau punggung. Ketegangan ini terjadi akibat peningkatan tonus otot sebagai bagian dari kesiapsiagaan tubuh. Dalam jangka panjang, paparan kortisol yang tinggi menurunkan daya tahan tubuh. Sistem imun melemah sehingga individu lebih rentan terhadap infeksi. Ini menunjukkan bahwa kecemasan kronis berdampak sistemik, bukan hanya emosional (Stuart, 2022).

#### **2.1.3.2. Gejala Psikologis dan Afektif: Gangguan Regulasi Emosi**

Pada aspek psikologis, kecemasan ditandai dengan perasaan khawatir yang persisten dan sulit dikendalikan. Individu sering mengalami ketakutan yang tidak proporsional terhadap situasi yang sebenarnya tidak mengancam. Shdaifat et al. (2022) menjelaskan bahwa kecemasan patologis ditandai oleh intensitas yang tidak sesuai dengan realitas objektif. Individu mengalami *anticipatory anxiety*, yaitu kekhawatiran terhadap kemungkinan buruk yang belum tentu terjadi.

Secara afektif, individu menjadi mudah tersinggung, tegang, dan tidak sabar. Regulasi emosi terganggu karena sistem limbik lebih dominan dibandingkan kontrol korteks prefrontal. Akibatnya, respons emosional lebih cepat muncul dibandingkan penilaian rasional. Pada tingkat berat, muncul perasaan kehilangan kontrol dan ketakutan akan kematian. Kondisi ini sering terjadi pada serangan panik. Individu merasa tubuhnya tidak dapat dikendalikan dan muncul keyakinan bahwa sesuatu yang fatal sedang terjadi (Stuart, 2022).

### **2.1.3.3. Gejala Kognitif: Distorsi Persepsi dan Pemrosesan Informasi**

Kecemasan memengaruhi cara individu berpikir dan memaknai situasi. Secara kognitif, individu mengalami penyempitan lapang persepsi. Perhatian terfokus pada ancaman sehingga informasi netral diabaikan (Stuart, 2022).

Stuart (2022) menyatakan bahwa kecemasan sedang hingga berat menyebabkan gangguan konsentrasi dan penurunan daya ingat jangka pendek. Hal ini berkaitan dengan pengaruh stres kronis terhadap hipokampus.

Mbaloto et al. (2024), menjelaskan pada individu yang mengalami kecemasan sering muncul distorsi kognitif, yaitu pola pikir yang tidak rasional dan cenderung memperbesar ancaman, seperti :

- 1) Generalisasi berlebihan, yaitu menarik Kesimpulan luas dari satu kejadian negatif
- 2) Katastrofisasi, yaitu menganggap kemungkinan buruk kecil sebagai bencana besar
- 3) Membaca pikiran orang lain secara negatif, yaitu merasa orang lain menilai buruk tanpa bukti yang jelas
- 4) Menganggap kemungkinan buruk sebagai kepastian, yaitu meyakini hasil negatif pasti akan terjadi.

Distorsi ini memperkuat siklus kecemasan karena pikiran negatif memicu respons emosional, yang kemudian memperkuat persepsi ancaman. Dalam konteks akademik, gangguan kognitif menyebabkan kesulitan memahami materi, lambat mengambil keputusan, dan menurunnya performa ujian.

#### **2.1.3.4. Gejala Perilaku: Manifestasi Eksternal Kecemasan**

Gejala perilaku merupakan ekspresi nyata dari ketegangan internal. Individu dengan kecemasan sering menunjukkan perilaku gelisah seperti mondar-mandir, menggigit kuku, atau memainkan benda secara berulang (Stuart, 2022). Perilaku menghindar menjadi ciri khas kecemasan maladaptif. Individu menghindari situasi yang dianggap memicu kecemasan. Meskipun memberikan kelegaan sementara, strategi ini memperkuat keyakinan bahwa situasi tersebut memang berbahaya (Shdaifat et al. 2022).

Gangguan tidur juga termasuk gejala perilaku penting. Individu sulit memulai tidur karena pikiran terus aktif. Kurang tidur memperburuk regulasi emosi sehingga kecemasan meningkat. Mbaloto et al. (2024) menekankan bahwa perilaku koping yang tidak adaptif seperti konsumsi alkohol atau merokok berlebihan sering digunakan sebagai upaya mengurangi ketegangan, tetapi justru memperburuk kondisi jangka panjang.

#### **2.1.3.5. Integrasi Gejala dalam Perspektif Klinis**

Secara klinis, gejala kecemasan jarang muncul secara terpisah. Biasanya terdapat kombinasi gejala fisik, emosional, kognitif, dan perilaku secara bersamaan. Pola gejala ini dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan karakteristik individu (Stuart, 2022).

Kecemasan ringan meningkatkan kewaspadaan dan motivasi. Kecemasan sedang mengganggu konsentrasi. Kecemasan berat dan panik menyebabkan disfungsi signifikan pada berbagai aspek kehidupan (Videbeck, 2020).

#### **2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**

Kecemasan tidak muncul secara tunggal. Ia terbentuk melalui interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pemahaman faktor ini penting agar intervensi yang diberikan tepat sasaran dan tidak hanya berfokus pada gejala (Stuart, 2022).

##### **2.1.4.1. Faktor Biologis**

Secara biologis, kecemasan berkaitan dengan sistem neurobiologis, terutama peran neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin. Ketidakseimbangan zat kimia otak tersebut memengaruhi regulasi emosi dan respons stres (Stuart, 2022; Ningrum, 2023). Aktivasi berlebihan pada sistem limbik, khususnya amigdala, juga meningkatkan respons takut dan kewaspadaan berlebih (Shdaifat et al. 2022).

Selain itu, faktor genetik berkontribusi terhadap kerentanan individu. Individu dengan riwayat keluarga gangguan kecemasan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa (Shdaifat et al. 2022). Faktor kondisi fisik seperti penyakit kronis, gangguan hormonal, serta kelelahan berkepanjangan turut memperburuk intensitas kecemasan.

Mbaloto et al. (2024), menjelaskan bahwa stresor fisik, termasuk gangguan tidur dan malnutrisi, dapat menurunkan daya tahan psikologis sehingga individu lebih mudah mengalami kecemasan.

##### **2.1.4.2. Faktor Psikologis**

Faktor psikologis berkaitan dengan pola pikir, pengalaman masa lalu, dan mekanisme koping individu. Individu dengan konsep diri rendah, perfeksionisme

berlebihan, serta pengalaman traumatis cenderung lebih rentan mengalami kecemasan (Stuart, 2022).

Teori psikodinamik menyatakan bahwa kecemasan muncul akibat konflik internal antara dorongan insting dan norma sosial. Sementara itu, pendekatan kognitif menjelaskan bahwa kecemasan terjadi karena distorsi kognitif seperti overthinking, generalisasi berlebihan, dan interpretasi negatif terhadap situasi (Mbaloto et al., 2024; Stuart, 2022).

Mekanisme koping yang tidak adaptif, seperti menghindari masalah atau menyangkal realitas, dapat memperburuk kecemasan. Sebaliknya, koping adaptif seperti problem solving dan dukungan sosial mampu menurunkan tingkat kecemasan (Stuart, 2022).

#### **2.1.4.3. Faktor Sosial dan Lingkungan**

Lingkungan sosial memiliki peran signifikan dalam memicu atau meredakan kecemasan. Tekanan akademik, konflik keluarga, masalah ekonomi, serta tuntutan pekerjaan sering menjadi sumber stres utama (Kemenkes RI, 2023). Kurangnya dukungan sosial meningkatkan risiko gangguan kecemasan. Individu yang merasa tidak mendapat dukungan emosional cenderung mengalami perasaan tidak aman dan khawatir berlebihan. Alfianti et al. (2024) menyatakan bahwa keterlibatan orang tua dalam perawatan anak berhubungan dengan stabilitas emosional keluarga.

Lingkungan yang kompetitif dan tidak suportif memperburuk kondisi psikologis individu. Sebaliknya, lingkungan yang memberikan rasa aman,

penerimaan, dan komunikasi terbuka membantu individu mengelola kecemasan secara sehat (Stuart, 2022).

#### **2.1.4.4. Faktor Perkembangan**

Tahap perkembangan juga memengaruhi bentuk dan intensitas kecemasan. Pada remaja dan dewasa muda, kecemasan sering berkaitan dengan identitas diri, prestasi, dan relasi sosial. Pada dewasa akhir, kecemasan lebih sering muncul terkait kesehatan dan stabilitas ekonomi (Ningrum, 2023; Stuart, 2022). Perubahan peran sosial dan tanggung jawab yang meningkat dapat memicu tekanan psikologis. Jika individu tidak memiliki kesiapan mental, maka kecemasan lebih mudah muncul (Mbaloto et al., 2024).

#### **2.1.5. Alat Ukur Kecemasan**

Menurut *Zung Self-Rating Anxiety Scale*, ZSAS merupakan instrumen penilaian kecemasan berbasis *self-report* yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu berdasarkan gejala psikologis dan somatik. Instrumen ini banyak digunakan dalam penelitian klinis maupun komunitas sebagai alat skrining awal gangguan kecemasan (Dunstan & Scott, 2020).

ZSAS dikembangkan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan melalui penilaian terhadap berbagai gejala yang dialami individu dalam periode waktu tertentu, umumnya dalam satu minggu terakhir. Instrumen ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencerminkan empat domain utama, yaitu :

- 1) Gejala kognitif, misalnya perasaan takut tanpa sebab
- 2) Gejala otonom, misalnya jantung berdebar

- 3) Gejala motorik, misalnya gelisah
- 4) Gejala sistem saraf pusat, somatif dan afektif.

Setiap item dalam ZSAS menggunakan skala Likert 1-4, yaitu :

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

**Tabel 2.1. Item Pertanyaan Instrumen Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)**

| No  | Pertanyaan                                                                                          | Skor |   |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|
|     |                                                                                                     | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya                                        |      |   |   |   |
| 2.  | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas                                                           |      |   |   |   |
| 3.  | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur                                                |      |   |   |   |
| 4.  | Saya mudah marah, tersinggung atau panik                                                            |      |   |   |   |
| 5.  | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi |      |   |   |   |
| 6.  | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar                                                           |      |   |   |   |
| 7.  | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher, nyeri otot                                    |      |   |   |   |
| 8.  | Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah                                                        |      |   |   |   |
| 9.  | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang                                                 |      |   |   |   |
| 10. | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat                                      |      |   |   |   |
| 11. | Saya sering mengalami pusing                                                                        |      |   |   |   |
| 12. | Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan                                                     |      |   |   |   |
| 13. | Saya mudah sesak napas tersenggal-senggal                                                           |      |   |   |   |
| 14. | Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya                                   |      |   |   |   |
| 15. | Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan                                                    |      |   |   |   |
| 16. | Saya sering kencing daripada biasanya                                                               |      |   |   |   |
| 17. | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat                                       |      |   |   |   |
| 18. | Wajah saya terasa panas dan kemerahan                                                               |      |   |   |   |
| 19. | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam                                                    |      |   |   |   |
| 20. | Saya mengalami mimpi-mimpi buruk                                                                    |      |   |   |   |

Sumber: (Zung, W. W. K, 1971; Nasution et al. 2013)

Kategori penilaian tingkat kecemasan :

Normal : skor 20-44

Kecemasan ringan : skor 45-59

Kecemasan sedang : skor 60-74

Kecemasan berat : skor 75-80

### **2.1.6. Konsep Orang Tua**

#### **2.1.6.1. Definisi Orang Tua**

Orang tua adalah ayah dan ibu atau wali yang memiliki tanggung jawab dalam mengasuh, mendidik, membimbing serta memenuhi kebutuhan anak baik secara fisik, psikologis, maupun sosial dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya (Caterina et al. 2020).

Peran tersebut menempatkan orang tua sebagai figur utama dalam kehidupan anak, karena orang tua berperan dalam membimbing, mengarahkan, serta mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak melalui interaksi sehari-hari (Caterina et al., 2020).

Berdasarkan hasil telaah dari beberapa sumber, peneliti menyimpulkan bahwa orang tua adalah ayah dan ibu atau wali yang memiliki tanggung jawab utama dalam mengasuh, mendidik, membimbing, serta memenuhi kebutuhan anak baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Selain itu, orang tua juga berperan sebagai figur utama yang memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak,

khususnya dalam aspek sosial dan emosional melalui interaksi serta pola asuh yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### **2.1.6.2. Usia Orang Tua**

Usia merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat memengaruhi cara individu berpikir, mengambil keputusan, serta merespons suatu peristiwa yang mengancam. Usia berkaitan dengan tingkat kematangan emosional, pengalaman hidup, kemampuan mengendalikan stres, dan mekanisme koping yang dimiliki seseorang. Semakin bertambah usia, individu umumnya memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi berbagai permasalahan sehingga kemampuan beradaptasi terhadap situasi yang menimbulkan stres juga cenderung lebih baik (Stuart, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), kelompok usia dewasa dibagi menjadi dewasa muda (19–44 tahun), dewasa madya (45–59 tahun), dan lanjut usia ( $\geq 60$  tahun). Perbedaan tahapan usia tersebut berhubungan dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu ancaman kesehatan.

Pada usia dewasa muda, individu umumnya masih berada pada fase produktif dengan berbagai tanggung jawab terhadap pekerjaan dan keluarga. Ketika anak mengalami gangguan kesehatan, orang tua pada kelompok usia ini cenderung menunjukkan respons emosional yang lebih tinggi karena masih berada pada tahap penyesuaian terhadap peran sebagai orang tua serta memiliki kekhawatiran yang besar terhadap keselamatan anak. Sebaliknya, individu pada usia dewasa madya umumnya telah memiliki pengalaman hidup dan kemampuan koping yang lebih

baik sehingga mampu mengendalikan kecemasan secara lebih adaptif dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Videbeck, 2020; Stuart, 2022).

Selain itu, Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa bertambahnya usia seseorang akan diikuti dengan meningkatnya pengalaman, kematangan berpikir, dan kemampuan dalam menerima maupun mengolah informasi. Pengalaman tersebut menjadi salah satu modal dalam menentukan respons terhadap suatu masalah kesehatan sehingga individu dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki pengambilan keputusan yang lebih rasional dibandingkan individu yang usianya lebih muda.

Berdasarkan uraian tersebut, usia orang tua merupakan karakteristik yang penting untuk dideskripsikan dalam penelitian ini karena dapat memengaruhi persepsi risiko, kemampuan coping, dan respons kecemasan ketika menghadapi kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis. Oleh karena itu, distribusi usia responden perlu disajikan sebagai karakteristik dasar penelitian untuk memberikan gambaran mengenai kondisi demografis orang tua yang menjadi responden.

#### **2.1.6.3. Peran Orang Tua**

Peran orang tua merupakan bentuk tanggung jawab yang dijalankan oleh ayah dan ibu dalam mengasuh, mendidik, membimbing, serta memenuhi kebutuhan anak dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Orang tua berperan sebagai pendidik pertama dan utama yang memberikan dasar dalam pembentukan perilaku, nilai, dan sikap anak melalui interaksi sehari-hari (Aditya et al. 2023).

