

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG LONG
COVID DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASCA COVID
PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JAGIR SURABAYA**



Oleh :
SRI DEWI RAHAYU
NIM.2011025

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG LONG COVID DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASCA COVID PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGIR SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :
SRI DEWI RAHAYU
NIM.2011025

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Dewi Rahayu

Nim. : 2011025

Tanggal Lahir : 28 Mei 1999

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Januari 2022

A 10,000 Indonesian Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a handwritten signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL' and '10000'. The serial number '377A.XX01969C' is visible at the bottom left of the stamp.

Sri Dewi Rahayu
Nim.2011025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Sri Dewi Rahayu

NIM. : 2011025

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid
Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada
Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Serta perbaikan, perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Surabaya, 22 Januari 2022
Pembimbing



Nisha Dharmayanti, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 03045

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 22 Januari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Sri Dewi Rahayu
NIM. : 2011025
Program Studi : S1-Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dapat dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S1-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

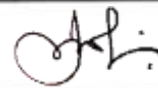
NIP. 03020

Penguji I : Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03017

Penguji II : Nisha Dharmayanti, S.Kep.,Ns.,M.Si

NIP. 03045



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Januari 2022

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku penguji terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nisha Dharmayanti, S.Kep.,Ns.,M.Si selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. dr. Retno Widayanti selaku Kepala Puskesmas Jagir Kota Surabaya yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary,A.md. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Seluruh responden di Puskesmas Jagir Kota Surabaya yang ikut berpartisipasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kedua orang tua, dan beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam vii menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

11. . Teman-teman seperjuangan angkatan B13 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 22 Januari 2022

Penulis

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

ABSTRAK

Long-Covid, atau “sindroma pasca Covid-19” adalah gejala sakit berkepanjangan yang diketahui diderita pasien penyintas meski sudah 12 minggu dinyatakan sembuh dari covid-19. Pengetahuan yang kurang mengenai long covid 19 dapat menimbulkan kecemasan karena informasi yang diterima sangat beragam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang long covid dengan tingkat kecemasan pasca covid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah yang mengalami long covid berjumlah 52 responden menggunakan teknik *simple random sampling*. variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dengan instrument kuesioner. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan masyarakat yang diukur dengan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Analisis data menggunakan uji Spearman rho $\rho \leq 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada masyarakat. Hasil dari uji korelasi Spearman's rho didapatkan hasil $\rho \leq 0,008$.

Pengetahuan yang memadai pada masyarakat yang mengalami long covid maka dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh masyarakat. Edukasi yang tepat diberikan kepada masyarakat dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan secara berkala serta home visite.

Kata Kunci : Long Covid, Pengetahuan, Kecemasan

Title: Correlation of Knowledge Level About Long Covid With Post-Covid Anxiety Level at in The Community at Jagir Health Center Surabaya

ABSTRACT

Long-Covid, or "post-Covid-19 syndrome" is a symptom of prolonged illness that is known to be suffered by survivors even though they have been declared cured for 12 weeks from Covid-19. Lack of knowledge about long covid 19 can cause anxiety because the information received is very diverse. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge about Long Covid and the level of post-covid anxiety in the community in the working area of the Jagir health center, Surabaya.

The design of this research used correlation analytic approach *cross sectional*. The research sample was 52 respondents who experienced Long Covid using a *simple random sampling technique*. The independent variable in this study is the level of knowledge with a questionnaire instrument. The dependent variable in this study was the level of public anxiety as measured by the anxiety questionnaire *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Data analysis used Spearman's rho test $\rho \leq 0.05$.

The results of this study indicate that the level of knowledge is related to the level of anxiety in the community. The results of the Spearman's rho correlation test showed that $\rho \leq 0.008$.

Adequate knowledge in people who experience long covid can reduce the level of anxiety experienced by the community. Appropriate education is given to the community by conducting regular health education and home visits.

Keywords: Long Covid, Knowledge, Anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.1 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Pengetahuan	9
2.1.1 Definisi Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	14
2.1.4 Jenis Pengetahuan	18
2.1.5 Metode Memperoleh Pengetahuan.....	20
2.1.6 Pengukur Pengetahuan	22
2.2 Konsep Long Covid.....	22
2.2.1 Definisi Long Covid.....	22
2.2.2 Gejala Long Covid	23
2.2.3 Patofisiologi Long Covid 19	25
2.2.4 Penyebab	25

2.2.5	Epidemiologi	26
2.2.6	Gangguan Organ Tubuh Efek Long Covid	28
2.2.7	Psikis Pasien Pasca Perawatan	35
2.2.8	Dampak Long Covid	36
2.2.9	Cara Menjaga Kesehatan Pasien	37
2.2.10	Komplikasi Log Covid	38
2.2.11	Syarat pasien Covid Sembuh	39
2.2.12	Penatalaksanaan Long Covid	40
2.2.13	Pemeriksaan Penunjang	42
2.3	Kecemasan.....	42
2.3.1	Pengertian Kecemasan	42
2.3.2	Macam-Macam Kecemasan	43
2.3.3	Gejala Kecemasan	44
2.3.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	45
2.3.5	Pengukur Kecemasan	47
2.4	Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem.....	48
2.5	Hubungan Antar Konsep	52
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		54
3.1	Kerangka Konseptual	54
3.2	Hipotesis	55
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		56
4.1	Desain Penelitian	56
4.2	Kerangka Kerja.....	57
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	58
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling	58
4.4.1	Populasi Penelitian	58
4.4.2	Sampel Penelitian.....	58
4.4.3	Besar Sampel.....	59
4.4.4	Teknik Sampling	59
4.5	Identifikasi Variabel	60
4.5.1	Variabel Bebas	60
4.5.2	Variabel Terikat	60
4.6	Definisi Operasional.....	60
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	62
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data	62
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	64

4.7.3	Pengolahan Data.....	65
4.7.4	Analisis Data.....	69
4.8	Etika Penelitian.....	70
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		72
5.1	Hasil Penelitian.....	72
5.2.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	72
5.2.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	75
5.2.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	75
5.2.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	83
5.2	Pembahasan	86
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	86
5.2.2	Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	92
5.2.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	96
5.3	Keterbatasan	100
BAB 6 PENUTUP		102
6.1	Simpulan.....	102
6.2	Saran	102
DAFTAR PUSTAKA		104
LAMPIRAN.....		109

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	60
Tabel 4.2	Kriteria Presentasi Tingkat Kecemasan	68
Tabel 5.1	Data Pegawai di Puskesmas jagir Surabaya.....	74
Tabel 5.2	Data Sarana dan Prasarana di Puskesmas jagir Surabaya	75
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	76
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	76
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	77
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	77
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	78
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Dahulu Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	78
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	78
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan ada anggota keluarga yang pernah Mengalami Covid Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	79
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman pada masa lalu Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	80
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan cara memperoleh Informasi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	80
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan aktivitas Sosial dan kebiasaan Budaya di lingkungan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	81
Tabel 5.14	Karakteristik Responden Berdasarkan pemenuhan kebutuhan Ekonomi pasa masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	81

Tabel 5.15	Karakteristik Responden Berdasarkan sikap lingkungan tempat tinggal Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya ..	82
Tabel 5.16	Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Keluarga Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	82
Tabel 5.17	Karakteristik Responden Berdasarkan Pikiran Cemas Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya	83
Tabel 5.18	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Long Covid pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	83
Tabel 5.19	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	84
Tabel 5.20	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Konseptual Dorothea E. Orem	51
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	54
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitte.....	109
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	110
Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul	111
Lampiran 4 Surat Ijin Institusi Studi Pendahuluan	112
Lampiran 5 Surat Pengantar Institusi Data Penelitian	113
Lampiran 6 Surat Pengantar Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	114
Lampiran 7 Surat Dinas Kesehatan.....	115
Lampiran 8 Pengantar Stikes	116
Lampiran 9 Surat Balasan Puskesmas.....	117
Lampiran 10 Sertifikat Laik Etik Penelitian	118
Lampiran 11 Lembar Informed Consent.....	119
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	121
Lampiran 13 Kuesioner Pengetahuan dan Kecemasan	122
Lampiran 14 Tabulasi Demografi	129
Lampiran 15 Tabulasi Kuesioner Pengetahuan.....	133
Lampiran 16 Tabulasi Kuesioner Kecemasan.....	137
Lampiran 17 Crosstabulation Frekuensi Data Demografi	142
Lampiran 18 Crosstabulation Tingkat Pengetahuan dan Demografi	146
Lampiran 19 Crosstabulation Tingkat Kecemasan dan Demografi	159
Lampiran 20 Crosstabulation Frekuensi Data Khusus.....	174
Lampiran 21 Hasil Uji Statistik Spearman Rho	175
Lampiran 22 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	176
Lampiran 23 Lembar Konsultasi.....	177
Lampiran 24 Matrik Penyusunan Skripsi.....	181

DAFTAR SINGKATAN

APA	: <i>American Psychological Association</i>
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BOF	: <i>Bachelor of Science</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CFS	: <i>Chronic Fatigue Syndrome</i>
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 19</i>
GET	: <i>Graded Exercise Therapy</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
IES-R	: <i>Impact Of Events Scalerevised</i>
KSN	: <i>Kantor Statistik Nasional</i>
ME	: <i>Myalgic Encephalomyelitis</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MOF	: <i>Multi-Organ</i>
NICE	: <i>Nutrition Improvement Through Cummunity Empowerment</i>
IP	: <i>Infected Pneumonia</i>
OCD	: <i>Obsessive Compulsive Disorder</i>
PCR	: <i>polymerase chain reaction</i>
PHEIC	: <i>Public Health Emergency Of International Concern</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Long-Covid, atau “sindroma pasca Covid-19” adalah gejala sakit berkepanjangan yang diketahui diderita pasien penyintas meski sudah 12 minggu dinyatakan sembuh dari Covid-19. Hal ini telah dilaporkan oleh sejumlah besar pasien setelah sembuh dari penyakit akut yang berlangsung berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan. Sebagian pasien masih mengalami gejala sisa, hal ini disebut “Long Covid”. Long Covid memang tidak lagi menularkan virus tapi pasien tetap dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter (Batubara & Siregar, 2021)

Sebagian penyintas Covid-19 mengalami long Covid-19. Gejalanya long Covid-19 beragam dan tidak selalu sama antara satu penyintas dengan penyintas lainnya. Fenomena Long Covid dapat terjadi pada semua pasien Covid-19 dengan berbagai usia baik gejala ringan, sedang maupun berat. Berdasarkan survey, orang dewasa dengan gejala dan hasil pemeriksaan SARS-COV-2 positif, 35% belum kembali ke kondisi kesehatan awal setelah 2-3 minggu dilakukan pemeriksaan. Usia diantara 16-50 tahun dengan kesehatan yang baik, sekitar 20% dilaporkan mengalami *prolonged symptoms*. Adapun faktor risiko yang meningkatkan terjadinya long covid adalah hipertensi, obesitas dan kondisi kesehatan mental (Suwandi & Malinti, 2020)

Kejadian Long Covid yang terjadi di Pusekesmas jagir pada masyarakat mengalami cemas dengan keadaan dirinya karena setelah

dinyatakan sembuh dari Covid 19 masih merasakan berbagai gejala seperti, batuk, pilek, panas serta indra penyiuman masih mengalami gangguan belum bisa kembali seperti biasa, dikarenakan kurangnya pemahaman serta informasi yang tepat pada masyarakat mengenai keadian long covid pasca sembuh dari diagnosa Covid 19.

Kejadian Long Covid ini bisa mengakibatkan kecemasan pada masyarakat, hal itu diakibatkan oleh perasaan cemas yang berlebihan yang dialami. Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seperti pada kurangnya pengetahuan atau kecemasan, usia, pendidikan, lingkungan serta pikiran yang tidak rasional. Masyarakat akan merasakan frustrasi/kecemasan karena gejala penyakit masih dirasakan walaupun sudah dinyatakan sembuh. Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang sehingga menstimulus untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi serta pengalaman dan lingkungan (Suwandi & Malinti, 2020)

Kecemasan dipicu oleh berbagai macam faktor, salah satunya ialah pengetahuan. Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang, sehingga menstimulus seseorang untuk melakukan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber macam sumber. Pengetahuan yang diperoleh mampu mengurangi kecemasan remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi. Masyarakat berbeda beda cara menangkap informasi yang diterima, serta cara yang digunakan dalam menangkap informasi tersebut berbeda-beda. Perlu diketahui cara apa yang paling tepat yang dapat memaksimalkan masyarakat dalam memperoleh

pengetahuan. Long Covid-19 yang terjadi akan menambah badai dan tekanan pada masyarakat, bahkan dapat menimbulkan kecemasan. Angka kecemasan di Indonesia, setiap tahunnya terus meningkat, diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas. Pengetahuan yang diberikan kepada masyarakat harus dipastikan merupakan informasi yang tepat, karena informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan kecemasan dan stress (Suwandi & Malinti, 2020)

Studi di seluruh dunia telah melaporkan berbagai tingkat kejadian untuk covid yang lama dengan waktu pemeriksaan lanjutan yang berbeda setelah infeksi akut, termasuk 76% orang pada 6 bulan, 32,6% pada 60 hari, 87% pada 60 hari,15 dan 96% pada 90 hari. Sekitar 53,7 persen penyintas Covid-19 merasakan gejala Long Covid selama satu bulan, 43,6 persen satu sampai enam bulan, dan sekitar 2,7 persen merasakan Long Covid lebih dari enam bulan. Mereka memperkirakan prevalensi gejala apa pun selama lima minggu di antara responden survei yang dites positif Covid-19 antara 22 April dan 14 Desember 2020 adalah 22,1%, sedangkan prevalensi 12 minggu adalah 9,9% (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

Jumlah kasus COVID-19 yang sembuh di Provinsi Jawa Timur sampai dengan 31 Desember 2021 adalah sebanyak 72.135 kasus dari 84.152 kasus keseluruhan (CRR 85,72 %). Data kasus di kota Surabaya dari 63 puskesmas terdapat 16769 pasien sembuh dari covid 19 dan 64.8% mengalami long covid (Dinkes, 2021) Data penderita Covid 19 di puskesmas jagir pada tahun 2020 mencapai 720 penderita, terdapat 2,5%

meninggal dunia dan 47,8% melaporkan masih merasakan gejala setelah sembuh dari covid di Puskesmas Jagir. Pada bulan Januari-Oktober 2021 terdapat 568 penderita covid 19 dan 97,8% sembuh dari covid serta 51,1% melaporkan masih mengalami gejala long covid (Puskesmas Jagir Surabaya)

WHO mengatakan 10-20% pasien kurang informasi sehingga mengalami tidak mengetahui mengenai long covid (Chozanah, 2021). Ditemukan pada penelitian 37% pasien 3 hingga 6 bulan yang mengalami gejala long covid memiliki pengetahuan yang kurang (Riyantie & Romli, 2021). Berdasarkan data dari berbagai Negara terdapat 3.762 responden ditemukan 2.454 responden teridentifikasi mengalami kurang pengetahuan serta 236 pasien dari Jawa Timur yang mengalami long covid tidak menyadari karena tidak memiliki pengetahuan untuk mengidentifikasinya sendiri (Putra, et al., 2020)

Status mental Indonesia mengutip sebuah studi penelitian 3.686 responden dari 33 provinsi di Indonesia studi menunjukkan bahwa 72% partisipan dilaporkan mengalami kecemasan. Hasil pada sebuah penelitian Menemukan 76,2 juta gangguan kecemasan secara global (Kurniawan & Susilo, 2021). WHO menyatakan 5-20% penderita mengalami long covid lebih dari empat minggu diperkirakan 1 dari 10 pasien mengalami hingga lebih 12 minggu sehingga menyebabkan kecemasan yang berlebih (Kholilah & Hamid, 2021).