Selain itu, peran orang tua juga mencakup fungsi sebagai pembimbing dan pengarah dalam kehidupan anak. Orang tua memiliki peran penting dalam mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak melalui pola asuh, komunikasi, serta keterlibatan aktif dalam kehidupan anak (Aditya et al., 2023).

Menurut Kemenkes RI (2023), perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam konteks peran orang tua, pengetahuan dan persepsi yang dimiliki akan mempengaruhi bagaimana orang tua bersikap dan bertindak dalam menghadapi kondisi yang dialami anak. Semakin baik pengetahuan dan persepsi orang tua, maka semakin tepat pula tindakan yang diambil dalam memenuhi kebutuhan anak.

Dalam kondisi tertentu peran orang tua juga bersifat protektif, yaitu melindungi anak dari berbagai risiko dan ancaman yang dapat mempengaruhi kesejahteraan anak. Hal ini ditunjukkan melalui sikap pengawasan, perhatian, serta pengambilan keputusan yang dilakukan orang tua demi kepentingan terbaik anak (Simamora et al., 2021).

#### **2.1.6.4. Konsep Parental Responsibility dalam Kesehatan Anak**

Dalam perspektif hukum dan kesehatan masyarakat, orang tua memiliki tanggung jawab moral dan sosial untuk menjamin hak anak atas kesehatan. Undang-Undang Perlindungan Anak di Indonesia menegaskan bahwa anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai kebutuhan fisik dan mentalnya (Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2014; Kemenkes RI, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan bahwa keberhasilan program kesehatan anak sangat bergantung pada partisipasi aktif keluarga, terutama dalam :

- 1) Pemenuhan gizi seimbang
- 2) Pengawasan kebersihan makanan
- 3) Imunisasi
- 4) Pemantauan tumbuh kembang.

Anak merupakan kelompok rentan karena sistem imun dan regulasi fisiologisnya belum berkembang sempurna. Oleh karena itu, orang tua memiliki peran sebagai pelindung primer terhadap paparan risiko lingkungan, termasuk risiko kontaminasi makanan.

#### **2.1.6.5. Dimensi Psikologis Orang Tua dalam Menghadapi Ancaman Kesehatan Anak**

Hubungan orang tua dan anak memiliki ikatan emosional yang sangat kuat, sehingga setiap ancaman terhadap kesehatan anak sering dipersepsikan sebagai ancaman langsung terhadap stabilitas psikologis orang tua. Dalam perspektif psikologi kesehatan, ancaman terhadap kondisi anak akan memicu proses appraisal kognitif, yaitu penilaian individu terhadap seberapa besar situasi dianggap berbahaya dan apakah dirinya mampu menghadapinya. Ketika orang tua menilai ancaman tersebut melebihi kapasitas koping yang dimiliki, maka respons yang muncul adalah kecemasan, ketakutan, hingga perilaku protektif berlebihan.

Menurut Ningrum (2023), kecemasan muncul ketika individu memersepsikan situasi sebagai ancaman yang melampaui kemampuan adaptasi dirinya. Dalam konteks kesehatan anak, persepsi ancaman ini umumnya diperkuat oleh beberapa kondisi, yaitu :

- 1) Ketidakpastian diagnosis penyakit anak
- 2) Potensi komplikasi atau kondisi yang memburuk
- 3) Informasi kesehatan yang belum lengkap
- 4) Pengalaman traumatis sebelumnya
- 5) Kekhawatiran terhadap keselamatan jangka panjang anak.

Secara psikologis, orang tua tidak hanya bereaksi terhadap penyakit yang sedang dialami anak, tetapi juga terhadap kemungkinan buruk yang belum tentu terjadi. Pola ini disebut *anticipatory anxiety*, yaitu kecemasan antisipatif terhadap skenario terburuk. Kajian terbaru menunjukkan bahwa kecemasan orang tua terhadap kesehatan anak dapat meningkatkan kewaspadaan, kontrol berlebih, gangguan tidur, serta penurunan fungsi emosional keluarga.

#### 1) Ancaman Kesehatan Fisik Anak

Ancaman kesehatan fisik adalah segala kondisi yang berpotensi mengganggu fungsi biologis tubuh anak, seperti penyakit infeksi, keracunan makanan, gangguan gizi, cedera, atau kondisi akut yang membutuhkan penanganan medis segera. Dalam penelitian ini, kejadian keracunan makanan pada program MBG termasuk ancaman kesehatan fisik karena berdampak langsung pada sistem tubuh anak, misalnya gangguan gastrointestinal, dehidrasi, kelemahan, bahkan risiko komplikasi bila terlambat ditangani.

Bagi orang tua, ancaman fisik anak memunculkan rasa takut terhadap keselamatan, kecacatan, maupun kemungkinan kondisi memburuk. Reaksi psikologis yang sering muncul meliputi :

- a) Rasa khawatir berlebihan
- b) Pengawasan ketat terhadap makanan anak
- c) Keinginan menarik anak dari program sekolah
- d) Peningkatan perilaku protektif.

Respons ini sangat relevan pada kasus keracunan MBG, karena ancaman fisik muncul secara mendadak dan melibatkan banyak korban dalam satu waktu.

## 2) Ancaman Kesehatan Mental Anak

Selain ancaman fisik, orang tua juga menghadapi kekhawatiran terhadap dampak psikologis yang dialami anak setelah kejadian kesehatan tertentu. Ancaman kesehatan mental anak mencakup munculnya rasa takut, trauma, penolakan makan, kecemasan kembali ke sekolah, atau hilangnya rasa aman terhadap lingkungan pendidikan.

Literatur nasional terbaru menegaskan bahwa orang tua tidak boleh hanya fokus pada kesehatan fisik, tetapi juga wajib memperhatikan stabilitas psikologis anak karena gangguan mental pada masa anak dapat memengaruhi perkembangan emosi, perilaku, dan fungsi sosial jangka panjang.

Dalam konteks keracunan MBG, anak dapat mengalami trauma terhadap makanan sekolah, rasa takut mengonsumsi menu tertentu, atau kecemasan setiap kali menerima makanan dari program sekolah. Kondisi ini kemudian memperkuat

kecemasan orang tua karena mereka tidak hanya memikirkan pemulihan fisik anak, tetapi juga takut muncul dampak psikologis berkepanjangan.

#### **2.1.6.6. Orang Tua sebagai Mediator Lingkungan dan Perilaku Kesehatan Anak**

Anak belajar perilaku kesehatan dari lingkungan keluarga. Orang tua berfungsi sebagai role model dalam pola makan, kebersihan, dan gaya hidup (Kemenkes RI, 2023). Menurut teori perilaku kesehatan, lingkungan keluarga membentuk kebiasaan makan dan respons terhadap risiko kesehatan. Jika orang tua memiliki literasi kesehatan yang baik, maka risiko paparan penyakit pada anak dapat ditekan.

Namun, ketika terjadi insiden seperti keracunan makanan dalam program kolektif, orang tua dapat mengalami konflik antara kepercayaan terhadap sistem dan naluri protektif terhadap anak. Konflik ini sering memicu kecemasan yang lebih tinggi.

#### **2.1.6.7. Perspektif Sosial dan Kepercayaan terhadap Sistem**

Dalam konteks program kesehatan atau gizi massal, orang tua tidak hanya mengevaluasi kondisi anak, tetapi juga mengevaluasi sistem penyelenggara. Tingkat kepercayaan terhadap institusi penyedia layanan memengaruhi tingkat kecemasan (Kemenkes RI, 2023). Jika sistem dianggap transparan dan responsif, kecemasan dapat ditekan. Namun jika informasi terbatas atau terjadi insiden berulang, persepsi risiko meningkat. Hal ini sejalan dengan teori persepsi risiko dalam kesehatan masyarakat yang menyatakan bahwa ketidakpastian dan kurangnya kontrol meningkatkan kecemasan individu terhadap suatu ancaman.

#### **2.1.6.8. Sintesis Teoretis**

Konsep orang tua dalam konteks kesehatan anak mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan perilaku. (Alfiyanti 2024; Kemenkes RI 2023) menjelaskan orang tua berperan sebagai :

- 1) Pengambil keputusan kesehatan
- 2) Perlindung utama terhadap risiko lingkungan
- 3) Mediator perilaku kesehatan
- 4) Penanggung jawab pemenuhan hak Kesehatan anak
- 5) Subjek yang rentan secara emosional Ketika anak sakit.

Ketika anak mengalami gangguan kesehatan seperti keracunan makanan, orang tua tidak hanya merespons secara rasional, tetapi juga emosional. Persepsi ancaman terhadap keselamatan anak menjadi faktor utama yang memicu kecemasan (Stuart, 2022; Shdaifat et al. 2022). Konsep ini menjadi landasan penting dalam penelitian yang mengkaji hubungan antara kejadian kesehatan anak dan tingkat kecemasan orang tua.

#### **2.1.7. Pengertian Keracunan Makanan**

Keracunan makanan merupakan kondisi gangguan kesehatan yang timbul akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme patogen, toksin biologis, atau bahan kimia berbahaya dalam jumlah tertentu sehingga menimbulkan efek toksik pada tubuh. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), keracunan makanan termasuk dalam kategori penyakit akibat pangan (*foodborne disease*) dan dapat diklasifikasikan sebagai Kejadian

Luar Biasa (KLB) apabila terjadi secara massal dalam suatu kelompok populasi pada waktu dan tempat yang sama.

Secara global, *World Health Organization* (WHO, 2023) mendefinisikan penyakit akibat pangan sebagai penyakit infeksi atau intoksikasi yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang terkontaminasi bakteri, virus, parasit, atau zat kimia beracun. Anak-anak termasuk kelompok rentan karena sistem imun dan sistem metabolisme belum berkembang sempurna.

Secara medis, keracunan makanan dibagi menjadi dua kategori utama:

#### **2.1.7.1. Intoksikasi Makanan**

Terjadi akibat konsumsi makanan yang mengandung toksin yang sudah terbentuk sebelum makanan dikonsumsi. Mikroorganisme mungkin sudah mati, tetapi toksinnya tetap aktif. Contoh :

- 1) Toksin *Staphylococcus aureus*
- 2) Toksin *Clostridium botulinum*.

Gejala biasanya muncul cepat, dalam waktu beberapa jam setelah konsumsi.

#### **2.1.7.2. Infeksi Makanan**

Terjadi ketika mikroorganisme hidup masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan berkembang biak dalam saluran cerna. Contoh :

- 1) *Salmonella*
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Shigella*.

Gejala dapat muncul dalam 6–48 jam setelah konsumsi.

Menurut Shdaifat et al. (2022), perbedaan antara infeksi dan intoksikasi penting untuk menentukan pendekatan penanganan dan pencegahan.

#### **2.1.7.3. Patofisiologi Keracunan Makanan**

Keracunan makanan terjadi ketika agen patogen atau toksin masuk ke dalam saluran pencernaan. Menurut (WHO, 2023) mekanisme patologisnya melibatkan beberapa tahap :

- 1) Masuknya agen kontaminan melalui makanan
- 2) Adhesi dan kolonisasi pada mukosa usus
- 3) Produksi toksin atau invasi jaringan
- 4) Aktivasi respons imun dan inflamasi.

Pada infeksi bakteri, dinding usus mengalami peradangan yang menyebabkan peningkatan sekresi cairan dan gangguan absorpsi. Hal ini menimbulkan diare dan muntah. Pada intoksikasi, toksin bekerja langsung pada sistem saraf atau sel epitel usus sehingga memicu mual dan muntah hebat. Anak lebih rentan mengalami dehidrasi karena proporsi cairan tubuh lebih tinggi dan cadangan elektrolit lebih rendah dibanding orang dewasa.

#### **2.1.7.4. Etiologi Keracunan Makanan**

Menurut (WHO, 2023; Suryani et al. 2023) keracunan makanan dapat disebabkan oleh :

- 1) Agen biologis
  - a) Bakteri (*Salmonella*, *E. coli*, *Staphylococcus aureus*)
  - b) Virus (*Norovirus*, *Rotavirus*)
  - c) Parasit.

2) Agen kimia

- a) Residu pestisida
- b) Logam berat
- c) Bahan tambahan pangan berlebihan.

3) Kontaminasi silang

Terjadi saat makanan matang terpapar bahan mentah atau alat yang terkontaminasi. Menurut prinsip keamanan pangan, faktor utama meliputi:

- a) Penyimpanan pada suhu tidak sesuai
- b) Higienitas pengolah makanan rendah
- c) Distribusi makanan terlalu lama
- d) Sanitasi buruk.

4) Manifestasi klinis

Gejala keracunan makanan umumnya meliputi:

- a) Diare
- b) Muntah
- c) Nyeri perut
- d) Demam
- e) Lemas.

Pada kasus berat dapat terjadi:

- a) Dehidrasi berat
- b) Gangguan elektrolit
- c) Syok hipovolemik.

Menurut pedoman (Kementerian Kesehatan, 2023), tanda dehidrasi pada anak meliputi mata cekung, turgor kulit menurun, dan frekuensi urin berkurang.

Gejala biasanya bersifat akut dan berlangsung 1–3 hari, tetapi pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi komplikasi serius.

#### **2.1.7.5. Dampak Epidemiologis di Indonesia**

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kejadian keracunan makanan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada kegiatan makan bersama, sekolah, dan penyediaan makanan massal. Kasus KLB keracunan makanan sering terjadi akibat pengelolaan makanan dalam jumlah besar tanpa standar keamanan yang memadai. Kelompok anak sekolah menjadi populasi yang sering terdampak karena konsumsi makanan kolektif dalam satu waktu.

#### **2.1.7.6. Dampak Keracunan Makanan Pada Anak**

Keracunan makanan pada anak bukan sekadar gangguan pencernaan ringan. Dampaknya bersifat multidimensional, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan perkembangan. Anak merupakan kelompok rentan karena :

- 1) Sistem imun belum matang
- 2) Perubahan fisiologis cepat
- 3) Ketergantungan pada pengasuhan orang tua.

Kejadian keracunan makanan pada anak dapat mengakibatkan gangguan gizi akut, dehidrasi, serta komplikasi yang memperburuk status kesehatan. Keracunan makanan pada anak harus dipahami sebagai kombinasi faktor biologis, lingkungan, perilaku, dan sistem pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

### 1) Dampak fisik

Menurut Marcela et al. (2023) dampak keracunan makanan pada anak terbagi sebagai berikut :

#### a) Gangguan akut gastrointestinal

Gejala yang paling sering muncul meliputi :

- (1) Muntah
- (2) Diare
- (3) Nyeri perut
- (4) Demam
- (5) Dehidrasi.

Hal ini terjadi akibat reaksi inflamasi tubuh terhadap toksin atau patogen yang masuk melalui saluran cerna. Jika tidak tertangani dengan tepat, dehidrasi dapat menjadi serius akibat kehilangan cairan dan elektrolit. Menurut data surveilans WHO, anak-anak di bawah 5 tahun memiliki risiko komplikasi dehidrasi hingga 3 kali lebih tinggi dibanding dewasa apabila mengalami diare berat akibat keracunan makanan.

#### b) Risiko malnutrisi dan penurunan berat badan

Menurut Maulia et al., (2025). Serangan keracunan makanan berulang dapat mengganggu :

- (1) Absorpsi sistemik
- (2) Nafsu makan
- (3) Status gizi anak secara keseluruhan.

Akibatnya, anak bisa mengalami penurunan berat badan mendadak dan malnutrisi sekunder. Ini penting karena masa tumbuh kembang anak sangat bergantung pada asupan gizi yang memadai.

c) Komplikasi sitemik

Dalam kasus berat, pathogen tertentu dapat memicu komplikasi yang lebih serius seperti :

- (1) Infeksi darah (bakteremia)
- (2) Sindrom hemolitik uremic
- (3) Disfungsi ginjal.

Komplikasi ini sering membutuhkan perawatan intensif di fasilitas kesehatan.

2) Dampak psikologis pada anak

Menurut Maulia et al., 2025). Keracunan makanan bukan sekedar fisik, tetapi juga berdampak psikologis :

a) Trauma makan

Anak yang mengalami muntah hebat atau sakit perut akut sering mulai menghindari makanan tertentu termasuk makanan sehat karena mengaitkannya dengan pengalaman sakit sebelumnya. Ini dikenal sebagai food aversion.

b) Ketakutan dan kecemasan

Anak dapat mengalami :

- (1) Ketakutan berulang
- (2) Rasa tidak aman saat makan

(3) Kekhawatiran terhadap makanan baru.

Fenomena ini dapat memengaruhi hubungan anak dengan pemberian makan dan suasana makan bersama keluarga.

c) Dampak perilaku dan sosial

Menurut Maulia et al., (2025). Keracunan makanan dapat memengaruhi pola hidup dan hubungan sosial anak:

(1) Absensi sekolah

Anak yang sakit tidak dapat bersekolah selama masa pemulihan, mengakibatkan:

(a) Penurunan konsentrasi belajar

(b) Ketertinggalan materi

(c) Stres akademik.

(2) Interaksi sosial terhambat

Anak mungkin menjadi enggan berpartisipasi dalam kegiatan makan bersama atau bermain dengan teman karena pengalaman tidak menyenangkan.

d) Dampak ekonomi pada keluarga

Biaya perawatan akibat keracunan makanan, termasuk:

(1) Biaya konsultasi medis

(2) Obat-obatan

(3) Transportasi ke fasilitas kesehatan

(4) Biaya rawat inap (jika diperlukan).

Dapat menjadi beban finansial signifikan bagi keluarga, terutama mereka dengan sumber daya ekonomi terbatas. Menurut penelitian di Indonesia, keluarga dengan ekonomi rendah lebih rentan mengalami dampak ekonomi berkelanjutan setelah kejadian keracunan makanan di lingkungan sekolah (Siregar et al., 2024).

e) Dampak pada keluarga dan orang tua

Menurut Siregar et al., (2024); Maulia et al., (202). Keracunan makanan anak tidak hanya berdampak pada anak, tetapi juga keluarga :

(1) Dampak emosional orang tua

Orang tua sering mengalami:

- (a) Kecemasan
- (b) Ketakutan berlebihan
- (c) Perasaan bersalah.

Karena persepsi ancaman terhadap keselamatan anak meningkat secara signifikan.

(2) Perubahan pola asuh

Orang tua mungkin menjadi :

- (a) Sangat protektif
- (b) Membatasi makanan baru
- (c) Menghindari makanan luar rumah atau sosial.

Hal ini dapat memengaruhi nutrisi anak jangka panjang dan dinamika keluarga.

f) Dampak sistem kesehatan Masyarakat

Keracunan makanan menjadi salah satu indikator kurang optimalnya pengelolaan keamanan pangan (Ulilalbab et al., 2023). Dampak pada sistem kesehatan meliputi :

- (1) Beban pelayanan *urgent care*
- (2) Peningkatan permintaan layanan rawat inap
- (3) Sumber daya kesehatan terfokus pada penanganan akut
- (4) Kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan menurun.

Kejadian keracunan merupakan salah satu penyebab morbiditas anak yang memerlukan perhatian lebih dalam strategi pencegahan.

#### **2.1.8. Pengertian MBG**

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) merupakan program prioritas nasional pemerintah Indonesia yang mulai diimplementasikan secara bertahap pada tahun 2025 sebagai upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pemenuhan kebutuhan gizi kelompok rentan, terutama anak usia sekolah. Program ini dirancang untuk memberikan makanan bergizi secara gratis kepada peserta didik mulai dari jenjang PAUD, SD, SMP, SMA/ sederajat, serta kelompok sasaran lain seperti balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Tujuan utama program ini adalah meningkatkan status gizi, mendukung konsentrasi belajar, menurunkan angka stunting, serta memperkuat kualitas kesehatan generasi masa depan Indonesia (Kementerian Keuangan RI, 2025).

Secara konseptual, MBG dapat dipahami sebagai intervensi gizi berbasis sekolah dan komunitas yang mengintegrasikan aspek pemenuhan nutrisi, pendidikan kesehatan, serta penguatan sistem pangan lokal. Program ini tidak hanya berfokus pada pemberian makanan, tetapi juga menekankan kualitas menu yang sesuai kebutuhan gizi berdasarkan usia, keamanan pangan, kelayakan konsumsi, dan ketepatan distribusi. Dalam implementasinya, makanan disiapkan melalui Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) atau dapur penyedia yang bekerja sama dengan ahli gizi, sekolah, dan pihak pengawas untuk memastikan kualitas makanan tetap sesuai standar (Kementerian Keuangan RI, 2025).

Dari perspektif kesehatan masyarakat, MBG merupakan bentuk upaya promotif dan preventif yang bertujuan mencegah masalah gizi kurang, anemia, penurunan konsentrasi belajar, dan gangguan pertumbuhan pada anak sekolah. Program ini juga memiliki dimensi sosial ekonomi karena melibatkan rantai pasok pangan lokal, seperti petani, UMKM, dan penyedia jasa boga di daerah, sehingga diharapkan dapat mendukung ketahanan pangan masyarakat.

Dalam konteks penelitian ini, MBG tidak hanya dipahami sebagai program pemenuhan gizi, tetapi juga sebagai sistem penyelenggaraan makanan massal di lingkungan pendidikan yang memiliki potensi risiko apabila aspek higiene, sanitasi, penyimpanan, dan distribusi tidak dijalankan sesuai standar. Oleh karena itu, pemahaman terhadap konsep dasar program MBG menjadi penting sebagai landasan untuk menganalisis kejadian keracunan makanan dan dampak psikologis yang muncul pada orang tua siswa (Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, 2025).

### 2.1.8.1. Komponen Gizi dalam MBG

#### 1) Zat gizi makro

Zat gizi makro diperlukan dalam jumlah besar dan menjadi sumber energi utama.

##### a) Karbohidrat

Sumber energi utama bagi aktivitas dan fungsi otak. Rekomendasi nasional menyarankan 4-65 persen total energi berasal dari karbohidrat kompleks.

##### b) Protein

Berfungsi dalam pembentukan jaringan, enzim dan antibodi. Kekurangan protein pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan penurunan imunitas.

##### c) Lemak

Sumber energi padat dan penting untuk absorpsi vitamin A, D, E, K. lemak esensial berperan dalam perkembangan otak anak.

#### 2) Zat gizi mikro

Mikronutrien berperan dalam regulasi metabolisme.

- a) Zat besi : mencegah anemia dan mendukung fungsi kognitif.
- b) Yodium : penting untuk fungsi tiroid
- c) Vitamin A : menjaga imunitas dan kesehatan mata
- d) Zinc : mendukung pertumbuhan dan sistem imun.

Menurut Kemenkes RI (2023) yang dipublikasikan kembali dalam laporan nasional terbaru Kemenkes, defisiensi mikronutrien masih menjadi masalah kesehatan masyarakat pada anak usia sekolah.

#### **2.1.8.2. Prinsip Keamanan Pangan dalam MBG**

Menurut pedoman keamanan pangan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan dan World Health Organization (2025), keamanan pangan mencakup :

1) Keamanan biologis

Kontaminasi oleh bakteri, virus, atau parasit.

Contoh : *Salmonella*, *E. coli*, *Norovirus*.

2) Keamanan kimia

Paparan bahan berbahaya seperti :

- a) Pestisida berlebih
- b) Formalin
- c) Boraks
- d) Logam berat.

3) Keamanan fisik

Kontaminasi benda asing seperti :

- a) Pecahan kaca
- b) Logam
- c) Rambut
- d) Serangga.

#### **2.1.8.3. Hubungan MBG dengan Pencegahan Keracunan Makanan**

MBG berperan sebagai strategi preventif primer. Pendekatan pencegahan meliputi :

- 1) Seleksi bahan baku yang layak
- 2) Penyimpanan sesuai suhu standar
- 3) Proses pemasakan mencapai suhu internal aman
- 4) Hygiene penjamah makanan
- 5) Distribusi yang tidak terpapar lingkungan tercemar.

Konsep ini selaras dengan pendekatan *Hazard Analysis and Critical Control Point* yang direkomendasikan secara global dalam sistem keamanan pangan (Ulilalbab et al., 2023; Adriani et al., 2024).

#### **2.1.8.4. Relevansi MBG pada Anak Sekolah**

Anak sekolah merupakan kelompok prioritas karena :

- 1) Mengonsumsi makanan dari kantin atau luar rumah
- 2) Rentan terhadap jajanan tidak higienis
- 3) Sedang berada dalam fase pertumbuhan pesat.

Program intervensi berbasis sekolah yang mengintegrasikan edukasi gizi dan keamanan pangan terbukti meningkatkan kualitas konsumsi anak (Nurfajri & Kurnia, 2021).

#### **2.1.8.5. Landasan Regulasi Nasional**

Implementasi MBG didukung oleh regulasi nasional, antara lain :

- 1) Undang-undang No. 18 Tahun 2012 tentang pangan
- 2) Peraturan BPOM tentang label dan iklan pangan olahan

### 3) Pedoman gizi seimbang Kementerian Kesehatan RI.

Regulasi ini menegaskan bahwa keamanan pangan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah, produsen, dan Masyarakat (Njatrijani, 2021).

#### 2.1.9. Resiko dalam pelaksanaan MBG

Pelaksanaan program penyediaan makanan bergizi dan aman (MBG) merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan anak, terutama di lingkungan sekolah. Program ini bertujuan menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi sekaligus memastikan keamanan pangan. Namun dalam implementasinya, program MBG tidak sepenuhnya bebas dari berbagai resiko yang dapat memengaruhi kesehatan penerima manfaat, terutama anak-anak.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), risiko dalam penyediaan makanan massal umumnya berkaitan dengan aspek keamanan pangan, pengolahan makanan, distribusi makanan, serta pengawasan kualitas makanan. Apabila salah satu aspek tersebut tidak dilaksanakan secara optimal, maka potensi terjadinya kontaminasi makanan dan keracunan pangan dapat meningkat.

Salah satu risiko utama dalam pelaksanaan MBG adalah kontaminasi mikrobiologis. Kontaminasi ini dapat terjadi ketika bahan makanan terpapar bakteri patogen seperti *Salmonella*, *Escherichia coli*, atau *Staphylococcus aureus*. Mikroorganisme tersebut dapat berkembang biak dengan cepat pada makanan yang tidak disimpan atau diproses pada suhu yang tepat. Menurut (*World Health*

*Organization*, 2023), sebagian besar kasus keracunan makanan di dunia disebabkan oleh kontaminasi bakteri yang berasal dari proses penanganan makanan yang tidak higienis.

Selain kontaminasi mikroorganisme, risiko lain yang sering muncul adalah kontaminasi kimia. Kontaminasi ini dapat terjadi akibat penggunaan bahan tambahan pangan yang tidak sesuai standar, residu pestisida pada bahan pangan, maupun penggunaan bahan kimia berbahaya seperti formalin dan boraks. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menegaskan bahwa penggunaan bahan kimia berbahaya pada makanan dapat menyebabkan gangguan kesehatan akut maupun kronis apabila dikonsumsi dalam jumlah tertentu.

Risiko lain dalam pelaksanaan MBG adalah kontaminasi silang (*cross contamination*). Kontaminasi silang terjadi ketika makanan yang sudah matang terpapar bahan makanan mentah atau alat yang tidak higienis. Kondisi ini sering terjadi pada proses pengolahan makanan dalam jumlah besar, terutama jika prosedur sanitasi tidak diterapkan secara konsisten. Menurut (Suryani, 2021) dalam kajian keamanan pangan di Indonesia, praktik higiene yang rendah pada penjamah makanan merupakan salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko keracunan makanan dalam penyediaan makanan massal.

Selain faktor teknis, risiko juga dapat muncul dari sistem distribusi makanan. Makanan yang telah dimasak tetapi disimpan terlalu lama pada suhu ruang dapat menjadi media pertumbuhan bakteri. Proses distribusi yang tidak menggunakan wadah higienis atau tidak mempertahankan suhu makanan juga dapat memperbesar kemungkinan kontaminasi.

Dalam konteks pelaksanaan MBG di sekolah, keterbatasan pengawasan dan standar operasional yang tidak seragam dapat meningkatkan potensi terjadinya masalah keamanan pangan. Oleh karena itu, pelaksanaan MBG memerlukan sistem pengawasan yang ketat, pelatihan penjamah makanan, serta penerapan standar keamanan pangan yang sesuai dengan pedoman nasional.

Dengan demikian, meskipun program MBG memiliki tujuan yang sangat positif dalam meningkatkan kesehatan anak, pelaksanaannya tetap memiliki berbagai risiko yang perlu diantisipasi. Risiko-risiko tersebut terutama berkaitan dengan aspek keamanan pangan yang apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kejadian keracunan makanan.

#### **2.1.10. Hubungan Keracunan Makanan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua**

Keracunan makanan pada anak tidak hanya menimbulkan dampak fisik pada anak, tetapi juga dapat memicu respons psikologis pada orang tua. Salah satu respons psikologis yang paling umum muncul adalah kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap situasi yang dianggap mengancam atau berbahaya.

kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang disertai dengan kekhawatiran, ketegangan, dan rasa takut terhadap kemungkinan terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Dalam konteks kesehatan anak, kecemasan orang tua sering muncul ketika anak mengalami kondisi yang dianggap membahayakan kesehatan atau keselamatannya (Shdaifat et al. 2022).

Keracunan makanan pada anak dapat meningkatkan kecemasan orang tua karena beberapa alasan. Pertama, orang tua memiliki tanggung jawab utama dalam menjaga kesehatan dan keselamatan anak. Ketika anak mengalami keracunan makanan, orang tua dapat merasa bahwa kondisi tersebut merupakan ancaman serius terhadap kesehatan anak.

Kedua, keracunan makanan sering terjadi secara tiba-tiba dan disertai gejala akut seperti muntah, diare, demam, dan lemas. Gejala tersebut dapat menimbulkan ketakutan pada orang tua, terutama jika mereka tidak mengetahui penyebab pasti atau tingkat keparahan kondisi tersebut.

Menurut Shdaifat et al. (2022), tingkat kecemasan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap ancaman yang dihadapi. Semakin besar ancaman yang dirasakan, maka tingkat kecemasan yang muncul juga cenderung meningkat. Dalam kasus keracunan makanan pada anak, orang tua dapat memandang kondisi tersebut sebagai ancaman terhadap keselamatan anak sehingga memicu munculnya kecemasan.