Penyebab dari long covid ini adalah gangguan peradangan terhadap organ saat terinfeksi yang masih dalam tahap pemulihan. Sekitar 70%

pasien merasakan gangguan pada satu atau lebih organ sampai sekitar empat bulan setelah terinfeksi (waktu pulih bervariasi). Berbagai gejala tetap ada setelah sembuh dari Covid-19. Gejala dapat muncul satu persatu, atau bersamaan. Gejala yang dirasakan bisa sementara, konstan atau dapat berubah seiring waktu. Gejala yang paling sering dilaporkan adalah kelelahan dan sesak napas. Ada juga gejala atau gangguan kesehatan lain yang dialami, seperti: Pernapasan Batuk Jantung dan pembuluh darah Nyeri dada, palpitasi (jantung berdebar), dada terasa sesak Neurologis ketidakmampuan untuk fokus atau berkonsentrasi (pikiran melambat atau pikiran kosong), masalah ingatan, sakit kepala, susah tidur, mati rasa, sensasi kesemutan *Gastrointestinal* sakit perut, diare, mual, kehilangan nafsu makan. Gejala umum Nyeri sendi, nyeri otot, demam. Kesehatan mental Perubahan suasana hati, cemas, depresi telinga, hidung dan tenggorokan Kehilangan indera penciuman dan perasa, sakit telinga, sakit tenggorokan Kulit Ruam, rambut rontok (Fk Unair, 2021)

Pengetahuan sangat berdampak kepada status mental seseorang dan tentunya memperkaya kehidupan seseorang. Pengetahuan memiliki ciri-ciri khas seperti *ontologi* (mengenai apa), *epistemologi* (bagaimana) dan untuk apa (*aksiologi*) (Purba & Ricky, 2021). Kecemasan adalah emosional negative yang dapat dirasakan oleh manusia, munculnya perasaan dan pikiran yang tegang. Kecemasan dapat mengganggu aktivitas bila kecemasan itu berlebihan dan terjadi secara terus-menerus tidak dapat dikontrol, kurangnya pengetahuan menimbulkan kecemasan. Masyarakat harus memiliki pengetahuan tentang Long Covid-19. Perasaan cemas

dapat meminimalisir dengan adanya pengetahuan pada dirinya. Dijelaskan bahwa pengetahuan yang kurang mengenai Long Covid19 dapat menimbulkan kecemasan karena informasi yang diterima sangat beragam. Kecemasan ini dapat menurunkan imunitas tubuh dan tentunya dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap infeksi termasuk Long Covid 19 pada masyarakat (Yusriani, 2020)

Masyarakat dapat menemukan sumber informasi dari berbagai macam sumber, seperti media sosial serta dari unit kesehatan masyarakat. Masyarakat mampu menangkap informasi secara tepat tetapi dalam menangkapnya berbeda beda sehingga perlu diketahui cara yang dapat memaksimalkan dalam memperoleh pengetahuan. Seperti diberikan penyuluhan melalui leaflet serta video edukasi serta media social lainnya, serta lakukan gaya hidup yang baik. Pengetahuan yang cukup serta tepat maka dapat mengatasi dari kecemasan serta pengetahuan meningkat mengenai long covid (Yusriani, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Long Covid 19 ini dengan kecemasan pasca Covid 19 pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Jagir Surabaya.

1.2 Rumusan masalah

Apakah pengetahuan masyarakat tentang kejadian Long Covid berhubungan dengan tingkat kecemasan Pasca Covid di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat tentang Long Covid dengan tingkat kecemasan Pasca Covid di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan Long Covid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan Pasca Covid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan Long Covid dengan tingkat kecemasan Pasca Covid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk Menambah, mengembangkan dan meningkatkan ilmu maupun informasi mengenai pengetahuan serta tingkat kecemasan pada pasien yang mengalami Long Covid

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien

Klien mengetahui dan memahami mengenai Long Covid serta dapat mengatasi kecemasan yang dialaminya pasca mengalami Covid 19

2. Bagi Keluarga Pasien

Bagi keluarga pasien mampu membantu serta dapat mengetahui mengenai long covid serta kecemasannya

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Hang Tuah Surabaya dapat digunakan untuk mengembangkan kurikulum serta pengetahuan mengenai Long Covid.

4. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi indikator penilaian tingkat pengetahuan tentang Long Covid dan tingkat kecemasan Pasca Covid 19 dengan mengunjungi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya

5. Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa dan lebih lanjut tentang proses asuhan keperawatan pada pasien Long Covid 19

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Long Covid, 3) Konsep Kecemasan, 4) Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo S. , 2012).

Pengetahuan diartikan sebagai pengalaman, pemahaman dan pemahaman lingkungan atau konteks masalah yang mengatur perilaku kita sedemikian rupa untuk mendapatkan respons yang diperlukan. Demikian pula, Davenport dan Prusak (1998) mendefinisikan pengetahuan sebagai campuran dari pengalaman, nilai-nilai, informasi kontekstual, serta wawasan ahli yang menyediakan kerangka kerja untuk mengevaluasi dan menggabungkan pengalaman dan informasi baru. Pengetahuan tidak berasal dari kumpulan fakta yang sederhana, tetapi merupakan proses manusia yang unik yang tidak dapat direduksi atau direplikasi secara sederhana. Itulah sebabnya pengetahuan berhubungan dengan kemampuan manusia untuk menyelaraskan informasi pengalaman seseorang atau pengalaman orang lain dengan

kemampuan dan pengalaman untuk menggunakan informasi selama pengambilan keputusan, melakukan kegiatan dan mencapai hasil. Secara singkat, dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan adalah suatu gabungan pemahaman informasi dengan nilai-nilai serta pengalaman seseorang yang dapat menentukan hasil dari keputusan seseorang (Mubarak, 2011)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam ranah kognitif pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda, dijelaskan menurut (Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih, 2020) Serta oleh (Notoatmodjo S. , 2012) bahwa segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*), yaitu :

1. C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Pada tingkat ini, kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari sangat ditekankan. Materi yang dimaksud adalah pengetahuan tentang istilah, fakta tertentu, urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria dan juga metodologi. Jenjang ini merupakan tingkatan terendah, namun menjadi prasyarat dasar agar dapat lanjut ke tingkatan selanjutnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai untuk menggambarkan tingkatan ini adalah mendeskripsikan, mengidentifikasi, mengetahui, mengenal, mencatat, meniru, mengulang, memberi kode, menamai, menandai, menggambarkan serta memberi indeks. Contoh dari pengetahuan

dalam tingkat ini adalah menghapalkan undang-undang, memberitahu harga suatu barang kepada konsumen, dan menginformasikan peraturan keselamatan. Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami suatu materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan yang dimaksud adalah :

- a. *Translasi* : Kemampuan untuk mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain.
- b. *Interpretasi* : Kemampuan untuk menjelaskan materi tertentu.
- c. *Ekstrapolasi* : Kemampuan untuk memperluas arti dari suatu konsep.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah memahami, mengonversi, membedakan, mencontohkan, memperkirakan, menginterpretasikan, mempertahankan, membandingkan, mengurai kata-kata sendiri, menerjemahkan, menyimpulkan, memprediksi serta menuliskan kembali.

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. C3 (Penerapan/*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan suatu konsep pada situasi baru dalam kehidupan nyata. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam tingkatan ini adalah menerapkan, mengubah, mengonstruksi, mendemonstrasikan, memanipulasi, memodifikasi, mengoperasi, memprediksi, dan memecahkan. Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. C4 (Analisis/*Analysis*)

Dalam tingkatan ini, materi atau konsep dijabarkan menjadi beberapa bagian komponen sehingga struktur organisasi dari konsep tersebut dapat dimengerti. Kemampuan ini dapat berupa analisis elemen atau bagian-bagian materi, mengidentifikasi hubungan serta analisis pengorganisasian prinsip. Misalnya,

mengumpulkan informasi dari suatu departemen dan memilih tugas-tugas tertentu yang diperlukan untuk pelatihan sumber daya manusia baru. Kata kerja operasional yang dapat digunakan dalam tingkatan ini adalah menganalisis, menguraikan, membandingkan, mengilustrasikan, menghubungkan, memisahkan, menyimpulkan, melatih, mendiagnosis, dan menguji. Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. C5 (Mengevaluasi/*Evaluating*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Pengetahuan dalam tahap ini dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik penerapan baru serta cara baru dalam menganalisis dan sintesis. Terdapat dua jenis evaluasi, yaitu :

- a. Evaluasi berdasarkan bukti internal
- b. Evaluasi berdasarkan bukti eksternal

Kata kerja operasional yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan tingkatan pengetahuan ini adalah membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengkritik, menimbang,

memutuskan, memperjelas, menugaskan, memvalidasi serta memproyeksikan. Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. C6 (Menciptakan/*Creating*)

Seseorang pada tahap ini, sudah dapat membangun sebuah struktur atau pola dari berbagai kumpulan elemen. Membangun bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan dengan tujuan untuk menciptakan sebuah konsep atau struktur baru. Contoh dari tingkat pemahaman ini adalah membangun sebuah mesin dengan tujuan untuk mengerjakan suatu tindakan tertentu. Kata kerja operasional yang dapat menggambarkan tingkatan ini adalah mengkategorikan, mengombinasikan, mengomposisi, mengorganisasi, merekonstruksi dan merevisi (*Evaluation*) Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut (R-Rasiliy & Dewi, 2016) dan (Syuhada, Akmal, Mardiana, & Dewita, 2021)

terdapat beberapa hal yang diketahui akan mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011)

b. Pengalaman

Pengalaman menurut (Notoatmodjo S. , 2014) sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Peristiwa yang pernah dialami sebelumnya akan memberikan pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang serupa di masa depan. Sesuatu pengalaman yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*Experienceis The Best Teacher*), pepatah tersebut diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau

pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu

c. Pendidikan Menurut UU No. 20 Tahun 2003

Pendidikan menurut (Nursalam, 2011) adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuannya dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Tingkat Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi

banyak cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011)

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi dan Media

Massa Informasi adalah data yang disajikan dalam bentuk yang lebih berguna untuk mengambil suatu keputusan (Sidharta, 1995). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Informasi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas (Nursalam, 2011)

b. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Status sosial dan ekonomi seseorang akan menentukan kemampuannya dalam menjangkau suatu fasilitas pendidikan yang penting untuk meraih pengetahuan. Begitu pula dengan

kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga yang dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Budaya Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan (Notoatmodjo S. , 2012)

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan baru oleh setiap individu (Notoatmodjo S. , 2014)

2.1.4 Jenis Pengetahuan

Berdasarkan (Dombrowski, Rotenberg, & Bick, 2013), pengetahuan terbagi menjadi 3 jenis, yaitu sebagai berikut :

1. Pengetahuan eksperimental (*Experiential knowledge*)

Pengetahuan *eksperimental* adalah pengetahuan yang didapatkan dari koneksi langsung dengan lingkungan, melalui sistem sensorik, dan kemudian diproses oleh otak. Misalnya, jika seseorang ingin mengetahui bagaimana melakukan operasi usus buntu atau appendiktomi, maka orang tersebut harus melihat proses operasi, memahami bagaimana cara kerjanya, dan juga melakukan operasi tersebut secara langsung. Pengetahuan semacam ini, tidak

bisa didapatkan hanya dengan membaca buku dan melihatnya di suatu layar kaca saja tanpa turun langsung ke lapangan. Pengetahuan *eksperimental* merupakan hal yang personal, karena hanya dapat jika sistem sensorik melakukan kontak langsung yang kemudian informasi tersebut dilanjutkan untuk diproses oleh otak. Pengetahuan ini secara prinsip didasarkan pada persepsi dan refleksi.

2. Keterampilan (*Skills*)

Keterampilan diartikan sebagai pengetahuan tentang bagaimana melakukan sesuatu (*know-how*). Pengetahuan ini didasarkan pada pengetahuan eksperimental, tetapi merupakan pengetahuan yang terstruktur dengan baik dan berorientasi pada aksi yang didapatkan dengan cara melakukan suatu tugas secara berulang dan belajar pada saat melakukannya. Pengetahuan jenis ini digunakan untuk mempelajari hal seperti bagaimana cara memanah, bermain alat musik ataupun berenang. Pengetahuan ini sering juga disebut sebagai pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*).

3. Klaim pengetahuan (*Knowledge claims*)

Jenis pengetahuan ini adalah pengetahuan yang seseorang ketahui, atau orang tersebut merasa bahwa dia tahu. Tidak dapat diketahui seberapa banyak pengetahuan yang diketahui seseorang karena pengetahuan yang dimaksud termasuk pengetahuan *eksplisit* dan pengetahuan yang tersirat. Pengetahuan *eksplisit* adalah

sesuatu yang dipelajari di sekolah, yang didapat dari buku, ataupun yang didengar dari pembicara konferensi. Pengetahuan tersirat yang dimaksud berarti pengalaman yang terdapat di zona bawah sadar dan dimanifestasikan sebagai intuisi. Bahasa adalah komponen esensial yang mengubah pengalaman emosional dan spiritual menjadi pengetahuan rasional atau *eksplisit* (Ridwan, Syukri, & Badarussyamsi, 2021)

2.1.5 Metode Memperoleh Pengetahuan

Metode Menurut Suryasumantri (2001), pada dasarnya terdapat dua cara pokok untuk mendapatkan pengetahuan yang benar. Pertama, mendasarkan diri kepada rasio atau dapat juga disebut rasionalisme, cara yang kedua adalah mendasarkan kepada pengalaman mengembangkan paham atau dapat juga disebut *empirisme*. Pengetahuan dapat diperoleh kebenarannya dari dua pendekatan, yaitu:

1. Pendekatan Non-Ilmiah
 - a. Akal sehat Akal sehat adalah serangkaian konsep dan bagian konseptual yang memuaskan untuk penggunaan praktis bagi kemanusiaan. Akal sehat ini dapat menunjukkan hal yang benar, walaupun disisi lainnya dapat pula menyesatkan.
 - b. *Intuisi* adalah penilaian terhadap suatu pengetahuan yang cukup cepat dan berjalan dengan sendirinya, yang mana, biasanya didapat dengan cepat tanpa melalui proses yang panjang tanpa disadari. Pendekatan ini tidak bersifat sistemik.