Selain itu, faktor ketidakpastian juga berperan dalam meningkatkan kecemasan orang tua. Ketidakpastian mengenai sumber keracunan, kemungkinan komplikasi, maupun proses pemulihan anak dapat membuat orang tua merasa khawatir dan tidak tenang.

Penelitian dalam bidang kesehatan keluarga menunjukkan bahwa ketika anak mengalami masalah kesehatan, orang tua sering menunjukkan respons emosional berupa kecemasan, stres, dan kekhawatiran berlebihan. Hal ini terjadi karena adanya ikatan emosional yang kuat antara orang tua dan anak.

Dengan demikian, kejadian keracunan makanan pada anak dapat menjadi faktor yang memicu meningkatnya tingkat kecemasan orang tua. Hubungan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak tidak hanya berdampak pada kondisi fisik anak, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis orang tua sebagai pengasuh utama.

#### **2.1.11. Penelitian Terdahulu**

Penelitian mengenai keracunan makanan dan dampaknya terhadap masyarakat telah banyak dilakukan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Penelitian terdahulu menjadi dasar penting untuk memahami fenomena yang diteliti serta mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang masih perlu dikaji.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryani, (2021) mengenai keamanan pangan pada penyediaan makanan sekolah menunjukkan bahwa praktik higiene penjamah makanan dan sanitasi lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko kontaminasi makanan. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa kurangnya penerapan standar keamanan pangan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya keracunan makanan pada anak sekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh Malasari, Lestari, dan Mardiana (2023) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak menunjukkan bahwa kondisi kesehatan anak yang terganggu dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mengalami kecemasan ketika anak menghadapi masalah kesehatan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat

pendidikan, pengetahuan, pengalaman sebelumnya, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ancaman terhadap kesehatan anak dapat memengaruhi kondisi psikologis orang tua.

Selain itu, penelitian oleh Khamdalah, Suhari, dan Rachmawati (2023) mengenai hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi pada anak menemukan bahwa ketika anak mengalami gangguan kesehatan, orang tua cenderung mengalami respons emosional berupa kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, kesedihan, bahkan rasa bersalah. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kondisi yang mengancam kesehatan anak dapat menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada orang tua.

Meskipun beberapa penelitian telah membahas keracunan makanan dan persepsi orang tua terhadap keamanan makanan, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara kejadian keracunan makanan dengan tingkat kecemasan orang tua masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan guna memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai hubungan tersebut.

## **2.2. Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir merupakan gambaran konseptual yang menjelaskan alur logis penelitian berdasarkan teori kecemasan, konsep keracunan makanan, serta hubungan antara ancaman kesehatan anak dengan respons psikologis orang tua. Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) pada dasarnya dirancang sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak usia sekolah melalui penyediaan makanan yang bergizi, aman, dan layak konsumsi, sehingga dapat mendukung pertumbuhan,

status kesehatan, serta konsentrasi belajar anak di sekolah (Kemenkes RI, 2020; BPOM RI, 2023). Namun, ketika dalam pelaksanaannya terjadi kejadian keracunan makanan, maka tujuan ideal program tersebut bergeser menjadi sumber ancaman kesehatan yang memengaruhi kondisi anak dan psikologis orang tua.

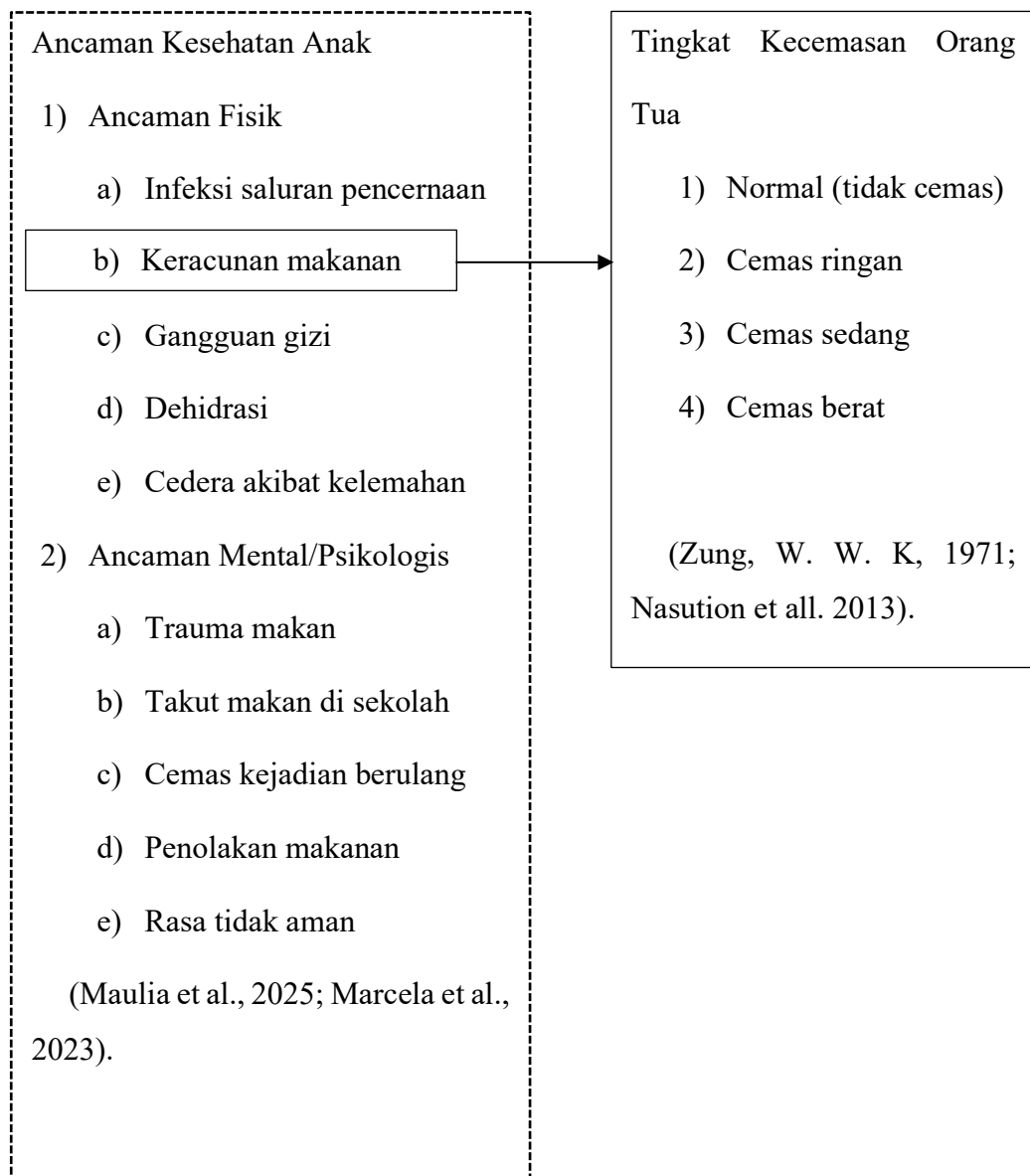
Kejadian keracunan makanan pada anak dapat menimbulkan gangguan kesehatan akut seperti mual, muntah, diare, demam, dan kelemahan fisik. Kondisi tersebut menjadi ancaman terhadap kesehatan anak, baik dalam aspek fisik seperti dehidrasi, infeksi saluran cerna, dan gangguan gizi, maupun aspek psikologis seperti trauma makan, rasa takut mengonsumsi makanan sekolah, dan kecemasan bila kejadian terulang (Kemenkes RI, 2023; BPOM RI, 2023).

Dalam perspektif psikologi kesehatan, persepsi terhadap ancaman kesehatan anak merupakan salah satu faktor yang memunculkan respons emosional pada orang tua. Ketika orang tua menilai kondisi anak berada dalam risiko akibat keracunan makanan, maka akan muncul rasa khawatir, takut, kewaspadaan berlebihan, dan sikap protektif. Respons emosional tersebut berkembang menjadi tingkat kecemasan yang dapat berada pada kategori ringan, sedang, berat, hingga panik (Stuart, 2022; Ningrum, 2023).

Selain itu, ketidakpastian mengenai penyebab keracunan, tingkat keparahan gejala, serta kemungkinan dampak jangka panjang pada kesehatan anak dapat memperkuat kecemasan orang tua. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berfokus untuk menggambarkan tingkat kecemasan orang tua dalam menyikapi program pemberian Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut.

## Bagan 2. 2 Kerangka Berpikir

### Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis Di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut



Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut tanpa melakukan intervensi atau pengujian hubungan sebab-akibat antar variabel.

Pendekatan cross-sectional digunakan karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu, yaitu setelah terjadinya kejadian keracunan MBG di wilayah Kecamatan Kadungora. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran kondisi kecemasan orang tua secara aktual berdasarkan situasi yang sedang atau baru dialami responden.

Menurut Nursalam (2020), penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi pada suatu populasi secara sistematis, faktual, dan akurat. Dalam konteks penelitian ini, fenomena yang dimaksud adalah respons psikologis berupa kecemasan orang tua terhadap keamanan pangan sekolah setelah kejadian keracunan massal MBG.

Pemilihan desain ini dinilai paling sesuai karena fokus penelitian bukan untuk mencari pengaruh atau hubungan statistik, tetapi untuk memetakan distribusi

tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik orang tua, seperti usia, pendidikan, pengalaman anak dirawat, dan tingkat keparahan keracunan yang dialami anak.

Selain itu, rancangan ini relevan dengan kondisi lapangan karena kejadian keracunan MBG di Kadungora merupakan kejadian luar biasa (KLB) yang menimbulkan respons emosional langsung pada orang tua, sehingga pengambilan data pada satu periode setelah kejadian dapat memberikan gambaran yang representatif mengenai tingkat kecemasan yang muncul.

### **3.2. Variabel Penelitian**

Menurut Nursalam (2020), variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang dapat diukur atau diamati untuk memperoleh data yang sesuai dengan fokus penelitian.

Pada penelitian ini digunakan variabel tunggal, yaitu gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut.

Pemilihan variabel tunggal didasarkan pada tujuan penelitian yang tidak menilai hubungan sebab-akibat, melainkan menggambarkan distribusi tingkat kecemasan orang tua setelah anak mengalami atau terdampak kejadian keracunan makanan di sekolah.

### **3.3. Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel penelitian yang dirumuskan berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur secara

nyata (Nursalam, 2020). Tujuan definisi operasional adalah memberikan batasan yang jelas terhadap variabel sehingga memudahkan proses pengukuran, pengumpulan data, dan analisis hasil penelitian.

Pada penelitian ini, definisi operasional difokuskan pada variabel tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut.

**Tabel 3.3. Definisi Operasional**

**Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan  
Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten  
Garut**

| <b>Variabel</b>                                                                                                                         | <b>Definisi Operasional</b>                                                                                                                                                                                            | <b>Alat Ukur</b>                                       | <b>Hasil Ukur</b>                                                                                                                                   | <b>Skala</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut. | Respons emosional orang tua yang muncul setelah anak mengalami atau terdampak kejadian keracunan makanan pada Program Makanan Bergizi Gratis, yang ditandai oleh gejala psikologis, fisiologis, kognitif, dan perilaku | Kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS) | 1. Normal (tidak cemas), jika skor 20-44<br>2. Cemas ringan, jika skor 45-59<br>3. Cemas sedang, jika skor 60-74<br>4. Cemas berat, jika skor 75-80 | Ordinal      |

### **3.4. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1. Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah seluruh

orang tua siswa SMP Negeri 1 Kadungora yang anaknya terdampak kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG), yaitu sebanyak 147 orang berdasarkan data rekapitulasi korban dari pihak sekolah dan fasilitas kesehatan.

Pemilihan populasi yang difokuskan pada satu sekolah dilakukan agar karakteristik responden lebih homogen, baik dari segi paparan kejadian, lingkungan sekolah, maupun sistem distribusi MBG yang diterima. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan lebih spesifik dalam menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut.

### 3.4.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang dianggap mampu mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan. Karena jumlah populasi telah diketahui secara pasti, penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) (Sugiyono, 2020).

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

- 1) N = jumlah sampel
- 2) N = jumlah populasi
- 3) E = margin of error (5%)

Perhitungan :

$$n = \frac{147}{1 + 147(0,05)^2}$$

$$n = \frac{147}{1 + 147(0,0025)}$$

$$n = \frac{147}{1 + 0,3675}$$

$$n = \frac{147}{1,3675}$$

$$n = 107,49$$

Hasil perhitungan dibulatkan menjadi 108 responden.

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 108 orang tua siswa SMP Negeri 1 Kadungora.

### 3.4.3. Teknik Sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memenuhi karakteristik yang sesuai dengan fokus penelitian, sehingga responden dipilih secara khusus, yaitu orang tua siswa yang terdampak atau memiliki keterkaitan langsung dengan kejadian keracunan program MBG di SMP Negeri 1 Kadungora.

Penggunaan purposive sampling bertujuan memperoleh data yang lebih spesifik dan relevan dengan permasalahan penelitian, sehingga informasi yang diperoleh dapat menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program MBG secara lebih mendalam.

#### **3.4.4. Kriteria Sampel**

##### **1) Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau syarat umum yang harus dimiliki oleh subjek penelitian dari populasi target yang dapat pertimbangan ilmiah agar subjek yang dipilih benar-benar sesuai tujuan penelitian serta mampu memberikan data yang relevan (Nursalam,2020). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Orang tua siswa yang memiliki anak aktif bersekolah di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut
- b) Orang tua siswa yang anaknya terdampak kejadian keracunan pada program Makanan Bergizi Gratis
- c) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- d) Dapat berkomunikasi dengan baik serta mampu mengisi kuesioner penelitian
- e) Berdomisili di wilayah Kabupaten Garut atau sekitarnya.

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi atau keadaan tertentu yang menyebabkan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Hal ini dilakukan karena adanya faktor yang dapat memengaruhi proses pengukuran atau mengganggu interpretasi hasil penelitian, sehingga berpotensi menimbulkan bias (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Orang tua siswa yang tidak dapat dihubungi saat pengambilan data
- b) Orang tua siswa yang mengisi kuesioner tidak lengkap
- c) Orang tua siswa yang mengalami gangguan komunikasi atau kondisi kesehatan tertentu saat penelitian berlangsung
- d) Orang tua siswa yang mengundurkan diri sebagai responden.

### **3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah sistematis yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data sesuai tujuan penelitian. Menurut Nursalam (2020), teknik pengumpulan data harus disusun secara terencana agar data yang diperoleh valid, objektif, dan sesuai dengan variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

### 3.5.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian instrumen penelitian. Pada penelitian ini, data primer diperoleh dari orang tua siswa SMP Negeri 1 Kadungora yang anaknya mengalami keracunan MBG dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan.

Instrumen diberikan secara langsung kepada responden setelah peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta meminta persetujuan responden melalui lembar *informed consent*.

Data primer yang dikumpulkan meliputi :

- 1) Karakteristik responden
  - a) Usia
  - b) Jenis kelamin
  - c) Pendidikan
  - d) Pekerjaan.
- 2) Data Tingkat kecemasan
  - a) Gejala psikologis
  - b) Gejala fisiologis
  - c) Gejala perilaku
  - d) Respon kekhawatiran terhadap program MBG.

### 3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari dokumen atau laporan resmi. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari :

- 1) Data UPT Puskesmas Kadungora
- 2) Data sekolah SMP Negeri 1 Kadungora
- 3) Data laporan kejadian keracunan MBG
- 4) Data jumlah siswa terdampak
- 5) Hasil studi pendahuluan (studen)
- 6) Hasil wawancara awal guru dan pihak sekolah.

Data sekunder digunakan untuk memperkuat latar belakang, menentukan populasi, dan mendukung pembahasan hasil penelitian.

### **3.5.3. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program MBG.

Kuesioner terdiri dari dua bagian :

- 1) Karakteristik responden

Bagian pertama berisi identitas responden yang meliputi :

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Pendidikan
- d) Pekerjaan.

## 2) Kuesioner tingkat kecemasan

Bagian kedua menggunakan ZSAS yang terdiri dari 20 item pertanyaan mengenai gejala kecemasan, meliputi :

- a) Gejala psikologis
- b) Gejala fisiologis
- c) Gejala kognitif
- d) Gejala perilaku.

Setiap item menggunakan skala Likert 1-4, yaitu :

- 1) Tidak pernah
- 2) Kadang-kadang
- 3) Sering
- 4) Selalu.

Interpretasi Skor :

- a) 20-44 = Normal
- b) 45-59 = Kecemasan Ringan
- c) 60-74 = Kecemasan Sedang
- d) 75-80 = Kecemasan Berat.

Instrumen ZSAS dipilih karena lebih berfokus pada persepsi dan pengalaman subjektif responden terhadap gejala kecemasan yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, baik dari aspek emosional, psikologis, kognitif, maupun sebagian respons fisik akibat kecemasan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program MBG berdasarkan apa yang dirasakan langsung oleh responden, sehingga ZSAS dinilai lebih sesuai

digunakan dibandingkan instrumen lain yang lebih menekankan pemeriksaan klinis atau gejala fisik kecemasan. Selain itu, instrumen ini mudah digunakan, memiliki pertanyaan sederhana, serta sesuai untuk responden dewasa seperti orang tua siswa.

#### **3.5.4. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap berikut :

##### **1) Tahap persiapan**

Pada tahap ini peneliti melakukan:

- a) Penyusunan proposal penelitian
- b) Pengurusan surat izin penelitian
- c) Koordinasi dengan kepala sekolah SMPN 1 Kadungora
- d) Koordinasi dengan wali kelas atau guru terkait
- e) Penentuan daftar orang tua responden
- f) Persiapan kuesioner dan lembar persetujuan.

##### **2) Tahap pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan, peneliti :

- a) Berkoordinasi dengan pihak sekolah, khususnya guru yang ditunjuk, untuk membantu penyampaian informasi penelitian kepada orang tua/wali siswa yang memenuhi kriteria penelitian.
- b) Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta aspek kerahasiaan data kepada guru yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi penelitian.

- c) Guru membagikan tautan (link) Google Form yang berisi lembar penjelasan penelitian, informed consent, dan kuesioner kepada grup paguyuban orang tua/wali siswa sesuai dengan kelas masing-masing.
  - d) Sebelum mengisi kuesioner, responden diminta membaca lembar penjelasan penelitian dan memberikan persetujuan (*informed consent*) secara elektronik pada halaman awal *Google Form*. Hanya responden yang menyatakan bersedia yang dapat melanjutkan pengisian kuesioner.
  - e) Responden mengisi kuesioner secara mandiri melalui *Google Form* sesuai dengan kondisi dan perasaan yang sebenarnya.
  - f) Apabila terdapat pertanyaan atau kendala selama proses pengisian, responden dapat menghubungi peneliti melalui nomor kontak yang telah dicantumkan pada *Google Form*.
  - g) Peneliti memantau respons yang masuk melalui *Google Form* dan memeriksa kelengkapan data. Apabila terdapat data yang belum lengkap atau memerlukan klarifikasi, peneliti melakukan konfirmasi kembali kepada responden melalui guru sebagai penghubung atau secara langsung apabila responden telah memberikan informasi kontak.
- 3) Tahap akhir
- Pada tahap akhir peneliti melakukan :
- a) Editing data
  - b) *Coding*
  - c) *Scoring instrument*
  - d) *Entry data*

- e) Tabulasi hasil
- f) Analisis statistik deskriptif.

### **3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

#### **3.6.1. Uji Validitas**

Uji validitas bertujuan mengetahui sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas bertujuan mengetahui konsistensi hasil pengukuran apabila digunakan berulang kali (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini tidak melakukan uji validitas ulang pada instrumen, karena kuesioner yang digunakan telah terstandarisasi dan digunakan secara luas dalam berbagai penelitian. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang dikembangkan oleh William W. Zung. ZSAS merupakan instrumen self-report yang terdiri dari 20 item dan telah banyak digunakan dalam penelitian kesehatan. Adapun hasil pengujian instrumen ZSAS yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuisisioner yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan telah diuji oleh Nasution et al., (2013), hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai kolerasi item terendah 0,663 dan tertinggi sebesar 0,918.

#### **3.6.2. Uji Reliabilitas**

Instrumen yang reliable adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali unruk mengukur objek yang sama akan dihasilkan data yang sama (Sugiono,

2020). *Zung Self-rating Anxiety Scale* memiliki koefisien hasil *uji Cronbach's Alpha* sebesar 0,71 (McDowell, 2006). Hasil penelitian Nasution et al., (2013), menunjukkan hasil *uji Cronbach's Alpha* untuk instrumen ZSAS yang telah dialihbahaskan ke bahasa Indonesia sebesar 0,829. Menurut J. C. Nunnally (1978), suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0.70$ . dengan demikian, berdasarkan nilai tersebut instrumen ZSAS dinyatakan memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan layak digunakan dalam penelitian. Oleh karena itu, dalam penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas ulang karena instrumen ZSAS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang baik dan telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian sebelumnya.

### **3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian**

#### **3.7.1. Analisis Univariat**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, yaitu analisis yang bertujuan menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti.

Menurut Sugiyono (2020), analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel utama dalam bentuk :

- 1) Frekuensi
- 2) Persentase
- 3) Tabel distribusi
- 4) Narasi hasil.

Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan :

- 1) Karakteristik orang tua
- 2) Distribusi usia
- 3) Pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Tingkat kecemasan orang tua.

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk mempermudah interpretasi data. Penyajian tersebut bertujuan memberikan gambaran mengenai karakteristik responden dan distribusi variabel yang diteliti. Menurut Arikunto (2021) persentase setiap kategori dihitung menggunakan rumus sebagai berikut dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden

Menurut Notoatmodjo (2018), untuk selanjutnya ada yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut:

- 0% : Tidak seorang pun responden
- 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
- 20%-39% : Sebagian kecil dari responden
- 40%-59% : Sebagian responden

- 60%-79% : Sebagian besar dari responden
- 80%-99% : Hampir seluruh responden
- 100% : Seluruh responden

### **3.8. Langkah-Langkah Penelitian**

Langkah-langkah penelitian merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis mulai dari tahap persiapan hingga penyusunan laporan akhir agar penelitian berjalan terarah, terencana, dan sesuai kaidah ilmiah yang berlaku sehingga tujuan penelitian dapat tercapai secara optimal (Sugiyono, 2020). Adapun langkah penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **3.8.1. Tahapan Persiapan**

Pada tahap ini peneliti melakukan identifikasi masalah mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program makanan bergizi gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut. Selanjutnya peneliti melakukan studi literatur dari buku, jurnal, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan mengenai kecemasan, peran orang tua, serta program pemberian makanan bergizi gratis di sekolah. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis (MBG) di SMP Negeri 1 Kadungora.

Peneliti kemudian Menyusun proposal penelitian yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta metode penelitian. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, peneliti mengurus surat

izin penelitian kepada institusi Pendidikan terkait dan pihak SMP Negeri 1 Kadungora.

### **3.8.2. Tahapan Pelaksanaan Penelitian**

Pada tahap pelaksanaan, peneliti menentukan populasi dan sampel penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua siswa SMP Negeri 1 Kadungora. Peneliti menentukan sampel sesuai Teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data primare dilakukan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* untuk mengukur tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan pada program makanan bergizi gratis. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta menandatangani informed consent. Setelah itu responden mengisi kuesioner sesuai petunjuk yang diberikan peneliti.

### **3.8.3. Tahapan Pengolahan dan Analisa Data**

Tahap pengolahan data merupakan proses mengubah data mentah yang telah dikumpulkan menjadi data yang siap dianalisis sehingga dapat menghasilkan informasi yang sistematis dan bermakna (Nursalam,2020). Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

### 1) *Editing*

*Editing* merupakan proses memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner. Tahap ini bertujuan memastikan tidak ada item yang kosong, ganda, atau tidak logis.

### 2) *Coding*

*Coding* adalah proses pemberian kode numerik pada setiap jawaban responden agar memudahkan proses input data ke dalam program statistik.

Contoh *coding* :

- a) Laki-laki = 1
- b) Perempuan = 2
- c) Tidak cemas = 1
- d) Cemas ringan = 2
- e) Cemas sedang = 3
- f) Cemas berat = 4.

### 3) *Entry Data*

*Entry data* merupakan proses memasukkan data yang telah diberikan kode ke dalam program komputer, seperti SPSS, agar data dapat diolah secara sistematis.

### 4) *Cleaning Data*

*Cleaning data* dilakukan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak sesuai dengan format pengolahan.

Setelah seluruh proses pengolahan data selesai dilakukan, data kemudian dianalisis menggunakan program statistik sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi

karakteristik responden dan tingkat kecemasan orang tua berdasarkan kategori skor ZSAS.

#### **3.8.4. Tahap Penyusunan Laporan**

Tahap terakhir yaitu menyusun laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi yang terdiri dari pendahuluan, metodologi penelitian, hasil penelitian, pembahasan hingga kesimpulan, dan saran. Hasil penelitian yang telah disusun kemudian dipresentasikan dan dipertanggungjawabkan melalui proses seminar hasil serta ujian skripsi sebagai bentuk evaluasi akhir terhadap penelitian yang telah dilakukan.

### **3.9. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.9.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Kadungora.

#### **3.9.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2026.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan program makanan bergizi gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut, dengan mengambil sampel sebanyak 108 responden. Data hasil penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

##### 4.1.1. Karakteristik Responden

Hasil pengolahan data terhadap 108 responden orang tua yang memiliki anak terdampak kejadian keracunan pada Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut mengenai gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik responden disajikan sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut (n = 108)**

| Usia                          | Frekuensi | %    |
|-------------------------------|-----------|------|
| 30-39 Tahun                   | 43        | 39,8 |
| 40-59 Tahun                   | 64        | 59,3 |
| >60 Tahun                     | 1         | 0,9  |
| <i>(Sumber:Kemenkes 2025)</i> |           |      |
| Jenis Kelamin                 |           |      |
| Laki-laki                     | 14        | 13,0 |
| Perempuan                     | 94        | 87,0 |

| <b>Pendidikan</b> |            |            |
|-------------------|------------|------------|
| Tidak Sekolah     | 1          | 0,9        |
| SD                | 9          | 8,3        |
| SMP               | 57         | 52,8       |
| SMA               | 38         | 35,2       |
| Perguruan Tinggi  | 3          | 2,8        |
| <b>Pekerjaan</b>  |            |            |
| Tidak Bekerja     | 4          | 3,7        |
| IRT               | 80         | 74,1       |
| Buruh             | 5          | 4,6        |
| Wiraswasta        | 16         | 14,8       |
| PNS               | 3          | 2,8        |
| <b>Jumlah</b>     | <b>108</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden menunjukkan bahwa dari total 108 responden, sebagian responden (59,3%) berada pada kelompok usia 40–59 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, hampir seluruh responden (87,0%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian responden (52,8%) memiliki pendidikan terakhir SMP. Sementara itu, berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar dari responden (74,1%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT).

#### 4.1.2. Analisis univariat

Pada penelitian ini, tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan pada Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut diukur menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Klasifikasi tingkat kecemasan ditentukan berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu kategori normal (skor 20–44), kecemasan ringan (skor 45–59), kecemasan ringan (skor 60–74), dan kecemasan berat (skor 75–80). Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 108 responden, gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian

keracunan pada Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut disajikan sebagai berikut :

**Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut (n = 108)**

| <b>Tingkat Kecemasan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b>   |
|--------------------------|------------------|------------|
| Normal                   | 102              | 94,4       |
| Kecemasan Ringan         | 6                | 5,6        |
| Kecemasan Sedang         | 0                | 0          |
| Kecemasan Berat          | 0                | 0          |
| <b>Total</b>             | <b>108</b>       | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa hampir seluruh responden (94,4%) memiliki tingkat kecemasan dalam kategori normal, sedangkan sebagian kecil dari responden (5,6%) yang mengalami kecemasan ringan. Tidak seorang pun responden yang mengalami kecemasan sedang maupun kecemasan berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum orang tua siswa pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis memiliki tingkat kecemasan yang berada pada kategori normal.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1. Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makan Bergizi Gratis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 108 responden, hampir seluruh responden yaitu sebanyak 102 responden (94,4%) berada pada kategori normal, sangat sedikit dari responden yaitu sebanyak 6 responden (5,6%) berada pada

kategori kecemasan ringan, dan tidak seorang pun responden mengalami kecemasan sedang maupun kecemasan berat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh orang tua telah mampu beradaptasi terhadap kondisi pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis, sehingga respons kecemasan yang dialami cenderung berada pada kategori normal. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden, mekanisme koping yang dimiliki, serta proses adaptasi psikologis setelah kejadian.

Berdasarkan usia, sebagian responden (59,3%) berada pada kelompok usia 40–59 tahun atau dewasa madya. Dominannya responden pada kelompok usia tersebut dapat disebabkan karena sebagian besar orang tua siswa berada pada rentang usia yang sesuai dengan fase perkembangan sebagai orang tua dari anak usia remaja tingkat SMP. Pada tahap usia dewasa madya, individu umumnya telah memiliki tanggung jawab keluarga yang lebih besar serta pengalaman dalam menghadapi berbagai permasalahan kehidupan, termasuk masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Menurut Stuart (2022), usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi respons seseorang terhadap stres dan kecemasan. Individu pada usia dewasa madya umumnya telah memiliki pengalaman hidup, kematangan emosional, kemampuan berpikir yang lebih rasional, serta mekanisme koping yang lebih adaptif sehingga lebih mampu mengendalikan kecemasan ketika menghadapi situasi yang mengancam.