- c. Prasangka Pengetahuan yang didapat melalui akal sehat, dapat bersifat subyektif karena biasanya diikuti dengan kepentingan orang yang melakukannya, sehingga membuat pengetahuan ini berubah dari hal yang khusus menjadi terlalu luas. Inilah yang disebut prasangka. Penemuan coba-coba (*trial and error*) Pengetahuan yang didapat menggunakan cara pendekatan ini bersifat tidak terkontrol dan tidak pasti. Dilakukan dengan ketidaksengajaan yang menghasilkan sebuah pengetahuan dan setiap cara pemecahan masalahnya tidak selalu sama.
- d. Otoritas Pengetahuan yang didapat dari orang yang sudah mengenyam pendidikan formal yang tinggi atau memiliki kekuasaan sehingga dipercaya benar, walaupun tidak semuanya benar karena tidak sepenuhnya melalui percobaan yang pasti.

2. Pendekatan Ilmiah

Pendekatan Ilmiah berdasarkan dari (Indrioko, 2020) merupakan pengetahuan yang didapatkan melalui percobaan yang terstruktur dan dikontrol oleh data-data empiris dan dibangun diatas teori-teori terdahulu sehingga ditemukan pembenaran-pembenaran atau perbaikan-perbaikan atas teori sebelumnya. Pengetahuan dianggap ilmiah jika memenuhi beberapa syarat, yaitu:

- a. *Objektif*: pengetahuan itu sesuai dengan objek.
- b. *Metodik* : pengetahuan itu diperoleh dengan cara-cara tertentu dan terkontrol.

- c. *Sistematis* : pengetahuan ilmiah itu tersusun dalam suatu sistem, tidak berdiri sendiri satu sama lain saling berkaitan, dan saling menjelaskan, sehingga terbentuk suatu keseluruhan yang utuh.
- d. Berlaku secara *universal* : pengetahuan tidak hanya diamati hanya oleh seseorang atau oleh beberapa orang saja, tetapi semua orang yang melakukan eksperimen yang sama akan menghasilkan sesuatu yang sama atau konsisten

2.1.6 Pengukur Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dibuat berdasarkan dari literature beberapa jurnal (Aiyegbusi, et al., 2021) (Michelen, et al., 2021) (Yelin, Margalit, Yahav, Runold, & Bruchfeld, 2020) (Al-Jahdhami, Al-Naamani, & Al-Mawali, 2021) (WHO, 2021) (Soni & Nimbalkar, 2021). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan
(Mahmudah, 2021) (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

2.2 Konsep Long Covid

2.2.1 Definisi Long Covid

“Long-Covid”, atau “sindroma pasca Covid-19” adalah gejala sakit berkepanjangan yang diketahui diderita pasien penyintas meski

sudah 12 minggu dinyatakan sembuh dari Covid-19. Hal ini telah dilaporkan oleh sejumlah besar pasien setelah sembuh dari penyakit akut yang berlangsung berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan (Batubara & Siregar, 2021)

Istilah "Covid Panjang" digunakan untuk menggambarkan efek jangka panjang Covid-19 pada orang yang diduga atau dikonfirmasi Covid-19. Sindrom Covid panjang terdiri dari sesak napas, sakit kepala, kelelahan, dan anosmia (Soni & Nimbalkar, 2021)

2.2.2 Gejala Long Covid

1. Gejala Long Covid Paling Umum menurut (Batubara & Siregar, 2021):
 - a. Kelelahan
 - b. Sesak napas
 - c. Batuk
 - d. Nyeri sendi
 - e. Nyeri dada
2. Berdasarkan (Batubara & Siregar, 2021) Gejala Long Covid Lain yang Dilaporkan:
 - a. Kesulitan berpikir dan konsentrasi (disebut juga "kabut otak")
 - b. Depresi
 - c. Nyeri otot
 - d. Sakit kepala
 - e. Demam *intermiten* (suhu tubuh naik tiba-tiba dan kemudian normal lagi)

- f. Jantung berdebar cepat (jantung berdebar-debar)
3. (Al-Jahdhami, Al-Naamani, & Al-Mawali, 2021) menjelaskan Gejala Long Covid Lebih Serius, Tapi Jarang Dilaporkan :
- a. Kardiovaskular: radang otot jantung
 - b. Pernapasan: kelainan fungsi paru
 - c. Ginjal: cedera ginjal akut
 - d. Dermatologis: ruam, rambut rontok
 - e. Neurologis: masalah penciuman dan rasa, masalah tidur, kesulitan konsentrasi, masalah memori
 - f. Psikiatri: depresi, kecemasan, perubahan *mood*
4. Gejala Persisten yang ditemukan menurut (Aiyegbusi, et al., 2021):
- a. Usia yang lebih tua
 - b. Jenis kelamin wanita
 - c. Masuk rumah sakit saat onset gejala
 - d. Dispnea awal
 - e. Sakit dada
 - f. Temuan auskultasi abnormal (suara dari jantung, paru-paru atau organ lain)
 - g. Beban gejala selama fase akut
 - h. Penyakit penyerta, terutama kebutuhan terapi oksigen, hipertensi yang sudah ada sebelumnya dan kondisi paru-paru kronis disorot sebagai penentu utama gejala jangka panjang.
 - i. Status kesehatan yang dilaporkan sendiri sebelum timbulnya gejala

Long Covid-19 ini dapat menyerang berbagai kelompok usia. Salah satu studi menyatakan bahwa pada kelompok usia 18-34 tahun didapatkan 20% pasien dengan gejala yang berkepanjangan. Beberapa ahli juga menyatakan bahwa gejala berkepanjangan ini sebagai *Lingering Symptoms* dengan gejala berupa brain fog atau kesulitan berpikir, tarikan nafas yang memendek, aritmia, hingga terjadinya hipertensi. Hal ini dihipotesiskan terjadi akibat infeksi langsung virus terhadap masing-masing organ. Carfi dkk. menyatakan bahwa 87.4% pasien Covid-19 yang sudah perbaiki akan tetap mengalami gejala persisten hingga 60 hari (Burhan, et al., 2020)

2.2.3 Patofisiologi Long Covid 19

Patofisiologi Long Covid-19 berdasarkan dari (Paramita, 2021) belum sepenuhnya diketahui:

1. *Viremia persisten* karena respons antibody yang lemah atau tidak ada
2. Infeksi berulang
3. Reaksi inflamasi dan reaksi imun lainnya
4. Sindrom dekondisi karena imobilisasi
5. Stress pasca-trauma

2.2.4 Penyebab

Penyebab terjadinya Long Covid masih diteliti lebih lanjut. Tetapi ada satu hipotesa yang menyatakan bahwa Long Covid terjadi akibat adanya kerusakan organ akibat virus dan sisa-sisa peradangan terus-menerus masih berlangsung walaupun virus sudah tidak ada.

Seorang pasien dapat dikatakan mengalami Long Covid apabila seseorang masih mengalami gejala atau mengeluhkan beberapa gejala walaupun telah melebihi 6 minggu dan telah dinyatakan negatif pada pemeriksaan SARS-COV-2. Berdasarkan sangat beragam tetapi umumnya berupa keluhan umum dikeluhkan para penderita Long Covid ringan atau sedang. Penyebab Long Covid itu, menurut Ahli Virologi Universitas Udayana, Prof. Dr. Igusti Ngurah Kade Mahardika Covid-19 dapat menginfeksi semua jaringan tubuh manusia yang dapat mempengaruhi respon imun seseorang. Long Covid juga dipicu oleh kondisi psikologis seseorang (pasien) (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

2.2.5 Epidemiologi

Angka kejadian dan kematian yang dilaporkan covid-19 bervariasi antar negara, sehingga sulit untuk memprediksi secara akurat jumlah pasien yang akan berlanjut ke long covid. Demikian pula, pelaporan akurat dari covid panjang itu rumit. Disparitas data epidemiologi ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain perbedaan populasi dasar, akurasi diagnosis, sistem pelaporan, dan kemampuan sistem kesehatan. Meskipun sulit untuk menentukan data epidemiologis yang tepat dari Covid yang lama, informasi ini diperlukan untuk menginformasikan sistem perawatan kesehatan dan pemerintah ketika mengembangkan algoritma dukungan dan pengobatan. Volume literatur yang diterbitkan yang menggambarkan kasus pasien dengan Covid-19 yang kemudian mengembangkan gejala

covid yang lama terus bertambah, yang akan memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang epidemiologinya. Disparitas saat ini antara pelaporan epidemiologi covid yang lama disebabkan oleh banyak alasan, termasuk lamanya masa tindak lanjut, populasi yang dinilai, keakuratan pelaporan sendiri, dan gejala yang diperiksa (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

Studi di seluruh dunia telah melaporkan berbagai tingkat kejadian untuk covid yang lama dengan waktu pemeriksaan lanjutan yang berbeda setelah infeksi akut, termasuk 76% orang pada 6 bulan, 50 32,6% pada 60 hari, 51 87% pada 60 hari, 15 dan 96% pada 90 hari. Temuan ini tidak sepenuhnya menguatkan, tetapi mereka menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang memiliki covid-19 dapat mengembangkan covid-19 yang lama. Kantor Statistik Nasional (KSN) Inggris telah merilis data tentang prevalensi gejala covid yang lama. Mereka memperkirakan prevalensi gejala apa pun selama lima minggu di antara responden survei yang dites positif Covid-19 antara 22 April dan 14 Desember 2020 adalah 22,1%, sedangkan prevalensi 12 minggu adalah 9,9%. Angka-angka ini mengkhawatirkan bagi pasien, penyedia layanan, dan pemerintah, dengan banyak pasien kemungkinan akan berkembang menjadi lama dan membutuhkan dukungan dan pengobatan jangka panjang. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkonsolidasikan pemahaman epidemiologis kita tentang covid yang panjang (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

2.2.6 Gangguan Organ Tubuh Efek Long Covid

Gangguan organ tubuh Menurut (Haruni, 2021) Sekitar 70% mengalami gangguan pada satu atau lebih organ sampai sekitar empat bulan setelah terinfeksi (waktu pulih bervariasi). Beberapa contoh dari 1-2 gangguan yang mungkin dirasakan adalah

1. Batuk kering
2. Dada terasa berat
3. Berdebar-debar
4. Hidung masih sulit mencium aroma
5. Ruam di kulit
6. Gangguan konsentrasi
7. Gangguan tidur
8. Kurang selera makan
9. Kondisi hiperglikemi
10. Hipertensi
11. Cepat lelah
12. Nyeri sendi
13. Berkurangnya berat badan
14. Nyeri tenggorokan
15. Rasa cemas
16. Depresi
17. Gangguan ginjal.
18. Gangguan jantung
19. Gangguan *mood*.

Terdapat beberapa gangguan yang dialami oleh pasien yang menderita Long Covid, diantaranya:

1. Otak

- a. Stroke
- b. Sakit kepala
- c. Gangguan memori
- d. Kurang konsentrasi
- e. Gangguan tidur

Advise:

- a. Makan ikan untuk memenuhi kebutuhan omega 3,6 dan 9.
- b. waktu tidur agar bangun pada jam yang sama hari (dianjurkan selai 4-5 pagi).
- c. Jalan kaki 5000-10000 langkah tiap hari.
- d. Fokus membaca 1-2 halaman koran/Kitab/buku setiap hari tanpa terganggu aktifitas lain.
- e. Menyediakan waktu untuk difokuskan pada 10-15 menit setiap hari, bisa dengan meditasi, sholat bagi yang muslim.

2. Gangguan Psikologis

- a. PTSD
- b. OCD
- c. Depresi
- d. *Paranoid*
- e. Ansietas/cemas
- f. Gangguan mood

Adis :

- a. Cari teman curhat untuk berbagi cerita.
- b. Lebih banyak makan buah dan sayur.
- c. Mengurangi konsumsi gula pasir dan gorengan.
- d. Berlatih untuk bisa lebih rileks.
- e. Lebih banyak berinteraksi dengan informasi yang baik dan benar, ringan dan membahagiakan.

3. Kulit dan Rambut

- a. Rambut rontok
- b. Ruam kulit

Adis :

- a. Banyak konsumsi buah dan sayur.
- b. Banyak minum air putih.
- c. Kurangi minuman bersoda.
- d. Makan ikan untuk mencukupi kebutuhan omega 3.

4. Telinga

- a. telinga berdenging

Adis:

- a. Mengurangi intensitas suara yang bising.
- b. Mengurangi paparan suara yang besar.
- c. Jangan mengorek telinga

Biasanya tinnitus akan pulih secara perlahan, namun jika setelah 2 minggu gejala ini masih terasa, sebaiknya kembali berkonsultasi dengan dokter

5. Mata

- a. Kemerahan pada mata

Adis:

- a. Jangan mengucek mata.
- b. Banyak minum air putih.
- c. Banyak konsumsi buah dan sayur.
- d. Mengonsumsi 2 sdm minyak zaitun setiap hari.

Jika memberat atau setelah seminggu masih menetap, sebaiknya konsultasi ke dokter

6. Lidah

- a. *Ageusia* (berkurangnya kemampuan mencicipi rasa makanan)

Adis:

- a. Gejala ini akan pulih perlahan.
- b. Melatih lidah dengan rasa makanan yang bervariasi.
- c. Hindari makanan dan minuman yang panas.
- d. Dianjurkan konsumsi makanan yang tinggi vitamin B (susu, telur, tahu, tempe, daging ayam, ikan, bayam, dll).

7. Hidung

- a. *Anosmia* (berkurangnya kemampuan mencium aroma)

Adis:

- a. Gejala ini akan pulih perlahan.
- b. Melatih hidung dengan aroma yang bervariasi (aroma kopi, teh, minyak kayu putih, parfum, sabun, dll).

- c. Dianjurkan konsumsi makanan yang tinggi vitamin B (susu, telur, tahu, tempe, daging ayam, ikan, bayam, dll).

8. Tenggorokan

- a. Batuk
- b. Produksi dahak berlebih
- c. Nyeri menelan

Avis:

- a. Banyak konsumsi air putih.
- b. Hindari asap (asap rokok, kendaraan, pembakaran, dll)
- c. Berkumur dengan madu 1 sdm pagi dan sore hari.
- d. Hindari makanan yang hangus/gosong.
- e. Banyak konsumsi buah dan sayur.

9. Dada

- a. Nyeri dada
- b. Dada terasa berat

Avis:

- a. Kontrol kedokter satu minggu setelah dipulangkan ke rumah.
- b. Hindari makanan yang berkadar gula tinggi dan goreng-gorengan.
- c. Banyak konsumsi buah dan sayur.
- d. Mencoba untuk lebih rileks.
- e. Tidur lebih condong ke arah yang tidak membebani jantung (sebagian besar orang mempunyai jantung di sebelah kiri, jadi dianjurkan tidur sedikit miring ke kanan

10. Paru-Paru

- a. Sesak polypnea
- b. Kapasitas paru berkurang
- c. Fibrosis paru

Adis:

- a. Hindari asap (asap rokok, kendaraan, pembakaran, dll).
- b. Perbaiki kualitas udara yang dihirup di dalam ataupun di luar ruang.
- c. Latih otot diafragma, dengan cara :
 - 1) Duduk sambil bersandar, letakkan satu tangan diperut dan di dada anda
 - 2) Tarik napas melalui hidung selama 2 detik (rasakan udara bergerak mengisi perut)
 - 3) Hembuskan napas selama 2 detik melalui bibir yang terbuka kecil sambil merasakan perut yang mengempis.

11. Jantung

- a. Detak jantung istirahat meningkat
- b. Jantung berdebar
- c. *Aritmia* (gangguan irama)
- d. *Myocarditis*

Adis:

- a. Kontrol ke dokter satu minggu setelah dipulangkan ke rumah.
- b. Lebih rileks dan kurangi hal-hal yang membuat stress.
- c. Banyak konsumsi buah dan sayur,

- d. Makan ikan untuk mencukupi kebutuhan omega 3, 6 dan 9.
- e. Hindari minuman berkafein dan bersoda.

12. Pankreas

- a. Hiperglikemia

Adis:

- a. Kontrol ke dokter satu minggu setelah dipulangkan ke rumah.
- b. Kurangi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula.
- c. Olahraga ringan sesuai kemampuan.
- d. Mencoba mencapai berat badan yang ideal.
- e. Istirahat cukup dan berjemur 15-30 menit setiap hari.

13. Ginjal

- a. Gangguan fungsi ginjal

Adis:

- a. Kontrol ke dokter satu minggu setelah dipulangkan ke rumah.
- b. Kurangi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula dan gorengan.
- c. Hindari minuman berkafein dan bersoda.
- d. Mencoba mencapai berat badan yang ideal.
- e. Istirahat cukup dan olahraga ringan 15-30 menit setiap hari.

14. Usus

- a. Gangguan pencernaan

Adis :

- a. Banyak konsumsi serat dari sumber sayuran dan buah- buahan.
- b. Kurangi makanan yang diproses berulang kali.

- c. Mengonsumsi probiotik.
- d. Lebih rileks dan kurangi hal-hal yang membuat stres.
- e. Hindari minuman berkalkohol dan bersoda.

15. Sendi

- a. Nyeri sendi Edema tungkai

Adis:

- a. Kurangi konsumsi gula dan gorengan.
- b. Mencoba mencapai berat badan yang ideal.
- c. Perlu asupan omega 3.6 dan 9 (ikan).
- d. Istirahat cukup dan olahraga ringan sesuai kemampuan. "kalau bisa cobalah olahraga berenang 2 kali dalam seminggu, atau gerakan peregangan setiap pagi dan sore hari

2.2.7 Psikis Pasien Pasca Perawatan

Beberapa hal yang terjadi pada psikis pasien pasca perawatan dari (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021):

1. Pasien trauma saat dirinya/keluarganya didiagnosis Covid-19, menjalani isolasi mandiri di rumah/RS.
2. Adanya bullying dan stigmatisasi.
3. sebagian pasien yang mengalami Covid-19 bergejala berat merasakan sensasi jiwa yang terancam. sebagian pasien yang mengalami gangguan ini lebih dari 2 minggu berisiko mengalami PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*).
4. Pasien-pasien sangat memerlukan dukungan dari lingkungan sekelilingnya untuk mengatasi pengalaman trauma ini

2.2.8 Dampak Long Covid

Bukti bahwa dampak Covid-19 akut pada pasien, terlepas dari tingkat keparahannya, melampaui rawat inap pada kasus yang parah, hingga gangguan kualitas hidup, kesehatan mental, dan masalah pekerjaan yang berkelanjutan. Orang yang hidup dengan Long Covid telah menunjukkan bahwa mereka menderita berbagai gejala, merasa 'ditinggalkan' dan 'diabaikan' oleh penyedia layanan kesehatan dan menerima saran yang terbatas atau bertentangan. Lebih dari sepertiga pasien dalam sebuah penelitian melaporkan bahwa mereka masih merasa sakit atau dalam kondisi klinis yang lebih buruk pada delapan minggu dibandingkan saat awal Covid-19.

1. Dampak Pada Kesehatan Mental

Kesehatan mental pasien yang sebelumnya dirawat di rumah sakit tersier pada delapan minggu masa tindak lanjut. Data yang dikumpulkan menggunakan *Impact of Events Scale Revised* (IES-R) menunjukkan seperempat pasien (72/284) memiliki gejala gangguan stres pasca-trauma (PTSD) sedang hingga berat sementara 18,3% (52/284) memiliki gejala gangguan stres pascatrauma sedang hingga berat. gejala PTSD ringan. Lebih dari 40% melaporkan depresi komorbiditas. Berdasarkan tanggapan untuk skala bunuh diri Wawancara *Neuropsikiatri Mini-Internasional*, 7,4% (21/284) pasien memiliki tanggapan positif terhadap satu atau lebih item (Aiyegbusi, et al., 2021)

2. Dampak Pada Pekerjaan

Sebuah studi menemukan bahwa di antara 195 pasien yang dipekerjakan sebelum dirawat di rumah sakit, 40% tidak dapat kembali bekerja dalam waktu delapan minggu setelah keluar dari rumah sakit karena masalah kesehatan yang berkelanjutan atau kehilangan pekerjaan. Dari mereka yang kembali bekerja, seperempatnya perlu mengurangi jam kerja mereka atau mengubah tugas mereka karena alasan kesehatan. Studi lain melaporkan hampir 70% pasien yang sebelumnya dirawat di rumah sakit tidak dapat kembali bekerja pada tiga bulan setelah rawat inap (Aiyegbusi, et al., 2021)

2.2.9 Cara Menjaga Kesehatan Pasien

Beberapa Cara Menurut dari (WHO, 2021) untuk menjaga kesehatan:

1. Jaga Jarak
2. Cuci Tangan
3. Batuk dan Bersin Menggunakan Siku
4. Ventilasi
5. Pakai Masker
6. Penuhi kecukupan nutrisi dengan sayur-sayuran dan buah-buahan serta ikan dan telur.
7. Tidur yang cukup dan berkualitas.
8. Olahraga teratur yang disesuaikan dengan kemampuan pasien.
9. Berjemur dan mendapatkan udara yang segar.

10. Protokol kesehatannya sama yaitu memakai masker yang diganti dan luka 3-4 jam sekali, menjaga jarak 1-2 meter.
11. Menerapkan higiene yang baik di rumah dan di kantor, memiliki kualitas udara yang baik di rumah dan di lingkungan sekitar, dan olahraga.
12. Lebih banyak minum air putih dan jus buah minuman berkarbonasi atau minuman beralkohol

2.2.10 Komplikasi Log Covid

Covid-19 adalah penyakit multi-sistemik, yang dapat terjadi dengan komplikasi saat muncul atau berkembang selama fase akut penyakit serta pada saat Long Covid. Komplikasi ini dapat berupa:

1. Ginjal
2. Gastrohepatik
3. Tromboemboli
4. Serebrovaskular
5. Autoimun

Di luar gejala yang persisten, pasien dengan Covid yang lama mungkin memiliki komplikasi klinis terkait penyakit tersebut (Aiyegbusi, et al., 2021)

Komplikasi jangka panjang dari (WHO, 2021) yang lebih serius tampaknya lebih jarang terjadi tetapi juga telah dilaporkan, terutama pada pasien dengan Covid-19 berat yang dirawat di rumah sakit. Ini telah dicatat untuk mempengaruhi sistem organ yang berbeda dalam tubuh dan termasuk:

1. Kardiovaskular: Peradangan otot jantung
2. Pernapasan : Fungsi paru-paru kelainan
3. Dermatologi : Ruam
4. Neurologi : Kehilangan rasa & bau gangguan tidur
5. Psikiatrik : Depresi, kecemasan, perubahan suasana hati

2.2.11 Syarat pasien Covid Sembuh

1. Pasien sudah tidak bergejala selama 3 hari setelah menjalani isolasi mandiri selama 10-14 hari (untuk pasien yang bergejala ringan sampai sedang).
2. Tiga hari bebas gejala (gejala demam, batuk dan sesak nafas) tanpa penyebab lain setelah isolasi mandiri selama 10-14 hari dan satu kali swab PCR yang menyatakan hasil negatif (untuk pasien gejala berat).

Keputusan dinyatakan sembuh atau belum hanya menghitung hari-hari tersebut, tidak hanya berpatokan pada hasil PCR. tapi lebih mengacu pada hasil evaluasi menyeluruh dari dokter yang merawat. Setelah pasien sembuh, pasien dapat beraktifitas kembali, bekerja seperti sebelumnya, namun hal ini perlu dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien. Pasien lebih disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter di puskesmas atau rumah sakit 1-2 minggu setelah pulang ke rumah (Haruni, 2021)

Meskipun sudah dinyatakan sembuh namun tetap perlu untuk menerapkan 3M dan pola hidup sehat, termasuk juga penyakit penyerta atau komorbidnya. sebagian pasien masih akan merasakan gejala sisa,

hal ini disebut "Long Covid". Lama Covid memang tidak lagi menularkan virus tapi pasien tetap disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter. Penyebab lama covid ini adalah gangguan peradangan terhadap organ saat terinfeksi yang masih dalam tahap pemulihan (Haruni, 2021)

2.2.12 Penatalaksanaan Long Covid

1. Pengobatan dan penanganan covid yang lama

WHO dan Grup Forum Long Covid setuju bahwa prioritas penelitian untuk long covid antara lain peningkatan karakterisasi klinis serta penelitian dan pengembangan terapi. Karakterisasi klinis pasien dengan long covid sangat penting untuk memberikan pilihan pengobatan yang tepat. Mendapatkan pemahaman tentang mengapa fenotipe penyakit tertentu muncul pada individu yang berbeda adalah bagian penting dari teka-teki. Sebuah tinjauan, yang mencakup perspektif dari pasien dengan long covid, menyarankan bahwa kondisi tersebut sebenarnya mungkin merupakan empat sindrom yang berbeda. Mengenali pasien mana yang termasuk dalam sub kelompok long covid, dan memahami patofisiologinya, akan menjadi penting dalam memutuskan pengobatan yang mereka terima (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

2. Mengobati gejala kelelahan, kognitif, dan neuropsikiatri

Kelelahan kronis adalah manifestasi umum dari kelelahan yang lama covid. Nice merekomendasikan bahwa manajemen diri

dan dukungan penting dalam mengelola kelelahan, karena ketersediaan perawatan khusus Covid-19 yang buruk. Suatu kondisi yang mungkin tumpang tindih dengan kelelahan covid yang lama adalah *myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome* (ME/CFS), oleh karena itu, algoritme pengobatan yang dirancang untuk mengobati ME/CFS terbukti berguna dalam mengobati kelelahan pasca-covid-19. NICE memiliki pedoman khusus yang menguraikan cara merujuk dan merawat pasien ME/CFS; ini termasuk terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi latihan bertingkat (GET). Mengikuti reaksi atas pedoman ini dari Asosiasi ME, namun, NICE bertujuan untuk menerbitkan pedoman yang direvisi pada Agustus 2021. Uji coba terkontrol secara acak telah menunjukkan bahwa CBT bermanfaat dalam pengobatan kelelahan kronis, namun, ini bertentangan dengan temuan dari analisis ulang tinjauan Cochrane yang mempertanyakannya efektifitas dan menunjukkan insiden efek samping yang tinggi (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

Vitamin C suplemen mungkin terbukti berguna dalam mengobati kelelahan pada pasien dengan covid panjang, dengan tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa vitamin intravena dosis tinggi bisa menjadi pilihan pengobatan yang bermanfaat. Lovit-Covid (NCT04401150) adalah uji klinis berkelanjutan yang bertujuan untuk menilai efek vitamin C intravena dosis tinggi pada

pasien rawat inap dengan covid-19 (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021)

2.2.13 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium
2. Rontgen Toraks/CT Scan Toraks
3. Uji Fungsi Paru (*Spirometri*) (Soni & Nimbalkar, 2021)

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah emosional negatif yang dapat dirasakan oleh manusia, munculnya perasaan dan pikiran yang tegang, biasanya dapat disertai dengan gejala detak jantung kencang, berkeringat, dan sesak. Kecemasan merupakan perasaan yang normal yang dimiliki manusia, karena saat merasa cemas manusia disadarkan dan diingatkan bahwa ada situasi bahaya yang mengancam. Kecemasan dapat mengganggu aktifitas bila kecemasan itu berlebihan dan terjadi secara terus menerus dan tidak dapat dikontrol (Suwandi & Malinti, 2020) *American Psychiatric Association* mendefinisikan kecemasan sebagai berikut: Kecemasan adalah ketakutan atau keprihatinan, tegang, atau rasa gelisah yang berasal dari antisipasi bahaya, sumber yang sebagian besar tidak dapat dikenali atau yang tidak dikenal (Miyazaki, Benson-Martin, Stein, & Hollander, 2016)

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi

ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis yaitu, ansietas atau kecemasan. Arti tradisional, istilah kecemasan menunjuk kepada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan yang meliputi interpretasi subyektif dan arousal atau rangsangan fisiologis.

Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak di ketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Suwandi & Malinti, 2020)

2.3.2 Macam-Macam Kecemasan

Macam-macam kecemasan yaitu kecemasan obyektif seperti:

1. (*realistics*) ialah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya-bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.
2. Kecemasan neurosis adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indra tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum.
3. Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah (Eridani, Rifki, & Isnanto, 2018)

2.3.3 Gejala Kecemasan

Beberapa gejala dari kecemasan menurut (Starosta & Brenner, 2018) antara lain:

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan bergairah (*excited*) yang memuncak, sangat rongseng (*irritable*), akan tetapi sering juga dihindangi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi dan delusi seperti dikerjarkejar (*delusion of persecution*).
4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan sering kali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi

Gejala tersebut kemudian dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah dan tersinggung.

2. Gejala sikap dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap suatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, dan sulit berkonsentrasi

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat dua faktor utama yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

1. Pengetahuan dan Pengalaman

Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka akan merasakan ketengangan, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan. (Yehuda, et al., 2015)

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional dapat dibagi lagi menjadi 4 bentuk yaitu:

- a. Kegagalan katastrofik : individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan : individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan berperilaku.
- c. Persetujuan
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Yehuda, et al., 2015)

Faktor risiko lain menurut (Blanco, Rubio, Wall, Wang, Jiu, & Kendler, 2014) yang juga mempengaruhi kecemasan seseorang, antara lain:

1. Usia dan tahap perkembangan

Faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia, maka berbeda pula terhadap tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang

2. Lingkungan

Kondisi yang ada di sekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang

3. Pengetahuan dan pengalaman

Pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan

4. Keluarga

Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan (Blanco, Rubio, Wall, Wang, Jiu, & Kendler, 2014)

2.3.5 Pengukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat

5. Skor 42-52 = kecemasan berat sekali (Chrisnawati & Aldino, 2019)

2.4 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

Dorothea E. Orem lahir di Baltimore dan lulus dari *Providence Hospital School of Nursing* pada 1930. Lalu Orem melanjutkan pendidikannya dan meraih gelar *Bachelor of Science* (BOF) dalam bidang pendidikan keperawatan pada 1939, serta gelar *Master of Science* bidang pendidikan keperawatan tahun 1945 dari Universitas Katolik Amerika. Orem mendapatkan gelar doktor kehormatan dari *Georgetown University*, Washington, D.C., pada tahun 1976. Dorothea E. Orem dengan latar belakang tersebut dijuluki sebagai *nurs theorist* (Aini, 2018).