Berdasarkan jenis kelamin, hampir seluruh responden (87,0%) merupakan perempuan yang sebagian besar berperan sebagai ibu. Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini dapat disebabkan karena peran ibu yang lebih

sering terlibat dalam pengasuhan, pemantauan kesehatan, serta pemenuhan kebutuhan anak sehari-hari, sehingga ibu cenderung lebih mengetahui kondisi kesehatan anak dan lebih responsif terhadap kejadian yang berhubungan dengan keselamatan anak. Selain itu, pada proses pengumpulan data, ibu kemungkinan lebih banyak hadir dan bersedia berpartisipasi dalam pengisian kuesioner dibandingkan ayah karena memiliki keterlibatan langsung dalam aktivitas sekolah maupun komunikasi dengan pihak sekolah terkait kondisi anak. Stuart (2022) menjelaskan bahwa ibu memiliki ikatan emosional yang kuat dengan anak sehingga ancaman terhadap kesehatan anak dapat memunculkan respons emosional berupa kecemasan. Namun, setelah kondisi kesehatan anak membaik dan informasi mengenai penanganan kejadian diperoleh secara jelas, persepsi terhadap ancaman akan berkurang sehingga kecemasan dapat lebih terkendali.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian responden (52,8%) memiliki pendidikan terakhir SMP. Proporsi tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik sosial demografi masyarakat di wilayah penelitian, di mana tingkat pendidikan orang tua siswa masih didominasi oleh pendidikan menengah. Pendidikan terakhir SMP juga sesuai dengan kondisi sebagian orang tua yang berada pada kelompok usia dewasa madya, di mana kesempatan memperoleh pendidikan pada masa sebelumnya dapat berbeda dengan generasi saat ini. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Meskipun sebagian responden memiliki tingkat pendidikan menengah, informasi yang diperoleh dari pihak sekolah, tenaga kesehatan, dan pihak terkait

mengenai kondisi siswa serta langkah penanganan pasca kejadian diduga telah meningkatkan pemahaman responden sehingga mampu menilai situasi secara lebih rasional dan tidak menunjukkan kecemasan yang berlebihan.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden (74,1%) merupakan ibu rumah tangga. Kondisi tersebut memungkinkan responden memiliki waktu yang lebih banyak untuk mendampingi anak selama masa pemulihan, memantau perkembangan kondisi kesehatannya, serta berkomunikasi secara langsung dengan pihak sekolah maupun tenaga kesehatan. Stuart (2022) menyatakan bahwa dukungan sosial, pengalaman, dan mekanisme koping yang adaptif merupakan faktor protektif yang dapat membantu individu menurunkan respons kecemasan ketika menghadapi stresor.

Selain karakteristik responden, waktu pelaksanaan penelitian diduga turut berkontribusi terhadap hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan beberapa waktu setelah kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis, sehingga respons emosional orang tua tidak lagi berada pada fase akut sebagaimana saat kejadian maupun ketika studi pendahuluan dilakukan. Seiring berjalannya waktu, kondisi kesehatan sebagian besar siswa telah pulih, penanganan medis telah selesai diberikan, serta berbagai evaluasi dan perbaikan terhadap pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis telah dilakukan, antara lain melalui peningkatan pengawasan penyedia makanan, evaluasi proses penyimpanan dan distribusi makanan, serta komunikasi yang lebih intensif antara pihak sekolah, tenaga kesehatan, dan orang tua. Stuart (2022) menyatakan bahwa kecemasan merupakan respons emosional yang bersifat dinamis dan akan menurun apabila individu

mampu beradaptasi terhadap sumber stres, memperoleh informasi yang memadai, serta memiliki keyakinan bahwa situasi yang dihadapi telah terkendali. Oleh karena itu, rendahnya tingkat kecemasan pada penelitian ini diduga merupakan hasil interaksi berbagai faktor, yaitu karakteristik responden, mekanisme koping yang adaptif, dukungan sosial, penanganan medis yang telah diberikan, komunikasi yang baik dari pihak sekolah dan tenaga kesehatan, serta proses adaptasi psikologis yang berlangsung seiring berjalannya waktu.

Penelitian ini tetap memiliki nilai penting karena bertujuan menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makanan Bergizi Gratis, yaitu setelah berbagai upaya penanganan dan pemulihan dilakukan. Gambaran tersebut diperlukan untuk mengetahui kondisi psikologis orang tua setelah kejadian berlangsung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (94,4%) berada pada kategori normal, sedangkan sangat sedikit dari responden (5,6%) masih berada pada kategori kecemasan ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya tingkat kecemasan yang ditemukan pada sebagian besar orang tua kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi terhadap peristiwa yang dialami, meskipun masih terdapat sebagian kecil orang tua yang tetap merasakan kecemasan. Hasil tersebut menjadi informasi penting sebagai bahan evaluasi bagi pihak sekolah, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan dalam mempertahankan komunikasi risiko, meningkatkan edukasi kesehatan, serta memperkuat pengawasan keamanan pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis guna mempertahankan kepercayaan dan rasa aman orang tua.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua pasca kejadian keracunan Program Makan Bergizi Gratis di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut, hampir seluruh responden berada pada kategori kecemasan normal.

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

##### **5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan pengembangan keilmuan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat terkait respons psikologis masyarakat setelah kejadian keracunan pangan. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi, penelitian, dan pengabdian masyarakat mengenai keamanan pangan, komunikasi risiko kesehatan, serta dukungan psikologis bagi keluarga terdampak kejadian luar biasa.

### **5.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi, pendampingan, dan komunikasi risiko kepada orang tua mengenai pencegahan keracunan makanan, penanganan awal apabila terjadi keracunan, serta dukungan psikologis kepada orang tua yang masih mengalami kecemasan. Edukasi yang berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi kecemasan, dan memperkuat mekanisme koping orang tua.

### **5.2.3. Bagi Orang Tua**

Orang tua diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan mengenai keamanan pangan, aktif mencari informasi dari sumber yang terpercaya, serta menjalin komunikasi yang baik dengan pihak sekolah dan tenaga kesehatan. Selain itu, orang tua diharapkan mampu mempertahankan mekanisme koping yang adaptif sehingga dapat menghadapi berbagai situasi yang berkaitan dengan kesehatan anak secara lebih tenang dan rasional.

### **5.2.4. Bagi Penyelenggara Program Makanan Bergizi Gratis**

Penyelenggara Program Makanan Bergizi Gratis diharapkan dapat meningkatkan penerapan standar keamanan pangan mulai dari proses pengolahan, penyimpanan, distribusi, hingga penyajian makanan kepada siswa. Selain itu, penyelenggara MBG perlu memperkuat sistem monitoring dan evaluasi, meningkatkan koordinasi dengan pihak sekolah dan tenaga kesehatan, serta melakukan komunikasi risiko secara terbuka kepada orang tua apabila terjadi

permasalahan kesehatan. Hal tersebut diharapkan dapat mencegah kejadian serupa dan mempertahankan kepercayaan masyarakat terhadap keberlanjutan program MBG.

#### **5.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan pengumpulan data pada periode yang lebih dekat dengan waktu terjadinya kejadian keracunan, yaitu sekitar satu minggu pasca kejadian, sehingga dapat menggambarkan tingkat kecemasan orang tua pada fase awal setelah kejadian dan memungkinkan adanya perbandingan dengan kondisi setelah beberapa waktu berlalu. Penelitian juga dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar dan pada lokasi penelitian yang berbeda agar hasil penelitian memiliki cakupan yang lebih luas serta meningkatkan kemampuan generalisasi temuan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, A. N., Indrianti, G., & Fitri, A. (2023). *Hubungan peran orang tua terhadap perkembangan mental-emosioal anak usia preschool. Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1). Diakses dari <https://share.google/TprPQrEfbixGDYyXx>
- Aisyah, S., Rahmawati, D., & Lestari, R. (2021). Hubungan Tingkat kecemasan orang tua dengan hospitalisasi anak di ruang perawatan anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 85–94. Diakses dari <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.1123>
- Alfiyanti, D., Arief, Y. S., Krisnana, I., Triharini, M., & Mariyam. (2024). Parents' participation in atraumatic care during children hospitalization: Systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 15(3), 156–168.
- Arikunto, S. (2021). *Penelitian Tindakan Kelas: Edisi revisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Keamanan Pangan*. Jakarta: BPOM RI. Diakses dari Peraturan BPOM No. 10 Tahun 2023.
- BPOM. (2025). *BPOM tegaskan komitmen jaga keamanan pangan Program MBG pasca KLB*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Diakses dari BPOM tegaskan komitmen jaga keamanan pangan Program MBG
- BPOM. (2025). *Keamanan pangan sebagai kunci keberlanjutan Program Makan Bergizi Gratis*. Direktorat Intelijen Obat dan Makanan. Diakses dari Keamanan pangan sebagai kunci keberlanjutan Program MBG
- BPOM. (2025). *BPOM sebut lima kunci keamanan pangan cegah keracunan MBG*. ANTARA News. Diakses dari BPOM sebut lima kunci keamanan pangan cegah keracunan MBG
- Caterina, M., Sari, R. S., & Sari, F. R. (2020). Peran orang tua yang bekerja dengan perkembangan sosial anak usia prasekolah. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 35-41. Diakses dari <https://doi.org/10.23917/bik.v14i1.12035>

- Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*, 20(90). Diakses dari <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- Donsu, J. D. T. (2021). *Metodologi penelitian keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Hidayat, A. A. A. (2021). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Kinayungan, U. P., Nurpratama, W. L., Sanjaya, D., Asmi, N. F., & Alamsah, D. (2025). Edukasi lima kunci keamanan pangan keluarga pada ibu kader posyandu. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. Diakses dari [https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/35695?utm\\_source](https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/35695?utm_source)
- Kemenkes RI (2023), S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI (2023), S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari Profil Kesehatan Indonesia 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman keamanan pangan untuk penyelenggaraan makanan massal di institusi pendidikan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Kemenkes tegaskan keamanan pangan sebagai kunci keberhasilan Program Makan Bergizi Gratis*. Kemenkes RI. Diakses dari Kemenkes tegaskan keamanan pangan dalam MBG
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Kategori usia*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
- Khamdalah, R. M., Suhari, S, Rachmawati, Y., & Alfarizi, M. (2023). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan orang tua akibat hospitalisasi pada anak di Rumah Sakit Islam Lumajang. *Jurnal*

- Pengabdian Masyarakat.* Diakses dari <https://doi.org/1033508/ners.v12i1.5100>
- Malasari, M., Lestari, I. P., & Mardiana, N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4). Diakses dari <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i4.1872>
- Maulia, S. P., Sahra, L. P., Fitriani, A., & Kurnia, R. (2025). Dampak Kasus Keracunan dalam Program Makan Bergizi Gratis terhadap Kesehatan dan Kualitas Pembelajaran Siswa. *Jurnal Basicedu*, 9(6), 1850–1855. Diakses dari <https://doi.org/10.31004/basicedu.v9i6.10851>
- Mbaloto, F. R., Purwaningsih, D. F., Mamuaya, G. F., Mua, E. L., Sekeon, R. A., & Susanto, D. F. (2024). Parents' anxiety during children's hospitalization. *Adi Husada Nursing Journal*, 10(2), 167–171. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari [https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531.\\_Pedoman\\_Gizi\\_Seimbang.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531._Pedoman_Gizi_Seimbang.pdf)
- McDowell, I. (2006). *Measuring Health : A Guide to Rating Scale and Questionnaires : Third Edition (3<sup>rd</sup> ed)*. New York: Oxford University Press. Diakses dari <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001>
- Nasution, T. H., Ropi, H., & Sitorus, R. E. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis rsup dr hasan sadikin bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 162-168. Diakses dari <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3043754>
- Ningrum, N. M. (2023). *Self healing dalam menurunkan kecemasan pada kehamilan*. Pustaka Panasea. Diakses dari [https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6812/1/Buku%20Self%20Healing\\_fullteks%20sudah%20terbit.pdf](https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6812/1/Buku%20Self%20Healing_fullteks%20sudah%20terbit.pdf)

- Nurhayati, E., & Sari, P. N. (2022). Gambaran kecemasan orang tua pada anak dengan penyakit diare akut di rumah sakit daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(1), 45–52. Diakses dari <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i1.5523>
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 978-979-518-984-8. Diakses dari Katalog Perpustakaan Nasional Republik Indonesia: OPAC Perpusnas RI
- Papilaya, J. O., Wenno, Y. H., & Haumahu, C. P. (2022). Identifikasi tugas perkembangan siswa SMP Negeri 10 Ambon. *PEDAGOGIKA: Jurnal Pedagogik dan Dinamika Pendidikan*, 10(1), 50–55. Diakses dari <https://doi.org/10.30598/pedagogikavol10issue1page50-55>
- Prasetyo, A. D. (2023). Tingkat kecemasan orang tua pada anak dengan penyakit kronis di rumah sakit rujukan provinsi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 6(1), 33–41. Diakses dari <https://doi.org/10.32584/jika.v6i1.1987>
- Sari, Y., Hamid, A., & Ulfah, M. (2022). Pengetahuan dan kepatuhan anak usia sekolah dalam penerapan protokol kesehatan pada saat pembelajaran tatap muka terbatas. *Jurnal Kesehatan*, 14(2). Diakses dari <https://doi.org/10.38165/jk.v14i2.372>
- Shdaifat, E., Sudqi, A. M., Abusneineh, F. T., & Al-Ansari, N. M. (2022). Assessment of parent and nurse perceptions of parental participation in hospital paediatric care. *The Open Nursing Journal*, 16(1), 1–8.
- Simamora, F. A., Siregar, H. R., Hidayah, A., & Batubara, N. S. (2021). Hubungan peran orang tua dengan Tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(1), 14-21. Diakses dari <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.397>
- Stuart, G. W. (2022). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/principles-and-practice-of-psychiatric-nursing/stuart/9780323294126>

- Subarjah, M.A., Hasan, R.M., & Rahmat, W. D. (2024). Sistem saraf otonom: Mengatur aktivitas tanpa kesadaran. *Journal Human Resource Strengthening*, 1(1), 67-70. Diakses dari <https://journalhrs.com/index.php/JHRS/article/view/26>
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta. Diakses dari [https://opac.fah.uinjkt.ac.id/index.php?id=11943&p=show\\_detail](https://opac.fah.uinjkt.ac.id/index.php?id=11943&p=show_detail)
- Suryani, D., Mudayana, A. A., & Khakim, M. (2021). Pelatihan keamanan pangan pada penjamah makanan untuk mencegah keracunan makanan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 210–216. Diakses dari <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/6559/3725>
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. G. N. G. (2020). *Tumbuh kembang anak* (ed. 2). EGC. Diakses dari Preview Google Books EGC
- Setiadi. (2020). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan* (3rd ed.). Graha Ilmu.
- Swarjana, I. K. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Andi.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer. Diakses dari <https://books.google.co.id/books?id=5xx-EAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=onpage&q&f=false>
- Widodo, S., Hartono, B., & Rahman, A. (2022). Analisis kejadian keracunan makanan di lingkungan sekolah dasar dan implikasinya terhadap keamanan pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan Indonesia*, 17(3), 181–190. Diakses dari <https://doi.org/10.25182/jgpi.v17i3.2361>
- World Health Organization. (2023). *Food safety*. Diakses dari WHO Food Safety Fact Sheet. Diakses dari <https://www.who.int/health-topics/food-safety>
- Zung, W. W. K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371–379. Diakses dari <https://doi.org/10.1016/S0033-318>

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 :

## **Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

### **Informed Consent**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini :**

**Nama :**

**Umur :**

**Jenis kelamin :**

**Pendidikan terakhir :**

**Pekerjaan :**

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Nisrina Kamilia Zahro Mahasiswa Institut Karsa Husada Garut tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis Di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

**Garut, Juni 2026**

**Responden**

Lampiran 2 :

**Lembar Observasi dan Kuesioner Penelitian**  
**Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan**  
**Program Makanan Bergizi Gratis Di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten**  
**Garut**