Model konseptual Dorothea Orem adalah konsep perawatan diri atau keperawatan mandiri. Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem adalah sebuah *self care agency* yaitu kemampuan seseorang untuk merawat diri sendiri. Suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Mubarak & Nurul, 2011). Teori model Orem terdiri dari 3 pandangan teoritis yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan (Aini, 2018).

1. Teori perawatan diri Orem mendeskripsikan perawatan diri ialah tindakan yang nyata yang dilakukan untuk dan oleh seseorang. Teori perawatan diri terdapat tiga konsep yaitu:

a. Perawatan diri (*self care*)

Perawatan pribadi untuk mempertahankan kesehatan yang dilakukan secara mandiri. Hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, keadaan kesehatan, lingkungan sosial budaya, dan keluarga. Khusus pada anak-anak akan mengalami *dependent self care* karena anak-anak masih bergantung pada keluarganya.

b. Manajemen dan efek *self care*

Kegiatan *self caring* dimulai dengan klien harus mengetahui mengapa mereka melakukan aktivitas atau tindakan tertentu. Klien harus memutuskan bagaimana akan melakukan perawatan diri dan memilih urutan aktivitas yang dilakukannya.

c. Kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*)

Terdapat tiga kebutuhan di dalam *self care requisites* yaitu:

- 1) Kebutuhan perawatan diri universal, berupa kebutuhan dasar manusia.
- 2) Kebutuhan perawatan diri perkembangan, sebuah kebutuhan yang masih berkaitan dengan kebutuhan universal namun masih secara spesifik berhubungan dengan perkembangan dan pertumbuhan.

Kebutuhan perawatan diri (*self care*) dapat berubah setiap waktu yang di pengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri atas pengetahuan, sikap,

keyakinan, pendidikan dan pekerjaan. Faktor pemungkin (*enabling factor*) seperti sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan, serta juga dipengaruhi oleh faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*) yang terdiri dari dukungan keluarga, kelompok, dan tenaga kesehatan (Nursalam, 2013).

3) Kebutuhan deviasi kesehatan, kebutuhan yang berkaitan dengan penyimpangan status kesehatan seperti sakit, luka atau kecelakaan yang dapat menurunkan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan self care-nya.

2. Teori defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri muncul saat hubungan antara perawatan diri dan pesyaratan kebutuhan terapeutik tidak memadai, sehingga kebutuhan *self care* klien tidak dapat terpenuhi.

a. Teori sistem keperawatan

Nursing system adalah kegiatan keperawatan yang dilakukan ketika klien mengalami defisit perawatan diri karena *self care agency* tidak memadai untuk memenuhi kebutuhannya. Terdapat 3 klasifikasi dari *nursing system* untuk memenuhi selfcare klien.

b. Sistem bantuan secara penuh (*wholly compensatory system*)

Bantuan secara menyeluruh yang dibutuhkan oleh klien sama sekali tidak dapat memenuhi perawatan secara mandiri.

c. Sistem bantuan sebagian (*partly compensatory system*)

Bantuan yang dibutuhkan klien yang mengalami keterbatasan dalam melakukan gerak karena sakit.

d. Sistem pendukung dan edukatif (*supportive educative*)

Klien mampu dan dapat melakukan *self care* yang dibutuhkannya. Klien membutuhkan bantuan untuk pembuatan keputusan, mengendalikan perilaku dan mendapatkan pengetahuan.



Gambar 2.1 Konseptual Dorothea E. Orem

Pandangan paradigma keperawatan Dorothea Orem antara lain sebagai berikut (Mubarak & Nurul, 2011):

1. Individu

Individu merupakan keseluruhan dari aspek baik fisik, psikologis maupun sosial dengan berbagai tingkat kemampuan keperawatan mandiri. Individu dalam 38 konsep keluarga dipandang sebagai anggota keluarga yang harus dimandirikan untuk mencapai kemandirian keluarga.

2. Keperawatan

Tindakan keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawatan mandiri yang terapeutik. Asuhan keperawatan mandiri dapat digunakan dalam praktik keperawatan keluarga dengan sasaran:

- a. Menolong klien untuk melakukan keperawatan mandiri secara terapeutik.
- b. Menolong klien bergerak ke arah tindakan asuhan keperawatan mandiri.
- c. Membantu anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga kembali sehat.

3. Fokus asuhan keperawatan

- a. Aspek interpersonal, aspek yang meningkatkan hubungan di dalam keluarga.
- b. Aspek sosial, yaitu hubungan keluarga dengan masyarakat sekitarnya.
- c. Aspek prosedural, melatih keterampilan dasar keluarga sehingga mampu mengantisipasi perubahan yang terjadi.
- d. Aspek teknis, mengajarkan keluarga teknik-teknik keperawatan dasar yang mampu dilakukan keluarga dirumah seperti cara mengompres secara baik dan benar.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Long Covid digunakan untuk menggambarkan efek jangka panjang Covid-19 pada orang yang diduga atau dikonfirmasi Covid-19. Sindrom Covid panjang terdiri dari sesak napas, sakit kepala, kelelahan, dan

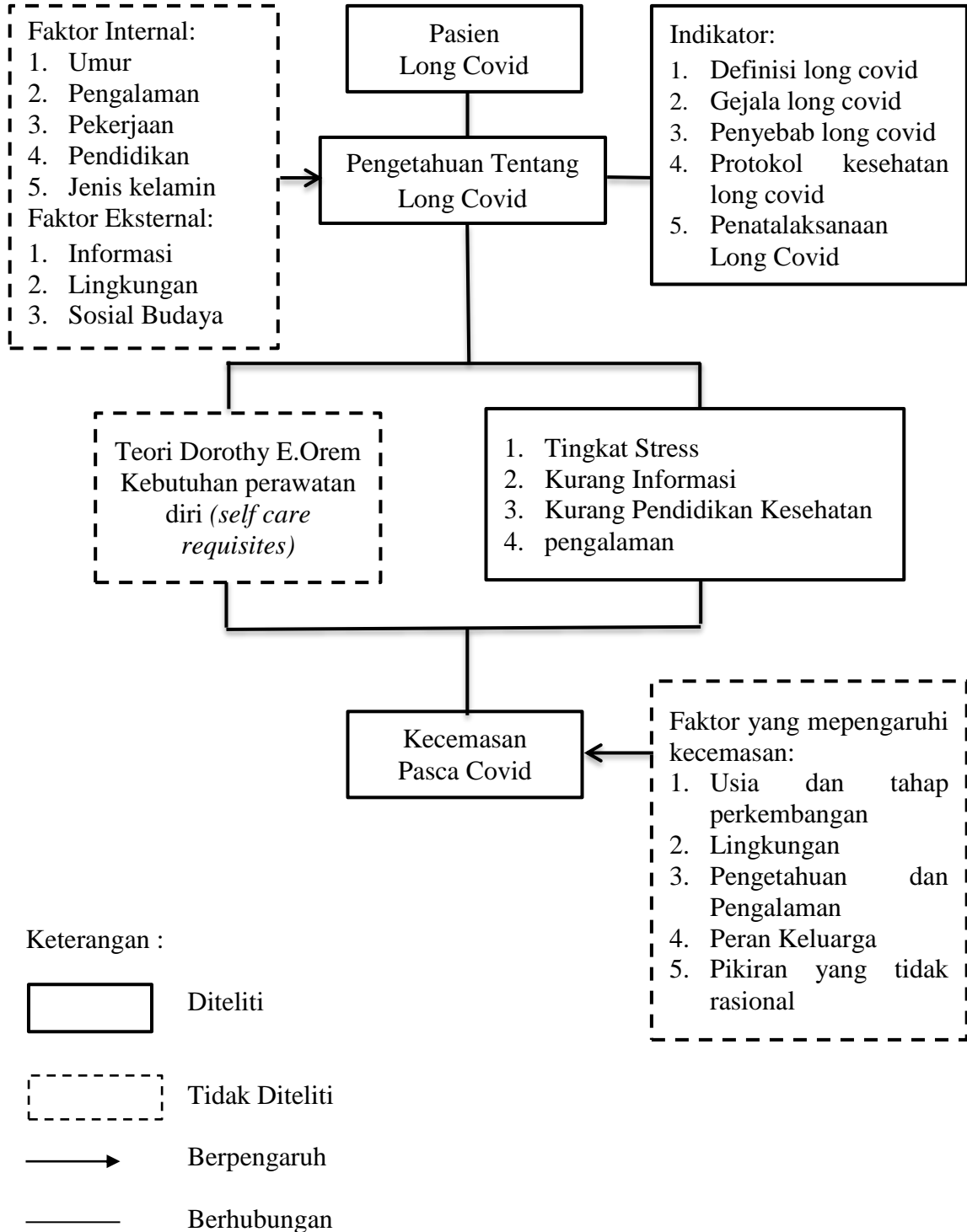
anosmia. Kejadian long covid akibat dari kurangnya pengetahuan menimbulkan kecemasan serta dapat mengganggu aktivitas bila kecemasan itu berlebihan dan terjadi secara terus-menerus tidak dapat dikontrol. Masyarakat harus memiliki pengetahuan tentang Long Covid-19. Pengetahuan yang kurang mengenai Long Covid19 dapat menimbulkan kecemasan karena informasi yang diterima sangat beragam. Kecemasan ini dapat menurunkan imunitas tubuh dan tentunya dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap infeksi termasuk Long Covid 19 pada masyarakat (Batubara & Siregar, 2021)

Penderita Long Covid membutuhkan perawatan mandiri serta dari keluarga yang berkaitan dengan teori *self care* Dorothea E. Orem dengan tiga pandangan teoritis yaitu teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Dalam teori perawatan diri Orem memiliki tiga konsep yaitu *self care*, manajemen dan efek *self care*, dan kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*). Pada kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*) dijelaskan bahwa setiap individu membutuhkan perawatan diri yang dimulai dari kebutuhan universal (kebutuhan dasar manusia) dan dilanjutkan dengan *developmental self care requisites* (kebutuhan perkembangan) yaitu kebutuhan *universal* seperti dari kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor pemungkin yaitu sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh, serta juga dipengaruhi faktor pendorong yaitu dukungan keluarga, kelompok dan tenaga kesehatan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah: Ada hubungan tentang tingkat pengetahuan Long Covid berhubungan dengan tingkat kecemasan masyarakat pasca Covid 19 pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya

BAB 4

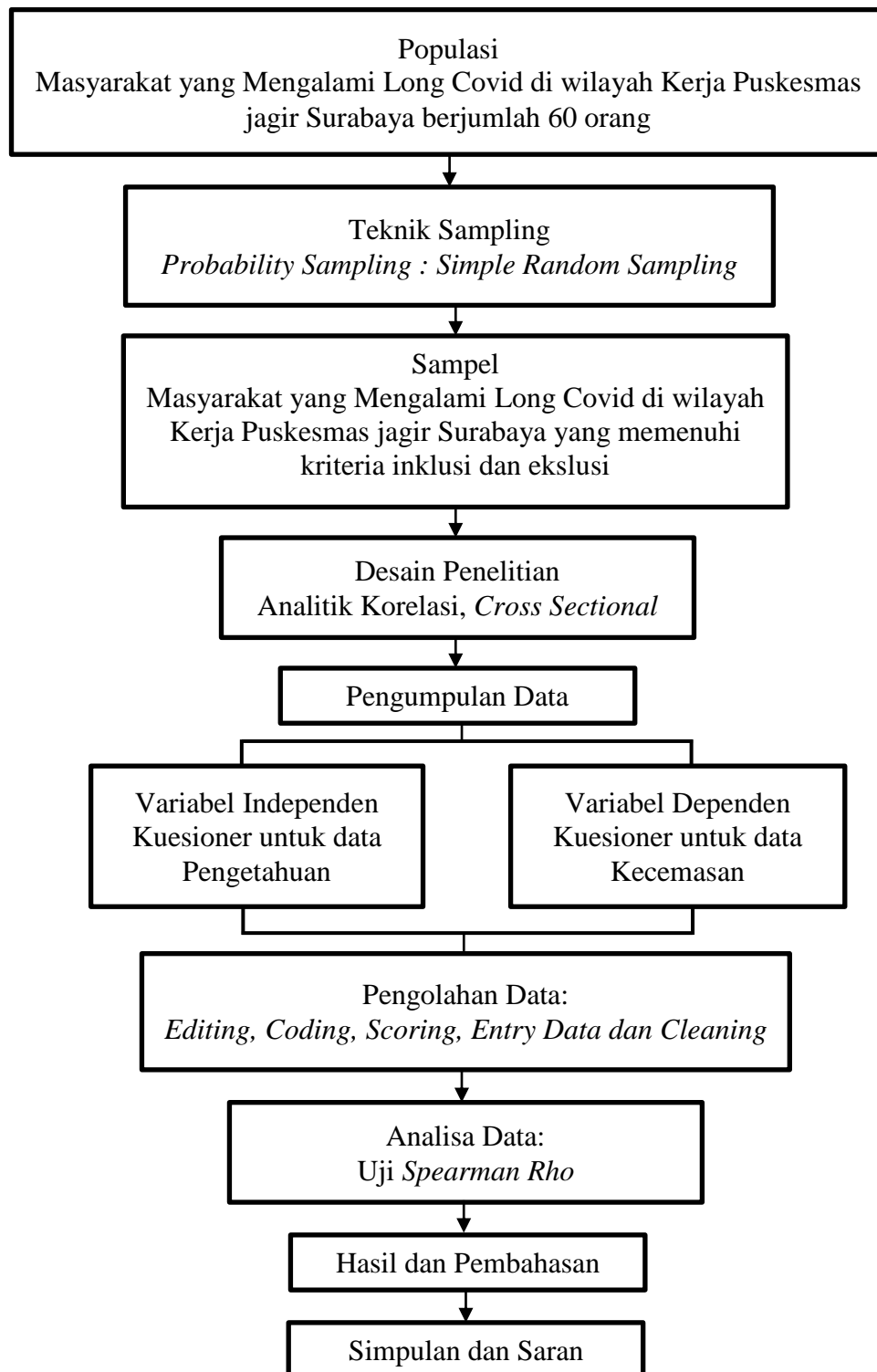
METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan membahas mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, digunakan metode penelitian analitik, dengan pendekatan *cross sectional* yang meneliti tentang hubungan antara variabel dependen dan independen, dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan, dan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan tentang Long Covid-19 pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 30 Desember 2021-09 Januari 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini pasien Long Covid di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Wonokromo Surabaya berjumlah 110 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 60 orang

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien Dirawat di Rumah
- b. Usia 17-45 tahun
- c. Pasien long covid yang mengalami sebagian dari gejala yang ada seperti, (Kelelahan, sesak napas, batuk, nyeri sendi, nyeri dada, kesulitan berfikir, depresi, sakit kepala, demam, jantung berdebar cepat)
- d. Klien yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Responden yang memiliki gejala long covid tetapi tidak bersedia menjadi responden

- b. Responden pasca covid tapi tidak memiliki gejala long covid
- c. Umur responden kurang dari 17 tahun atau lebih dari 45 tahun
- d. Responden di rawat di RS

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel digunakan rumus:

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

Keterangan:

n = Besarnya Sampel

N = besarnya populasi yang terjangkau

d = tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

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

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

n = 52 sampel

Jadi besar sampel yang diambil di Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Wonokromo Surabaya Sebanyak 52 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik Probability Sampling dengan menggunakan Simple Random Sampling. Pemilihan dengan Simple Random Sampling adalah suatu

proses pengambilan sampel dengan menyeleksi setiap elemen secara acak dengan cara yang sederhana seperti melempar dadu atau menulis nama pada secarik kertas lalu di aduk dan memberikan kesempatan yang sama dengan semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sample.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat yang mengalami Long Covid

4.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Pasca Covid

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

No	Variabel	Definisi (Operasioal)	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Bebas Pengetahuan Masyarakat tentang Long Covid	Segala sesuatu pemahaman yang diketahui oleh masyarakat tentang long covid baik formal maupun informal mengenai apa long covid mengenai gejala, penyebab dari long covid, penularan,serta akibat dari long covid dan penatalaksanaan yang harus dilakukan saat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan definisi Long Covid 2. Pengetahuan Gejala Long Covid 3. Pengetahuan penyebab terjadi Long Covid 4. Pengetahuan protokol kesehatan 5. Pengetahuan penularan Long Covid 6. Pengetahuan lama gejala berlangsung 7. Pengetahuan 	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jawaban benar skor : 1 2. Jawaban salah skor : 0 Interpretasi Hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: $\geq 75\%$ 2. Cukup: 56-74% 3. Kurang: $< 56\%$

		mengalami long covid.	akibat Long Covid pada tubuh			
			8. Pengetahuan penatalaksanaan Long Covid			
2	Kecemasan Warga Pasca Covid 19	Suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman.	HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) 1. Perasaan Ansietas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan Tidur 5. Gangguan Kecerdasan 6. Perasaan Depresi 7. Gejala Somatik (Otot) 8. Gejala Sensorik 9. Gejala Kardiovaskuler 10. Gejala Respiratori 11. Gejala Gastrointestinal 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Otonom 14. Tingkah Laku Pada Wawancara	Lembar Kuesioner	Ordinal	Penentuan Skor: 0 : Jika tidak ditemukan gejala atau keluhan 1 : ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala yang ada) 2 : sedang (jika ditemukan 50% dari gejala) 3 : berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala yang ada) 4 : sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada) Interpretasi Hasil 1. Skor kurang dari 14= tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20= kecemasan ringan 3. Skor 21-27= kecemasan sedang 4. Skor 28-41= kecemasan berat 5. Skor 42-52= kecemasan berat sekali (Chrisnawati & Aldino, 2019)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan empat instrumen yaitu kuisisioner pengetahuan dan kuisisioner kecemasan

Kuisisioner yang diberikan kepada responden antara lain:

1. Kuisisioner Demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat pendidikan, pengalaman, informasi dan media, sosial, Budaya dan Ekonomi, lingkungan, pikiran tidak rasional.

2. Kuisisioner Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan skala berisikan 20 pertanyaan. Kuisisioner yang digunakan merupakan pertanyaan tertutup, jawaban sudah ditentukan untuk responden yaitu jawaban antara benar dan salah terkait pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai Long Covid. Pertanyaan nomor, 1 definisi long covid, pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,10,20 gejala Long Covid, pertanyaan nomor 8 psikologis pasien, pertanyaan nomor 9,11,12 gangguan system organ, pertanyaan nomor 13, 19 protokol kesehatan, pertanyaan nomor 18 tatalaksana, 14,15,16,17 gangguan Long Covid

3. Kuesioner Kecemasan

Kuesioner Kecemasan pada penelitian ini menggunakan kuesioner menurut HARS. Kuesioner yang digunakan dalam bentuk tertutup artinya semua jawaban disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang ada yang terdiri dari 14 pertanyaan yang telah tersedia. Pertanyaan meliputi tingkat kecemasan masyarakat Pasca Covid. Kuesioner ini diisi dengan cara memberikan tanda ceklist () pada kolom daftar pertanyaan.

4. Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas pada setiap pertanyaan dan pernyataan. Uji validitas kuesioner pengetahuan, diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor total seluruh pertanyaan. Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur. Adapun cara untuk mengukur validitas alat ukur adalah dengan menghubungkan antara skor yang diperoleh pada masing-masing jawaban pertanyaan maupun pernyataan dari responden lalu hasil diujikan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS *For Windows* Versi 24.0. Pengambilan keputusan jika hasil uji validitas nilai r hitung (Corrected Item-Total Correlation) > rtabel sebesar 0,3610, untuk $df = 30 - 2 = 28$ maka pertanyaan atau pernyataan tersebut valid.

Hasil validitas menunjukkan item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan nomor 1-20 memiliki hasil nilai r hasil >

0,3610 sehingga dinyatakan semua pertanyaan tersebut valid. Uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan yang valid untuk digunakan dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach, hasil koefisien reliabilitas didapatkan 0,990 sehingga item pertanyaan dinyatakan reliabel.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti setelah mendapatkan ijin persetujuan dari Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan bidang akademik Program Studi S1 Keperawatan dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan *etik clearance* penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
Nomor : PE/01/I/2022/KEP/SHT
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya
4. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya.

5. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk pengumpulan data Masyarakat yang mengalami Long Covid dan Pasca Covid di Puskesmas Jagir Surabaya
6. Pengambilan data pada masyarakat di Puskesmas Jagir Surabaya yang mengalami Long Covid
7. Pengumpulan data dilakukan melalui daring menggunakan Google Form
8. Peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian kepada masyarakat yang diteliti
9. Peneliti ini dilakukan pada 52 responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
10. Peneliti membagikan link *Google Form* untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan tentang Long Covid dan Kecemasan Pasca Covid
11. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan *reward* kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti
12. Peneliti menyeleksi kuesioner yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kemudian diolah datanya dengan cara *Editing, Coding*, (Pengkodean), *Entry Data* (Memasukkan Data), *Cleaning* (Pembersihan Data)

4.7.3 Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang telah terkumpul diperiksa kelengkapan jawabannya meliputi apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya,

keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Apakah ada jawaban yang kurang atau tidak sesuai.

1. *Editing*

Peneliti memeriksa link kuesioner *Google Form* mengenai Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya. Link *Google Form* kuesioner telah terisi dengan baik dan benar, antara lain : memeriksa kelengkapan link kuesioner *Google Form* yang telah diisi responden dan setiap pertanyaan telah terjawab tanpa ada jawaban yang kosong dan selanjutnya memeriksa jumlah data yang disesuaikan dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding dilakukan untuk mengelompokkan jawaban-jawaban dari seluruh responden berdasarkan kategori yang telah dibuat. Proses pengelompokkan jawaban pada umumnya menggunakan angka pada masing-masing jawaban.

3. *Scoring*

Scoring untuk menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai tertinggi dan terendah. Setelah lembar kuisisioner tersebut dijawab oleh responden serta diberi nilai dengan kriteria penilaian, yaitu

a. Variabel Tingkat Pengetahuan

Setelah data terkumpul, peneliti memberikan Skoring untuk komponen pengetahuan adalah dengan menilai jawaban responden, untuk pertanyaan multiple choice jika “BENAR” mendapat point 1 dan jika “SALAH” mendapat point 0. Jumlah kuisisioner sebanyak 20 butir soal, jika menjawab benar semua nilainya adalah 20 atau 100%. *Scoring* ditentukan dengan rumus berikut :

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

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Dikategorikan

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

b. Tingkat kecemasan

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan skoring untuk komponen tingkat kecemasan adalah dengan menilai

jawaban responden, untuk gejala yang ditemukan point 0,1,2,3,4 . jumlah kuesioner sebanyak 14 butir soal. *Scoring* ditentukan dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{xi \times 100}{xn}$$

Keterangan :

P : Besarnya presentase yang dicari

Xi : Jumlah skor berdasarkan alternative jawaban

Xn : Jumlah skor total

100 : Bilangan tetap

Tabel 4.2 Kriteria Presentasi Tingkat Kecemasan

Rentang Nilai	Kriteria
81%-100%	Kecemasan Berat Sekali
54%-80%	Kecemasan Berat
40%-53%	Kecemasan Sedang
27%-39%	Kecemasan Ringan
<26%	Tidak Ada Kecemasan

Kategori Kecemasan menurut HARS

- 1) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 14-20 = kecemasan ringan
- 3) Skor 21-27 = kecemasan sedang
- 4) Skor 28-41 = kecemasan berat
- 5) Skor 42-52 = kecemasaan berat sekali

4. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau berbasis data komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

4.7.4 Analisis Data

1. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah uji Non Parametrik metode Spearman Rho, yaitu mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Nilai signifikan yang digunakan $\alpha \leq 0,05$, apabila hasil uji didapatkan $p < \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan Kecemasan pasien Long Covid

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu:

1. Hak Responden (*Autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan tidak ada keterpaksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui judul, manfaat dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi setelah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus memilih pilihan bersedia pada link *Google Form* yang telah peneliti sediakan, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data guna menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data akan disajikan dalam bentuk kelompok dan tidak disajikan dalam bentuk individual, berkas akan

diajukan apabila dinyatakan lulus oleh dewan sidang STIKES Hang
Tuah

5. Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian

6. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan prosedur penelitian untuk menghindari resiko atau dampak negatif yang dapat membahayakan responden. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana peran yang sudah ataupun belum diterapkan oleh preceptor kepada *preceptee*, sehingga *preceptee* lebih termotivasi untuk lebih giat meningkatkan kompetensi kliniknya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada 30 Desember 2021 – 09 Januari 2022 dan didapatkan 52 responden yang mengalami Long Covid. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi. Usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, anggota keluarga yang pernah menderita covid 19, pengalaman masa lalu, cara memperoleh informasi, aktivitas sosial dan kebiasaan budaya di sekitar lingkungan, cara untuk memenuhi kebutuhan ekonomi, sikap dari lingkungan, peran anggota keluarga, ada atau tidak pikiran cemas. Sedangkan data khusus meliputi tingkat pengetahuan mengenai Long Covid dan tingkat kecemasan Pasca Covid.

5.2.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Jagir terletak di bagian selatan Kota Surabaya, tepatnya di Jalan Bendul Merisi, Kelurahan Jagir, Kecamatan Wonokromo. Adapun pelayanan di Puskesmas Jagir antara lain unit pengobatan umum, unit pengobatan gigi, unit kesehatan ibu dan anak, unit pelayanan konsultasi, unit pelayanan penunjang, klinik PTRM,

klinik sanitasi, rawat inap persalinan, rawat inap BBLR, UGD serta terdapat satgas covid 19. Puskesmas Jagir Surabaya juga melakukan kegiatan edukasi kepada masyarakat yang mengalami Covid 19 dengan cara saat pemeriksaan atau cek kesehatan serta juga melakukan promosi kesehatan melalui media sosial melalui Whatsapp. Edukasi yang diberikan puskesmas pada saat masyarakat mengalami Long Covid untuk tetap mematuhi protokol kesehatan serta untuk konsultasi dengan keadaannya dan dipantau melalui daring media sosial Whatsapp untuk penyuluhan kepada seluruh masyarakat.

1. Keadaan Geografis

Puskesmas yang berada di kawasan kecamatan Wonokromo yaitu Puskesmas Jagir, Puskesmas Jagir sebagai tempat kesehatan yang diharapkan dapat memperlancar pelaksanaan tugas-tugas pelayanan dan penyelenggaraan dibidang kesehatan di Kota Surabaya. Wilayah kerja Puskesmas Jagir yang terdiri dari tiga Kelurahan yaitu Kelurahan Jagir, Kelurahan Darmo, dan Kelurahan Sawunggaling. Puskesmas Jagir juga mempunyai Puskesmas Pembantu Pustu yang berada di Kelurahan Jagir. Kelurahan Jagir memiliki 11 RW dan 71 RT. Kelurahan Darmo memiliki 10 RW dan 92 RT. Kelurahan Sawunggaling memiliki 12 RW dan 86 RT

- a. Luas Wilayah Kerja : 4.69 km²
- b. Ketinggian : ±6 meter dari permukaan laut

c. Batas wilayah kerja:

- Sebelah Utara : Kecamatan Tegalsari
- Sebelah Selatan: Kecamatan Wonocolo
- Sebelah Barat : Kecamatan Dukuh Pakis
- Sebelah Timur: Kelurahan Panjang Jiwo

2. Data Pegawai

Tabel 5.1 Data Pegawai di Puskesmas Jagir Surabaya

No	Bidang Kepegawaian	Jumlah
1	Dokter	7
2	Dokter Gigi	5
3	Kesehatan Masyarakat	1
4	S1 Keperawatan	7
5	D3 Kebidanan	13
6	D3 Keperawatan	9
7	Sekolah Perawat	2
8	Perawat Gigi	2
9	D4 Kebidanan	1
10	Tekniker Gigi	3
11	Sanitarian	1
12	Petugas Gizi	1
13	Apoteker	1
14	Asisten Apoteker	2
15	Analisis Laboratorium	2
16	Promotor Kesehatan	1
17	Petugas Batra	1
18	Administrasi	11
19	IT	1
20	Psikolog	1
21	Rekam Medik	1
22	Petugas loket + Kasir	3
23	Sopir Ambulance	2
24	Petugas Kebersihan / OB	3
25	Keamanan / Linmas	4
Total		85

Sumber data: Puskesmas Jagir Surabaya

3. Data Sarana dan Prasarana

Tabel 5.2 Data Sarana dan Prasarana di Puskesmas jagir Surabaya

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu	1
2	Puskesmas Keliling	4
3	Pos Kesehatan Kelurahan	3
4	Pos Pembinaan terpadu	12
5	Posyandu Lansia	18
6	Posyandu Balita	67
7	Mandiri	4

Sumber data: Puskesmas Jagir Surabaya

5.2.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah masyarakat yang pernah terdiagnosa positif covid 19 dan mengalami gejala berkelanjutan atau yang disebut Long Covid di wilayah kerja Pusekesmas Jagir Surabaya. Jumlah masyarakat yang mengalami Long Covid di wilayah kerja Puskesmas jagir Surabaya sekitar sebanyak 110 orang dan yang memenuhi dari kriteria inklusi sebanyak 60 populasi yang telah ada, dan setelah dilakukan perhitungan besar sampel didapatkan 52 subjek yang akan dilakukan untuk penelitian Long Covid tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Penelitian dilakukan secara online dengan subjek mengisi kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Data demografi dari responden diperoleh melalui kuesioner yang telah dibagikan ke respon serta telah diisi oleh masyarakat yang mengalami Long Covid.