---

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi dan perasaan yang Anda alami.
3. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam kuesioner ini. Oleh karena itu, diharapkan responden menjawab setiap pertanyaan secara jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya agar data yang diperoleh dapat menggambarkan tingkat kecemasan responden secara akurat.
4. Semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

**B. Identitas Responden**

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :  
Nama anak :

Kelas anak :

**C. Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)**

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

| No  | Pertanyaan                                                                                          | Skor |   |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|
|     |                                                                                                     | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya                                        |      |   |   |   |
| 2.  | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas                                                           |      |   |   |   |
| 3.  | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur                                                |      |   |   |   |
| 4.  | Saya mudah marah, tersinggung atau panik                                                            |      |   |   |   |
| 5.  | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi |      |   |   |   |
| 6.  | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar                                                           |      |   |   |   |
| 7.  | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher, nyeri otot                                    |      |   |   |   |
| 8.  | Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah                                                        |      |   |   |   |
| 9.  | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang                                                 |      |   |   |   |
| 10. | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat                                      |      |   |   |   |
| 11. | Saya sering mengalami pusing                                                                        |      |   |   |   |
| 12. | Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan                                                     |      |   |   |   |
| 13. | Saya mudah sesak napas tersenggal-senggal                                                           |      |   |   |   |
| 14. | Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya                                   |      |   |   |   |
| 15. | Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan                                                    |      |   |   |   |
| 16. | Saya sering kencing daripada biasanya                                                               |      |   |   |   |
| 17. | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat                                       |      |   |   |   |
| 18. | Wajah saya terasa panas dan kemerahan                                                               |      |   |   |   |
| 19. | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam                                                    |      |   |   |   |
| 20. | Saya mengalami mimpi-mimpi buruk                                                                    |      |   |   |   |

Kategori penilaian tingkat kecemasan :

Normal : skor 20-44

Kecemasan ringan : skor 45-59

Kecemasan sedang : skor 60-74

Kecemasan berat : skor 75-80

| No Responden | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|--------------|------|---------------|---------------------|-----------|
| 1.           | 36   | 2             | 1                   | 2         |
| 2.           | 43   | 2             | 3                   | 1         |
| 3.           | 35   | 2             | 5                   | 5         |
| 4.           | 45   | 2             | 4                   | 2         |
| 5.           | 34   | 2             | 4                   | 2         |
| 6.           | 35   | 2             | 4                   | 2         |
| 7.           | 42   | 2             | 4                   | 2         |
| 8.           | 49   | 2             | 3                   | 2         |
| 9.           | 46   | 2             | 2                   | 2         |
| 10.          | 62   | 1             | 3                   | 4         |
| 11.          | 49   | 2             | 3                   | 2         |
| 12.          | 37   | 2             | 3                   | 2         |
| 13.          | 47   | 2             | 2                   | 2         |
| 14.          | 51   | 2             | 4                   | 2         |
| 15.          | 46   | 2             | 2                   | 2         |
| 16.          | 49   | 1             | 3                   | 3         |
| 17.          | 37   | 2             | 4                   | 4         |
| 18.          | 44   | 2             | 3                   | 2         |
| 19.          | 31   | 2             | 4                   | 2         |
| 20.          | 40   | 2             | 4                   | 2         |
| 21.          | 45   | 2             | 3                   | 2         |
| 22.          | 43   | 2             | 3                   | 2         |
| 23.          | 43   | 2             | 3                   | 2         |
| 24.          | 51   | 1             | 4                   | 4         |
| 25.          | 35   | 2             | 3                   | 2         |

|     |    |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|
| 26. | 47 | 2 | 3 | 2 |
| 27. | 53 | 2 | 2 | 2 |
| 28. | 42 | 2 | 3 | 2 |
| 29. | 41 | 2 | 3 | 2 |
| 30. | 38 | 2 | 4 | 2 |
| 31. | 42 | 2 | 3 | 2 |
| 32. | 38 | 2 | 4 | 2 |
| 33. | 39 | 2 | 4 | 2 |
| 34. | 43 | 2 | 3 | 2 |
| 35. | 42 | 2 | 2 | 1 |
| 36. | 34 | 2 | 3 | 2 |
| 37. | 47 | 2 | 2 | 2 |
| 38. | 33 | 2 | 3 | 2 |
| 39. | 36 | 2 | 3 | 2 |
| 40. | 49 | 2 | 3 | 2 |
| 41. | 52 | 1 | 5 | 5 |
| 42. | 40 | 2 | 3 | 2 |
| 43. | 44 | 2 | 4 | 4 |
| 44. | 35 | 2 | 3 | 2 |
| 45. | 43 | 2 | 3 | 4 |
| 46. | 40 | 2 | 3 | 2 |
| 47. | 30 | 2 | 3 | 1 |
| 48. | 50 | 2 | 3 | 2 |
| 49. | 42 | 2 | 2 | 1 |
| 50. | 42 | 2 | 3 | 2 |
| 51. | 39 | 2 | 3 | 2 |
| 52. | 35 | 2 | 4 | 4 |

|     |    |   |   |   |
|-----|----|---|---|---|
| 53. | 44 | 2 | 3 | 2 |
| 54. | 32 | 2 | 4 | 2 |
| 55. | 33 | 2 | 4 | 2 |
| 56. | 36 | 2 | 3 | 2 |
| 57. | 36 | 2 | 4 | 4 |
| 58. | 48 | 1 | 4 | 4 |
| 59. | 39 | 2 | 3 | 2 |
| 60. | 44 | 2 | 3 | 2 |
| 61. | 37 | 2 | 3 | 4 |
| 62. | 36 | 2 | 4 | 2 |
| 63. | 39 | 2 | 4 | 2 |
| 64. | 50 | 2 | 3 | 2 |
| 65. | 39 | 2 | 3 | 2 |
| 66. | 34 | 2 | 3 | 2 |
| 67. | 34 | 2 | 4 | 2 |
| 68. | 44 | 2 | 3 | 2 |
| 69. | 34 | 2 | 3 | 2 |
| 70. | 53 | 2 | 3 | 2 |
| 71. | 48 | 2 | 3 | 2 |
| 72. | 46 | 2 | 3 | 2 |
| 73. | 45 | 2 | 2 | 2 |
| 74. | 47 | 2 | 3 | 4 |
| 75. | 34 | 2 | 3 | 2 |
| 76. | 47 | 2 | 5 | 5 |
| 77. | 36 | 1 | 3 | 3 |
| 78. | 43 | 1 | 3 | 3 |
| 79. | 39 | 1 | 4 | 4 |

|      |    |   |   |   |
|------|----|---|---|---|
| 80.  | 38 | 2 | 4 | 2 |
| 81.  | 41 | 2 | 4 | 2 |
| 82.  | 46 | 2 | 3 | 2 |
| 83.  | 43 | 2 | 3 | 2 |
| 84.  | 50 | 1 | 4 | 4 |
| 85.  | 43 | 2 | 4 | 2 |
| 86.  | 48 | 2 | 3 | 2 |
| 87.  | 36 | 2 | 4 | 4 |
| 88.  | 39 | 2 | 4 | 2 |
| 89.  | 33 | 2 | 4 | 2 |
| 90.  | 40 | 2 | 4 | 2 |
| 91.  | 46 | 1 | 4 | 4 |
| 92.  | 33 | 2 | 4 | 2 |
| 93.  | 37 | 1 | 3 | 4 |
| 94.  | 52 | 2 | 2 | 2 |
| 95.  | 41 | 1 | 3 | 3 |
| 96.  | 43 | 2 | 3 | 2 |
| 97.  | 35 | 2 | 4 | 2 |
| 98.  | 48 | 2 | 3 | 2 |
| 99.  | 44 | 2 | 3 | 2 |
| 100. | 47 | 2 | 3 | 2 |
| 101. | 46 | 2 | 4 | 2 |
| 102. | 33 | 1 | 3 | 4 |
| 103. | 44 | 2 | 4 | 2 |
| 104. | 36 | 1 | 4 | 3 |
| 105. | 41 | 2 | 4 | 2 |
| 106. | 36 | 2 | 4 | 2 |

|      |    |   |   |   |
|------|----|---|---|---|
| 107. | 45 | 2 | 3 | 2 |
| 108. | 46 | 2 | 3 | 2 |

| No Responden | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | Total | Kategori |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|
| 1.           | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2   | 2   | 1   | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 26    | 1        |
| 2.           | 2  | 3  | 1  | 1  | 2  | 1  | 3  | 3  | 3  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 35    | 1        |
| 3.           | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2   | 3   | 1   | 1   | 2   | 3   | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 40    | 1        |
| 4.           | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 31    | 1        |
| 5.           | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 20    | 1        |
| 6.           | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 25    | 1        |
| 7.           | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 26    | 1        |
| 8.           | 2  | 3  | 1  | 4  | 3  | 2  | 3  | 4  | 1  | 2   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 39    | 1        |
| 9.           | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 37    | 1        |
| 10.          | 4  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 2   | 40    | 1        |
| 11.          | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 27    | 1        |
| 12.          | 3  | 3  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 26    | 1        |
| 13.          | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 22    | 1        |
| 14.          | 2  | 1  | 1  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3  | 1  | 1   | 3   | 1   | 1   | 1   | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 31    | 1        |
| 15.          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 24    | 1        |
| 16.          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 20    | 1        |
| 17.          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 21    | 1        |
| 18.          | 3  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 26    | 1        |
| 19.          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 21    | 1        |
| 20.          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 20    | 1        |
| 21.          | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 25    | 2        |
| 22.          | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 3  | 2  | 1   | 3   | 1   | 2   | 1   | 2   | 3   | 1   | 1   | 3   | 2   | 35    | 1        |
| 23.          | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   | 56    | 1        |
| 24.          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 20    | 1        |
| 25.          | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 23    | 1        |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 26. | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 1 |
| 27. | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 38 | 1 |
| 28. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 32 | 1 |
| 29. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 1 |
| 30. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 | 2 |
| 31. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 36 | 2 |
| 32. | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 46 | 1 |
| 33. | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 56 | 1 |
| 34. | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 1 |
| 35. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 1 |
| 36. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 37. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 30 | 1 |
| 38. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | 1 |
| 39. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 1 |
| 40. | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 31 | 1 |
| 41. | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 28 | 1 |
| 42. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 25 | 1 |
| 43. | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 30 | 1 |
| 44. | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 33 | 1 |
| 45. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 30 | 1 |
| 46. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 47. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 48. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 23 | 1 |
| 49. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 50. | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 2 |
| 51. | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 33 | 1 |
| 52. | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 1 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 53. | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 40 | 1 |
| 54. | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 27 | 1 |
| 55. | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 30 | 1 |
| 56. | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 31 | 1 |
| 57. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 35 | 1 |
| 58. | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 2 |
| 59. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 1 |
| 60. | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 45 | 1 |
| 61. | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 62. | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 29 | 1 |
| 63. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 28 | 1 |
| 64. | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 65. | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 1 |
| 66. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 67. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 23 | 1 |
| 68. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 40 | 1 |
| 69. | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 70. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 30 | 1 |
| 71. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 72. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 26 | 1 |
| 73. | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 30 | 1 |
| 74. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 75. | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 34 | 1 |
| 76. | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 30 | 1 |
| 77. | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 32 | 1 |
| 78. | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 31 | 1 |
| 79. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 22 | 1 |

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 80.  | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 25 | 1 |
| 81.  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 25 | 1 |
| 82.  | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 83.  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 | 1 |
| 84.  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 85.  | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 29 | 1 |
| 86.  | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 37 | 1 |
| 87.  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 32 | 1 |
| 88.  | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 37 | 1 |
| 89.  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 35 | 1 |
| 90.  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 30 | 1 |
| 91.  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 92.  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | 1 |
| 93.  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 |
| 94.  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 36 | 1 |
| 95.  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 25 | 1 |
| 96.  | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 36 | 1 |
| 97.  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 32 | 1 |
| 98.  | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 33 | 1 |
| 99.  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 |
| 100. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 27 | 1 |
| 101. | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 47 | 1 |
| 102. | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 23 | 1 |
| 103. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 23 | 1 |
| 104. | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| 105. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 33 | 1 |
| 106. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 24 | 1 |

|      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| 107. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 1 |
| 108. | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 27 | 1 |

Keterangan :

|               |     |                  |      |                     |     |               |     |                  |     |
|---------------|-----|------------------|------|---------------------|-----|---------------|-----|------------------|-----|
| Jenis kelamin | :   | Pekerjaan        | :    | Pendidikan Terakhir | :   | Pertanyaan    | :   | Kategori         | :   |
| Laki-laki     | : 1 | Tidak Bekerja    | : 1  | Tidak Sekolah       | : 1 | Tidak Pernah  | : 1 | Normal           | : 1 |
| Perempuan     | : 2 | IRT              | : 2  | SD                  | : 2 | Kadang-kadang | : 2 | Kecemasan Ringan | : 2 |
|               |     | Buruh            | : 3  | SMP                 | : 3 | Sering        | : 3 | Kecemasan Sedang | : 3 |
|               |     | Wiraswasta       | : 4  | SMA                 | : 4 | Selalu        | : 4 | Kecemasan Berat  | : 4 |
|               |     | PNS              | : 5  | Perguruan Tinggi    | : 5 |               |     |                  |     |
|               |     | Pegawai Swasta   | : 6  |                     |     |               |     |                  |     |
|               |     | Petani           | : 7  |                     |     |               |     |                  |     |
|               |     | Guru             | : 8  |                     |     |               |     |                  |     |
|               |     | Tenaga Kesehatan | : 9  |                     |     |               |     |                  |     |
|               |     | TNI/Polri        | : 10 |                     |     |               |     |                  |     |

Lampiran 3 :

Output

### Kategori Usia

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 30-39 Tahun | 43        | 39,8    | 39,8          | 39,8               |
| 40-59 Tahun       | 64        | 59,3    | 59,3          | 99,1               |
| >60 Tahun         | 1         | ,9      | ,9            | 100,0              |
| Total             | 108       | 100,0   | 100,0         |                    |

### Jenis Kelamin

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 14        | 13,0    | 13,0          | 13,0               |
| Perempuan       | 94        | 87,0    | 87,0          | 100,0              |
| Total           | 108       | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pendidikan

|                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak Sekolah | 1         | ,9      | ,9            | ,9                 |
| SD                  | 9         | 8,3     | 8,3           | 9,3                |
| SMP                 | 57        | 52,8    | 52,8          | 62,0               |
| SMA                 | 38        | 35,2    | 35,2          | 97,2               |
| Perguruan Tinggi    | 3         | 2,8     | 2,8           | 100,0              |
| Total               | 108       | 100,0   | 100,0         |                    |

### Pekerjaan

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Tidak Bekerja | 4         | 3,7     | 3,7           | 3,7                |
| IRT           | 80        | 74,1    | 74,1          | 77,8               |
| Valid Buruh   | 5         | 4,6     | 4,6           | 82,4               |
| Wiraswasta    | 16        | 14,8    | 14,8          | 97,2               |
| PNS           | 3         | 2,8     | 2,8           | 100,0              |
| Total         | 108       | 100,0   | 100,0         |                    |

### Kategori Tingkat Kecemasan

|                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Normal                 | 102       | 94,4    | 94,4          | 94,4               |
| Valid Kecemasan Ringan | 6         | 5,6     | 5,6           | 100,0              |
| Kecemasan Sedang       | 0         | 0,0     | 0,0           | 100,0              |
| Kecemasan Berat        | 0         | 0,0     | 0,0           | 100,0              |
| Total                  | 108       | 100,0   | 100,0         |                    |

Lampiran 4 :



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat  
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: [Stikeskarsahusada@yahoo.com](mailto:Stikeskarsahusada@yahoo.com)

**FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN**

NAMA MAHASISWA : Nisrina Kamila Zahro  
 NIM : 140622021  
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan  
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

| NO | PENELITIAN          | KETERANGAN                                                                                                                          |
|----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Tema Penelitian     | : Tingkat kecemasan orang tua dalam konteks kejadian kekerasan Program melan bergizi gratis                                         |
| 2  | Judul Penelitian    | : Gambaran tingkat kecemasan orang tua Pasca kejadian kekerasan Pada Program melan bergizi gratis di Kedungora                      |
| 3  | Variabel Penelitian | : * Variabel Independen : kejadian kekerasan Pada Program melan bergizi gratis<br>* Variabel dependen : Tingkat kecemasan orang tua |
| 4  | Tempat Penelitian   | : Di Sekolah – Sekolah Persema Program NIS di kec. kedungora                                                                        |
| 5  | Metode Penelitian   | : kuantitatif                                                                                                                       |

Garut, ...29...Desember.....2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

()

()

Menyetujui,  
 Ka LPM



(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)

Lampiran 5 :



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026  
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat  
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0500 /IKKHG/AK/VI/2026  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.  
**Ka. Bankesbangpol**  
**Kabupaten Garut**  
Di  
Tempat

*Assalamualikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- |                         |                                                                                                                                    |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama Mahasiswa       | : Nisrina Kamilia Zahro                                                                                                            |
| 2. NIM                  | : KHGC22021                                                                                                                        |
| 3. Topik/Judul          | : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMPN 1 Kadungora Kabupaten Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Karakteristik Responden, Data Tingkat Kecemasan Orang Tua                                                                   |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,  
**Rektor**  
**Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**



**Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep**  
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 6 :



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026  
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat  
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0454/IKKHG/UM/VI/2026  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Pendidikan**  
**Kabupaten Garut**  
Di  
Tempat

*Assalamuadikun Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nisrina Kamilia Zahro
2. NIM : KHGC22021
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMPN 1 Kadungora Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 Juni 2026

Hormat kami,  
**Rektor**

**Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**



**Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep**  
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 7 :



**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026  
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat  
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0506/KKHG/AK/VI/2026  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala SMPN 1 Kadungora  
Kabupaten Garut  
Di  
Tempat

*Assalamualikum Wr. Wb*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- |                         |                                                                                                                                    |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama Mahasiswa       | : Nisrina Kamilia Zahro                                                                                                            |
| 2. NIM                  | : KHGC22021                                                                                                                        |
| 3. Topik/Judul          | : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis di SMPN 1 Kadungora Kabupaten Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Karakteristik Responden, Data Tingkat Kecemasan Orang Tua                                                                   |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,  
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



**Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep**  
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 8 :



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1618-Bakesbangpol/VI/2026  
Sifat : -  
Lampiran : 1 Lembar  
Hal : Penelitian

Garut, 10 Juni 2026

Kepada Yth,  
Kepala SMPN 1 Kadungora Garut  
di  
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1618-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 10 Juni 2026, Atas Nama **NISRINA KAMILIA ZAHRO / KHGC22021** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di SMPN 1 Kadungora Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;  
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

### **SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 072/1618-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0500/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NISRINA KAMILIA ZAHRO/ KHGC22021
2. Alamat : Kp. Kaum RT/RW 001/003, Ds. Salammunggal, Kec. Leles, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : SMPN 1 Kadungora Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 12 Juni 2026 s/d 11 September 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makan Bergizi Gratis di SMPN 1 Kadungora Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:  
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;  
2. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut;  
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;  
4. Arsip.



**Drs. H. NURRODHIN, M.Si.**  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 9 :



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**DINAS PENDIDIKAN**

Jl. Pembangunan No. 179 Telp/Fax. (0262) 233155  
Garut

Garut, // Juni 2026

Nomor : 400.14.5.4 / 2495 -Disdik  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Yth. Kepala SMPN 1 Kadungora  
di

Tempat

Memperhatikan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor 072/1618-Bakesbangpol/VI/2026 tanggal 10 Juni 2026 perihal penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi izin kepada :

Nama Peneliti/NIM : Nisrina Kamilia Zahro / KHGC22021  
Universitas : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut  
Judul Penelitian : " Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makan Bergizi Gratis di SMPN 1 Kadungora Kabupaten Garut "  
Lokasi/ Tempat : SMPN 1 Kadungora Kabupaten Garut  
Penelitian  
Lama Penelitian : 12 Juni s.d 11 September 2026

Demikian izin ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan melaporkan hasilnya kepada kami selambat-lambatnya 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan.

an-KEPALA  
SEKRETARIS,  
  
Iwan Riswandi, S.IP  
Pembina Tk.I, IV/b  
NIP. 197311301993031001

Tembusan:

1. Yth. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Garut (sebagai laporan);
2. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 10 :



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
DINAS PENDIDIKAN

**SMPN 1 KADUNGORA**

Jl. Mandalawangi No. 40 RT : 01 RW : 02 Desa Talagasari Tlpn. (0262) 455258

NPSN : 20209303 NSS : 201.02.11.26.001

Email : smpn1kadungora.20203103@gmail.com

GARUT

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 400.3.5.3/ 324-SMP

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Nenden Sri Rahayu Kurniawati, S.Pd.,M.Pd.**  
NIP : 198212312011012001  
Pangkat, Gol/Ruang : Pembina Tk. I, IV/b  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SMPN 1 Kadungora

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **Nisrina Kamilia Zahro**  
NIM : KHGC22021  
Prodi : S1 Keperawatan  
Universitas : InstitutKesehatan Karsa Husada Garut

Telah melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan dan Pengumpulan Data di SMPN 1 Kadungora dengan judul **"Gambaran Tingkat Kecemasan Orangtua Pasca Kejadian Keracunan program Makanan Bergizi Gratis di SMPN 1 Kadungora"**. Dari tanggal 17 s.d 26 Juni 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 13 Juli 2026

Kepala Sekolah,  
  
**Nenden Sri Rahayu K., S.Pd.,M.Pd.**  
Pembina Tk. I  
NIP 198212312011012001

Lampiran 11 :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Komite Etik Penelitian</b><br><i>Research Ethics Committee</i>                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>Surat Layak Etik</b><br><i>Research Ethics Approval</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
| <b>No:004233/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
| Peneliti Utama<br><i>Principal Investigator</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | : Nisrina Kamilia Zahro                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| Peneliti Anggota<br><i>Member Investigator</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : -                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| Nama Lembaga<br><i>Name of The Institution</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : STIKes Karsa Husada Garut                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
| Judul<br><i>Title</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca Kejadian Keracunan Program Makanan Bergizi Gratis Di SMP Negeri 1 Kadungora Kabupaten Garut<br><i>An Overview of Parents' Anxiety Levels After the Food Poisoning Incident in the Free Nutritious Meal Program at SMP Negeri 1 Kadungora, Garut Regency</i> |                                                                                     |
| <p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
| Masa berlaku:<br>10 June 2026 - 10 June 2027                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>10 June 2026<br/>Chair Person</p>  <p>Andhika Lungguh Perceka</p>                                                                                                                                                |                                                                                     |
| generated by dg/TEPP3d 2026-06-10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |

## Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan Memenuhi kaidah Etik

diTEPP

generated by diTEPPid 2028-08-10

Lampiran 12 :

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nisrina Kamilia Zahro  
 NIM : KHGC22021  
 Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca kejadian Keracunan Pada Program makan Bergizi Gratis di Kadungora.

| No | Tanggal           |        | Materi yang dikonsultasikan | Saran Pembimbing                                                                   | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|-------------------|--------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk             | Keluar |                             |                                                                                    |                                                                                       |
| 1. | 29, Desember 2025 |        | Judul                       |  |    |
| 2  | 09/02 2021        |        | BAB I                       | 1. Perbaiki LB :<br>sertipikan koralah.<br>2. Perbaiki Tujuan penelitian           |  |
| 3. | 13/02 2026        |        | BAB I                       | 1. LB dari khusar<br>ke amuan<br>2. Perbaiki pendiri.                              |  |

| No | Tanggal       |        | Materi yang dikonsulkan | Saran Pembimbing                                                                                       | Paraf Pembimbing |
|----|---------------|--------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|    | Masuk         | Keluar |                         |                                                                                                        |                  |
| 4. | 07/09<br>2026 |        | BAB I                   | Perbaiki SP,<br>Lampir BAB I                                                                           | Jh.              |
| 5. | 09/09<br>2026 |        | BAB II                  | → Perbaiki kerangka pemikiran<br>• Teori hanya 5 blurb. 23.<br>variabel penelitian,<br>• Lampir BAB II | Jh.              |
| 6. | 21/09<br>2026 |        | BAB III                 | Perbaiki BAB III                                                                                       | Jh               |
| 7. | 23/09<br>2026 |        | BAB I dan III           | 1). Perbaiki penulisan<br>2). Lengkapi draft                                                           | Jh               |

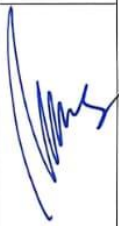
| No  | Tanggal       |        | Materi yang dikonsultasikan | Saran Pembimbing                                                                                                  | Paraf Pembimbing |
|-----|---------------|--------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|     | Masuk         | Keluar |                             |                                                                                                                   |                  |
| 8.  | 12/05<br>2026 |        | BAB I<br>BAB II<br>BAB III  | See. CLP                                                                                                          | Jr.              |
| 9.  | 03/06<br>2026 |        | BAB I<br>BAB II<br>BAB III  | (lakukan pengarsipan<br>setor<br>"                                                                                | Jr.              |
| 10  | 29/06<br>2026 |        | BAB IV                      | Lakukan analisa data                                                                                              | Jr.              |
| 11. | 10/07<br>2026 |        | BAB IV<br>BAB V             | - Perbaiki interpretasi<br>hasil penelitian<br>- Perbaiki pembahasan<br>- Perbaiki kerumpukan<br>~ Lengkapi draft | Jr.              |

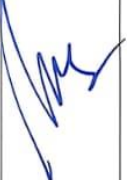
| No | Tanggal       |        | Materi yang<br>dikonsultasikan | Saran Pembimbing              | Paraf<br>Pembimbing |
|----|---------------|--------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|
|    | Masuk         | Keluar |                                |                               |                     |
| 12 | 19/07<br>2021 |        | BAB IV<br>BAB V                | Acc. <del>##</del><br>Genther | JK                  |
|    |               |        |                                |                               |                     |
|    |               |        |                                |                               |                     |
|    |               |        |                                |                               |                     |

Lampiran 13 :

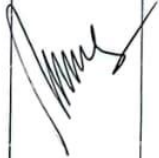
**LEMBAR BIMBINGAN**

Nama : Nisrina Kamilia Zahro  
 NIM : KHGC22021  
 Pembimbing : H. Aceng Ali, S.Kep., Ns., M.H.Kes  
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasca kejadian Keracunan Pada Program makan Bergizi Gratis di Kadungora.

| No | Tanggal       |        | Materi yang dikonsulkan | Saran Pembimbing                                                                                                                                                                        | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|---------------|--------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk         | Keluar |                         |                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
| 1. | 29/12<br>2025 |        | Judul                   | Lakukan Studi Pendahuluan ke Puskesmas Kadungora                                                                                                                                        |   |
| 2. | 09/01<br>2026 |        | Judul                   | ACC                                                                                                                                                                                     |  |
| 3. | 01/01<br>2026 |        | BAB I                   | 1. Judul Penelitian harus lebih Spesifik, kempat.<br>2. Data yang digunakan harus terbaru (up to date).<br>3. Penyebab keracunan harus Jelas<br>4. Fenomena Penelitian Perlu dijelaskan |  |

| No | Tanggal       |        | Materi yang dikonsulkan  | Saran Pembimbing                                                                                                                                                                                    | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|---------------|--------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk         | Keluar |                          |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
| 4. | 02/01<br>2026 |        | BAB I                    | 1. Format Penulisan Proposal Perlu diperbaiki.<br>2. Latar belakang mengenai keemasan Perle di Pertajam.                                                                                            |    |
| 5. | 08/01<br>2026 |        | BAB I<br>dan<br>BAB II   | 1. Latar belakang harus menggunakan data terbaru (up to date).<br>2. Pembahasan di latar belakang Perle diperjelas.<br>3. Data yang dipakai harus data nyata yang sesuai dengan situasi Penelitian. |   |
| 6. | 14/01<br>2026 |        | BAB II                   | Perbaiki Format Penulisan.                                                                                                                                                                          |  |
| 7  | 15/01<br>2026 |        | BAB III<br>dan<br>BAB II | Perbaiki Format Penulisan dan buat dalam Satu File.                                                                                                                                                 |  |

| No  | Tanggal       |        | Materi yang dikonsulkan    | Saran Pembimbing                                                                                                  | Paraf Pembimbing                                                                      |
|-----|---------------|--------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Masuk         | Keluar |                            |                                                                                                                   |                                                                                       |
| 8.  | 20/01<br>2026 |        | BAB III                    | Lengkap draft                                                                                                     |    |
| 9.  | 13/05<br>2026 |        | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | Acc up                                                                                                            |   |
| 10. | 09/06<br>2026 |        | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | Lakukan Pengambilan data                                                                                          |  |
| 11. | 10/07<br>2026 |        | BAB IV<br>BAB V            | 1. Perbaiki Interpretasi hasil Penelitian<br>2. Perbaiki Pembahasan<br>3. Perbaiki kesimpulan<br>4. Lengkap draft |  |

| No | Tanggal       |        | Materi yang<br>dikonsulkan | Saran Pembimbing | Paraf<br>Pembimbing                                                                 |
|----|---------------|--------|----------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Masuk         | Keluar |                            |                  |                                                                                     |
| 12 | 15/07<br>2026 |        | BAB IV<br>BAB V            | ACC SemKus       |  |
|    |               |        |                            |                  |                                                                                     |
|    |               |        |                            |                  |                                                                                     |
|    |               |        |                            |                  |                                                                                     |

Lampiran 14 :

## DOKUMENTASI



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS

Nama Lengkap : Nisrina Kamilia Zahro  
NIM : KHGC22021  
Gelara Akademik : Sarjana Keperawatan (S1)  
Institusi Awal : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut  
Tempat/ Tanggal Lahir : Garut, 27 September 2004  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Kaum, RT 001 RW 003, Desa  
Salamnunggal, Kecamatan Leles, Kabupaten  
Garut  
Email : Nisrinakamila57@gmail.com

### RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Kemala Bhayangkari 43 : 2008-2010  
SD Al Ma'soem : 2010-2015  
SMP Negeri 1 Leles : 2015-2018  
SMA Negeri 2 Garut : 2018-2021  
STIKes Karsa Husada Garut : 2022-2026