5.2.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, riwayat

pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, anggota keluarga yang pernah menderita covid 19, pengalaman masa lalu, cara memperoleh informasi, aktivitas sosial dan kebiasaan budaya di sekitar lingkungan, cara untuk memenuhi kebutuhan ekonomi, sikap dari lingkungan, peran anggota keluarga, ada atau tidak pikiran cemas.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	34	65.4
Dewasa Awal (26-35 tahun)	15	28.8
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	5.8
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 52 responden rata-rata pada kategori remaja akhir yakni usia (17-25 tahun) sebanyak 35 responden (65.4%), didapatkan pada kategori dewasa awal usia (26-35 tahun) terdapat 15 responden (28.85%), dan pada dewasa akhir usia (36-45 tahun) sebanyak 3 responden (5.8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
laki-laki	21	40.4
Perempuan	31	59.6
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 31

responden (59.6%) dan 21 responden (40.4%) berjenis kelamin laki-laki

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Riwayat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	6	11.5
SMA	30	57.7
Perguruan Tinggi	16	30.8
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 30 responden (57.7%), pendidikan SMP 6 responden (11.5%), dan 16 responden (30.8%) pendidikan perguruan tinggi.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Swasta	33	63.5
IRT	3	5.8
PNS	1	1.9
Petani	1	1.9
Pelajar	0	0.0
Mahasiswa	6	11.5
Wiraswasta	8	15.4
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar bekerja swasta sebanyak 33 (63.5%), IRT sebanyak 3 responden (5.8%), 1 responden (1.9%) sebagai PNS, terdapat petani 1 responden (1.9%), sebagai mahasiswa

sebanyak 6 responden (11.5%), dan bekerja wiraswasta sebanyak 8 responden (15.4%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menikah	16	30.8
Belum Menikah	36	69.2
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar belum menikah sebanyak 36 responden (69.2%) dan 16 responden (30.8%) sudah menikah.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat penyakit dahulu

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Dahulu Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Riwayat Penyakit Dahulu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Covid	31	59.6
Covid dan lainnya (Asma, Hipertensi, thypoid, Anemia, Magh)	21	40.4
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 52 responden terdapat 31 responden (59.6%) memiliki riwayat penyakit Covid, serta terdapat riwayat covid dan riwayat penyakit lainnya sebanyak 21 responden (40.4%)

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Riwayat Penyakit Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Hipertensi	11	21.2
Diabetes	9	17.3
Asma	6	11.5
Dll (Stroke, Anemia, Magh, Asam Urat)	13	25.0
Tidak Ada	13	25.0
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 52 responden dari keluarga memiliki riwayat penyakit Hipertensi sebanyak 11 responden (21.2%), riwayat Diabetes sebanyak 9 responden (17,3%), memiliki riwayat asma terdapat 6 responden (11.55%), Riwayat Dll (Stroke, anemia, magh, asam urat) sebanyak 13 responden (25.0%) dan yang keluarga responden tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 13 responden (25.0%)

8. Karakteristik Responden Berdasarkan ada anggota keluarga yang pernah mengalami Covid

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan ada anggota keluarga yang pernah Mengalami Covid Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada	38	73.1
Ada	14	26.9
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar anggota keluarga tidak pernah mengalami covid sebanyak 38 responden (73.1%), serta 14 responden (26.9%) terdapat anggota keluarga yang pernah positif covid.

9. Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman pada masa lalu

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan pengalaman pada masa lalu Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Pengalaman Masa Lalu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Diasingkan dari Lingkungan	9	17.3
Kecelakaan	12	23.1
Dll (jauh dari keluarga, tidak percaya diri, dll)	31	59.6
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar mempunyai pengalaman kecelakaan sebanyak 12 responden (23.1%), Dll (jauh dari keluarga, tidak percaya diri, dll) sebanyak 31 responden (59.6%), serta pengalaman diasingkan dari lingkungan sebanyak 9 responden (17.3%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan cara memperoleh Informasi

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan cara memperoleh Informasi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Cara Memperoleh Informasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Media Sosial	29	55.8
Pelayanan Kesehatan	7	13.5
Media Sosial dan Pelayanan Kesehatan	16	30.8
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar memperoleh informasi melalui media sosial sebanyak 29 responden (55.8%), 7 responden (13.5%) memperoleh informasi melalui pelayanan kesehatan dan 16

responden (30.8%) memperoleh informasi melalui media sosial dan pelayanan kesehatan

11. Karakteristik Responden Berdasarkan aktivitas Sosial dan kebiasaan Budaya di lingkungan

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan aktivitas Sosial dan kebiasaan Budaya di lingkungan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Aktivitas Sosial	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Prokes Baik	42	80.8
Prokes Kurang	10	19.2
Prokes Tidak Baik	0	0.0
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar dalam aktivitas sosial dan budaya menjalankan protokol kesehatan baik sebanyak 42 reponden (80.8%), dan untuk protokol kesehatan kurang baik terdapat 10 responden (19.2%).

12. Karakteristik Responden Berdasarkan pemenuhan kebutuhan Ekonomi

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan pemenuhan kebutuhan Ekonomi Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Cara Memenuhi ekonomi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tetap bekerja dengan mematuhi protokol kesehatan	22	42.3
Bekerja dari rumah	9	17.3
Berdagang	7	13.5
Dll (Berkebun, Menggunakan Tabungan, dll)	14	26.9
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar untuk memenuhi kebutuhan ekonomi tetap bekerja dengan mematuhi protokol kesehatan terdapat 22

responden (42.3%), memenuhi kebutuhan dengan bekerja dari rumah terdapat 9 responden (17.3%), dengan berdagang terdapat 7 responden (13.5%), serta dll (berkebun, menggunakan tabungan, dll) terdapat 14 responden (26.9%)

13. Karakteristik Responden Berdasarkan sikap lingkungan tempat tinggal

Tabel 5.15 Karakteristik Responden Berdasarkan sikap lingkungan tempat tinggal Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Sikap Lingkungan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	45	86.5
Kurang	7	13.5
Buruk	0	0.0
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar sikap di lingkungan tempat tinggal masyarakat baik sebanyak 45 responden (86.5%), sedangkan 7 responden (13.5%) sikap di lingkungan tempat tinggal kurang baik.

14. Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Keluarga

Tabel 5.16 Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Keluarga Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Peran Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Saling Bekerjasama	18	34.6
Menjadi Support System	15	28.8
Menjalankan sesuai peran masing-masing	19	36.5
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar pada pelaksanaan peran di dalam keluarga dilakukan dengan menjalankan sesuai peran masing-masing sebanyak 19 responden (36.5%), dengan cara bekerjasama terdapat

18 responden (34.6%), serta dengan menjadi *support system* sebanyak 15 responden (28.8%).

15. Karakteristik Responden Berdasarkan Pikiran Cemas

Tabel 5.17 Karakteristik Responden Berdasarkan Pikiran Cemas Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Pikiran Cemas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ada	52	100.0
Tidak Ada	0	0.0
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang ada didapatkan semua 52 responden (100%) mengalami pikiran cemas pada dirinya.

5.2.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus diuraikan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan long covid dengan tingkat kecemasan pasca covid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya

1. Tingkat Pengetahuan Long Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Tabel 5.18 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Long Covid pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	4	7.7
Cukup	26	50.0
Kurang	22	42.3
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (50.0%), pengetahuan kurang sebanyak 22

responden (42.3%), dan pengetahuan baik sebanyak 4 responden (7.7%)

2. Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Tabel 5.19 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Kategori Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Cemas	4	7.7
Kecemasan Ringan	28	53.8
Kecemasan Sedang	20	38.5
Kecemasan Berat	0	0.0
Kecemasan Berat Sekali	0	0.0
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 28 responden (53.8%), 20 responden (38.5%) mengalami kecemasan sedang, dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 4 responden (7.7%)

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Tabel 5.20 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya (n=52)

Pengetahuan	Kategori tingkat Kecemasan										Total	
	TC		KR		KS		KB		KSB		N	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	1	25.0	2	50.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	4	100
Cukup	3	11.5	16	61.5	7	26.9	0	0.0	0	0.0	26	100
Kurang	0	0.0	10	45.5	12	54.5	0	0.0	0	0.0	22	100
Total	4	7.7	28	53.8	20	38.5	0	0.0	0	0.0	52	100

Nilai uji statistik Spearman's rho 0,008 ($\rho=0,05$)

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.20 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya didapatkan data bahwa dari 52 masyarakat Long Covid yang pengetahuannya cukup sebanyak 26 responden antara lain yang pengetahuannya cukup dengan dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (61.5%), pengetahuan cukup dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 7 responden (26.9%), pengetahuan cukup dengan kategori tidak cemas sebanyak 3 responden (11.5%). Masyarakat yang pengetahuannya kurang sebanyak 22 responden antara lain yang pengetahuannya kurang dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 12 responden (54.5%), pengetahuan kurang dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 10 responden (45.5%). Masyarakat yang pengetahuannya baik sebanyak 4 responden antara lain yang pengetahuannya baik dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 2 responden (50.0%), pengetahuannya baik dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 1 responden (25.0%), pengetahuannya baik dengan kategori tidak cemas sebanyak 1 responden (25.0%).

Berdasarkan hasil dari pengujian uji Spearman rho menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,008$ dengan taraf signifikan yang lebih kecil dari nilai α yaitu 0.05 ($\rho < 0.05$) dapat disimpulkan bahwa bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 dinyatakan diterima yang berarti yang berarti terdapat hubungan antara tingkat

pengetahuan long covid dengan tingkat kecemasan pasca covid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan antara Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Berdasarkan tabel 5.18 hasil pengukuran tingkat pengetahuan masyarakat yang menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang long covid dari 52 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (50.0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (D'prinzessin, 2021) yang menyatakan bahwa dari kelompok responden dimana dari 150 responden, terdapat sebanyak 95 orang atau sebesar 63,3% dari total keseluruhan responden yang diteliti memiliki pengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo S. , 2012) merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengar (telinga),

namun, pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Hasil pengamatan selama penelitian didapatkan bahwa masyarakat mendapatkan informasi mengenai Long Covid dari media sosial yang masyarakat mayoritas mendapatkan pengetahuan cukup. Menurut asumsi peneliti dari media sosial dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan, karena dari penerimaan informasi yang ada itu responnya baik maka pengetahuan tentang kejadian Long Covid akan membaik.

Pada penelitian ini Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Long Covid dikatakan cukup juga dari faktor pengalaman. Pengalaman menurut (Notoatmodjo S. , 2014) sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*Experienceis The Best Teacher*). Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa

lalu. Hasil penelitian didapatkan 14 responden (26.9%) keluarga pernah mengalami covid 19. Peneliti berasumsi kenapa masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup dikarenakan telah memiliki pengalaman dari anggota keluarga yang pernah mengalami covid serta dapat juga menerima dari berbagai sumber informasi yang menambah pengetahuannya dalam memahami mengenai kejadian long covid yang dialami.

Hasil penelitian pengetahuan masyarakat tentang long covid juga terdapat tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 22 responden (42.3%). Penelitian yang dilakukan (Setiawan, Suhandi, Sopatilah, Rahmat, Wijaya, & Ariyanto, 2018) diketahui bahwa dari total 77 responden penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil sebagian besar tingkat pengetahuan kurang yaitu 40 responden (51.9%). Berdasarkan hasil kuesioner pertanyaan nomor 2 “Walaupun tidak ada gejala pasien setelah sembuh dari covid 19 tetap dinyatakan pasien long Covid” jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki skor terendah yaitu dari 52 responden hanya 29 responden (55,8%). Banyak diantara penderita Long Covid yang tidak memahami mengenai kategori dikatakan mengalami Long Covid atau tidak, dikatakan mengalami Long Covid apabila setelah dinyatakan sembuh dari Covid masih merasakan gejala seperti kelelahan, sesak napas, batuk, nyeri sendi, nyeri dada (Batubara & Siregar, 2021). Terdapat juga pada pertanyaan nomor 7 “Pasien yang telah pulih dari Covid 19 ringan dan sedang juga mengalami gejala Long Covid” jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki skor

rendah yaitu dari 52 responden terdapat 30 responden (57.7%) menjawab benar sedangkan 22 responden (42.3%) menjawab salah. Masyarakat yang mengalami Long Covid belum memahami bahwa gejala long covid dapat dirasakan pada semua penderita covid baik ringan, sedang, tidak hanya pada covid dalam kategori berat. Pada pertanyaan nomor 11 “Long Covid terjadi akibat adanya kerusakan organ akibat virus dan sisa-sisa peradangan” jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki skor rendah juga yaitu dari 52 responden terdapat 30 responden (57.7%) menjawab benar sedangkan 22 responden (42.3%) menjawab salah. Responden belum memahami secara detail tentang penyebab terjadinya Long Covid. (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021) mengatakan penyebab Long Covid terjadi akibat adanya kerusakan organ akibat virus dan sisa-sisa peradangan terus-menerus masih berlangsung walaupun virus sudah tidak ada.

Skor rendah juga ada pada pertanyaan nomor 14 “Long Covid dapat ditularkan kepada orang lain” jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki skor yaitu dari 52 responden terdapat 30 responden (57.7%) menjawab benar sedangkan 22 responden (42.3%) menjawab salah. Masyarakat belum memahami mengenai penularan dari long covid, bahwasannya Long Covid tidak dapat ditularkan kepada orang lain seperti Covid 19, karena Long Covid gejala yang berkepanjangan dari sisa sisa virus. Terdapat juga pada pertanyaan nomor 15 “Tidak ada komplikasi yang terjadi pada pasien long covid” juga termasuk dalam kategori skor rendah yaitu jawaban dari pertanyaan tersebut memiliki

skor yaitu dari 52 responden terdapat 30 responden (57.7%) menjawab benar sedangkan 22 responden (42.3%) menjawab salah. Komplikasi pada pasien long covid berdasarkan pendapat dari (Aiyegbusi, et al., 2021) seperti gangguan pada kardiovaskular (Peradangan otot jantung), pernapasan (fungsi paru-paru kelainan), dermatologi (Ruam), neurologi (kehilangan rasa & bau gangguan tidur), psikiatrik (depresi, kecemasan, perubahan suasana hati).

Terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu seperti pekerjaan. Hasil penelitian responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 3 responden (5.8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Pekerjaan yang dikemukakan oleh (Nursalam, 2011) adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Asumsi dari peneliti bahwa dalam pengalaman kerja yang kurang berinteraksi dengan orang lain, mempengaruhi pengetahuan karena kurang adanya sumber masuknya informasi dari orang lain. Terdapat juga dari faktor pendidikan didapatkan dari hasil penelitian SMP sebanyak 6 responden (11.5%). Pendidikan menurut (Nursalam, 2011) adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang,

semakin tinggi pengetahuannya dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Tidak dapat dipungkiri bahwa jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Analisis peneliti berpendapat bahwa kenapa masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang bisa disebabkan dari tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena pengalaman yang kurang serta informasi yang didapatkan juga kurang.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan didapatkan juga pada kategori Tingkat Pengetahuan baik sebanyak 4 responden (7.7%). Penelitian dari (Suwandi & Malinti, 2020) pada tingkat pengetahuan siswa didapatkan hasil Tinggi sebanyak 24 responden (33.4%), dan Sangat Tinggi sebanyak 44 responden (61.1%) dari total 72 responden. Berdasarkan hasil penelitian dikatakan baik berdasarkan kuesioner tingkat pengetahuan skor tertinggi pada pertanyaan nomor 1 “Long Covid adalah pasien masih merasakan gejala virus corona dalam waktu yang lama walaupun sudah dinyatakan sembuh dari Covid 19” Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Long Covid sebanyak 52 responden (100%) memilih jawaban benar. Banyak masyarakat yang memahami mengenai definisi Long Covid karena dari edukasi yang sudah dilakukan oleh petugas kesehatan dipuskesmas kepada masyarakat yang mengalami long covid saat masyarakat melakukan pemeriksaan serta juga dilakukan promosi kesehatan mengenai Covid serta Long covid melalui media sosial. Faktor lain yang mempengaruhi dari pengetahuan baik dari tingkat pendidikan. Hasil penelitian didapatkan 16 responden (30.8%)

tingkat pendidikan Perguruan Tinggi. Pendidikan menurut (Nursalam, 2011) mempengaruhi pengetahuan, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuannya dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Peneliti berasumsi tingkat pengetahuan masyarakat baik dikarenakan sudah mendapatkan edukasi dari puskesmas, serta dari tingkat pendidikan yang tinggi mempermudah saat menerima informasi. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari

5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Berdasarkan tabel 5.19 hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan HARS, dari 52 responden yang diteliti didapatkan bahwa responden mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 28 responden (53.8%). Penelitian yang dilakukan oleh (Suwandi & Malinti, 2020) yang didapatkan hasil menunjukkan bahwa mayoritas 42 responden (70%) mengalami kecemasan ringan, dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (8,3%). Kecemasan berdasarkan pendapat (Manurung & Siagian, 2020) Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (*State anxiety*), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak

menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tes, berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadiannya. Berdasarkan (Suwandi & Malinti, 2020) Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak di ketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar. Sebenarnya, kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya. Faktor risiko lain dari lingkungan tempat tinggal. Berdasarkan hasil tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar sikap di lingkungan tempat tinggal masyarakat baik sebanyak 45 responden (86.5%). Pendapat dari (Blanco, Rubio, Wall, Wang, Jiu, & Kendler, 2014) yang juga mempengaruhi kecemasan seseorang yaitu lingkungan atau Kondisi yang ada di sekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan pada masyarakat long covid itu ringan dikarenakan adanya lingkungan yang baik atau saling mendukung.

Terdapat juga dari hasil penelitian termasuk dalam tingkat kecemasan sebanyak 20 responden (38.5%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang. Kecemasan menurut pendapat dari (M.NurGhufron

& Rini Risnawita S. 2012) adalah suatu keadaan tertentu (State anxiety), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tes, berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadiannya. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Manurung & Siagian, 2020) menunjukkan dari tingkat kecemasan pada 72 partisipan terdapat 34 responden (44,4%) yang memiliki termasuk dalam kategori cemas sedang, terdapat juga 32 responden (47,2%) memiliki Cemas Berat dan 2 responden (2,8%) mengalami Cemas Sangat Berat. Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, dikarenakan terdapat beberapa factor, seperti faktor dari media informasi yang mempengaruhi dari kecemasan. Hasil penelitian didapatkan mayoritas masyarakat long covid mengalami kecemasan sedang dengan cara mendapatkan sumber informasi melalui media sosial sebanyak 29 responden (55.8%), dengan adanya berbagai macam informasi dari media yang banyak dan bermacam macam, koping dari masing masing individu cara penerimaan informasi yang beragam serta cara penerimaan informasi yang kurang dapat menambah kecemasan yang dirasakan masyarakat. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan seperti lingkungan. Hasil penelitian didapatkan mayoritas masyarakat long covid dari sikap lingkungan mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (38.5%). Lingkungan menurut pendapat (Suwandi & Malinti, 2020) mempengaruhi kecemasan karena terdapat

sikap yang kurang baik terhadap masyarakat yang mengalami long covid, serta pikiran cemas yang dirasakan pada diri sendiri serta keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik. Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan sedang yang dialami masyarakat karena dari penerimaan dari berbagai macam informasi yang kurang tepat serta tidak adanya dukungan dari tempat tinggal.

Hasil penelitian juga didapatkan data yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 4 responden (7.7%). Penelitian yang dilakukan (Purba & Ricky, 2021) menunjukkan bahwa dari total 60 responden terdapat 15 responden (18.3%) yang tidak mengalami kecemasan, Gangguan kecemasan (*Anxiety*) merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Ansietas dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Ansietas berkaitan dengan stress. Oleh karena itu, ansietas timbul sebagai respon stress, baik stress fisiologi maupun psikologi. Berdasarkan dari (Batubara & Siregar, 2021) faktor yang dapat mempengaruhi dari kecemasan yaitu pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 14 responden (26.9%) yang anggota keluarga responden pernah mengalami Covid

19, karena dengan adanya pengalaman dari keluarga pernah mengalami Covid 19 maka didapatkan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai gejala serta penanganan dari Covid sehingga dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh responden yang mengalami Long Covid, didapatkan juga hasil dari data peran keluarga pada masyarakat yang mengalami Long Covid saling menjadi support system bagi masing masing anggota keluarga. Peneliti berasumsi dari 6 (7.7%) keluarga responden yang mempunyai keluarga covid terdapat 3 (7.9%) responden yang tidak cemas, sehingga pada masyarakat yang mengalami long covid tidak mengalami kecemasan dikarenakan adanya pengalaman dari keluarga yang pernah mengalami Covid 19 serta dari peran keluarga yang saling mendukung maka menurunkan dari kecemasan yang dirasakan responden, serta dari adanya edukasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas dengan penerimaan informasi yang baik itu maka kecemasan yang dirasakan dapat diatasi.

5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Hasil uji statistik dengan Spearman rho menunjukkan nilai kemaknaan $\rho = 0,008$ dengan taraf signifikan 0.01 ($\rho < 0.05$) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan long covid dengan tingkat kecemasan pasca covid di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada tabel 5.20 didominasi oleh tingkat pengetahuan cukup dengan kategori tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 responden (61.5%), pengetahuan cukup dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 7 responden (26.9%), pengetahuan cukup dengan kategori tidak cemas sebanyak 3 responden (11.5%). Penelitian yang dilakukan (Setiawan, Suhandi, Sopatilah, Rahmat, Wijaya, & Ariyanto, 2018) dimana dari 77 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak mengalami kecemasan (66,7%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas mengalami tingkat cemas ringan (52,0%) dan cemas sedang (40%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas mengalami cemas sedang (70%). Peneliti berasumsi bahwa Pengetahuan yang kurang disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan, untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara melakukan upaya promotif dan preventif terhadap penyakit diabetes mellitus terhadap masyarakat serta cara mengatasi stressor dengan tepat, karena dengan pengetahuan yang baik maka akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami, pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis termasuk kecemasan, keikutsertaan peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan masyarakat tertekan dan mengalami kecemasan Sejalan dengan penelitian tersebut, pengetahuan cukup yang dimiliki oleh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya kemungkinan dipengaruhi oleh factor

pengetahuan yang kurang serta pengalaman yang dimiliki oleh responden sehingga mengalami kecemasan.

Hasil Penelitian dengan nilai tingkat pengetahuan terbanyak kedua yaitu pengetahuan kurang dengan kategori tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (54.5%), pengetahuan kurang dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 10 responden (45.5%). Pengetahuan masyarakat yang kurang dapat dinilai menurut hasil jawaban responden dengan skor terendah pada kuesioner pengetahuan nomor 2 yaitu mengenai “Walaupun tidak ada gejala pasien setelah sembuh dari covid 19 tetap dinyatakan pasien long Covid”. Pendidikan responden lebih banyak pendidikan SMA sebanyak 30 responden (57.7%), Perguruan tinggi 16 responden (30.8%) dan pendidikan SMP sebanyak 6 responden (11.5%). Pengetahuan menurut (Manurung & Siagian, 2020) semakin tinggi pengetahuan partisipan dalam mengetahui tanda dan gejala, penyebab, penularan, komplikasi, pengobatan dan pencegahan Long Covid maka akan semakin baik kecemasannya terhadap masyarakat. Dikarenakan Long Covid merupakan salah satu gejala berkepanjangan yang dirasakan oleh individu setelah dinyatakan sembuh dari Covid 19 serta dilingkungan masyarakat maka diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Long Covid. Melalui pendidikan dan promosi kesehatan di masyarakat serta sarana kesehatan lainnya untuk mengetahui tentang Long Covid serta mengatasi dari kecemasan tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Manurung & Siagian, 2020) dimana

dari 72 responden menunjukkan bahwa pengetahuan didapatkan persentasenya pengetahuan sangat rendah sebanyak 1,4%, rendah sebanyak 2,7% , cukup sebanyak 1,4%, tinggi sebanyak 33,4%, dan sangat tinggi sebanyak 61,1%. Dengan nilai rata-rata 29,46% yang masuk dalam kategori pengetahuan rendah, sedangkan untuk kecemasan menunjukkan sebaran Kecemasan partisipan 72 partisipan, 5,6% memiliki cemas ringan, 44,4% memiliki cemas sedang, 47,2% memiliki cemas berat dan 2,8% cemas sangat berat, dapat disimpulkan bahwa responden memiliki cemas berat. Menurut penelitian ini faktor yang menyebabkan seperti faktor usia memegang peranan penting karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, dari jenis pekerjaan yang dilakukan juga dapat mempengaruhi tingkat stressor. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula bagi keluarga untuk menyerap informasi, maka tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam memperbaiki kondisi kesehatannya. Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan masyarakat yang kurang serta terjadinya kecemasan dikarenakan faktor usia yang berbeda pula dengan perkembangan, serta dari tingkat pendidikan yang berbeda pula dari pengetahuan, dan dari pekerjaan yang beragam maka tingkat stress juga akan berbeda-beda.

Nilai tingkat pengetahuan baik dengan kategori tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 responden (50.0%), pengetahuannya baik dengan kategori kecemasan sedang sebanyak 1 responden (25.0%), pengetahuannya baik dengan kategori tidak cemas sebanyak

1 responden (25.0%). Pengetahuan masyarakat yang baik ditunjukkan melalui jawaban skor tertinggi pada pertanyaan kuesioner pengetahuan nomor 1 mengenai definisi Long Covid. Pengetahuan yang baik tentang Long Covid tidak menjamin kecemasan yang dialami ialah kecemasan ringan. Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan, meliputi faktor usia, lingkungan yang kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang, pengetahuan dan pengalaman, peran keluarga. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sosial ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan juga (Suwandi & Malinti, 2020). Peneliti berasumsi meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang baik masih ada masyarakat yang mengalami kecemasan sedang karena berbagai macam faktor seperti sosial dan lingkungan, ekonomi serta dari usia, pekerjaan dan pikiran cemas.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Sosial dan budaya yang dimiliki oleh masyarakat sangat beragam dan bermacam macam sehingga dalam penerimaan informasi baru berbeda pendapat juga, serta dari pikiran yang tidak rasional yang dimiliki

responden dapat mempengaruhi hasil yang didapatkan dari pengisian hasil kuesioner tingkat pengetahuan tentang long covid dan tingkat kecemasan pasca covid pada masyarakat.

2. Kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan bersifat sangat subjektif bagi responden sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden pada saat menjawab, meskipun peneliti telah berupaya menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian ini agar responden mengisi jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya mengenai Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan Long Covid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya sebagian besar cukup
2. Tingkat kecemasan Pasca Covid pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya sebagian besar ringan
3. Tingkat Pengetahuan Long Covid berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Masyarakat diharapkan tetap mematuhi protokol kesehatan serta lebih memahami mengenai long covid serta perawatannya, serta

lebih banyak mencari informasi dan memahami mengenai long covid dan bisa meminimalisir kecemasan yang dialami.

2. Bagi Lahan Penelitian

Petugas kesehatan dan petugas penanganan covid 19 lebih mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mengunjungi rumah keluarga (*home visit*), untuk pelayanan kesehatan khususnya bagi Puskesmas Jagir Surabaya ialah untuk mengembangkan promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan secara berkala dan dapat dilaksanakan secara daring/online mengenai Long Covid untuk meningkatkan pengetahuan serta mengatasi dari kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid dengan melakukan observasi secara home visite. Menjadikan referensi atau gambaran untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan long covid dengan tingkat kecemasan pasca covid pada masyarakat di wilayah puskesmas yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyegbusi, O. L., Hughess, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Et Al. (2021). Symptoms, Complications And Management Of Long Covid: A Review. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 428-442.
- Al-Jahdhami, I., Al-Naamani, K., & Al-Mawali, A. (2021). The Post-Acute Covid-19 Syndrome (Long Covid). *Oman Medical Journal*, Vol. 36, No.1.
- Aqqabra, A. F., Nirwan, & Sari, R. (2021, Juli). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid - 19 Di Desa Puncak Indah Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021. *Jklr: Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, Vol.8 No.1 , 63-68.
- Badri, P. R., Rosita, Y., & Peratiwi, D. (2020, Maret). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor Risiko Hiperurisemia. *Syifa' Medika*, Vol.10 (No. 2), 141-148.
- Batubara, S., & Siregar, J. H. (2021, Maret 31). Penyuluhan Tentang Gejala Long Covid Bagi Petugas Kesehatan Di Klinik Atlantis Kompleks Mmtc Deli Serdan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, Vol. 1 No. 2 , 72-78.
- Blanco, C., Rubio, J., Wall, M., Wang, S., Jiu, C., & Kendler, K. (2014). Risk Faktors For Anxiety Disorders: Common And Specific Effects In A National Sample. *Depression And Anxiety*, 31 (9), 756-764.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). . *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika Pp 66-69.
- Budiwan, J. (2018). Pendidikan Orang Dewasa. *Qalamuna*, 10(2), 107-135.
- Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., Ginanjar, E., Pitoyo, C. W., Susilo, A., Et Al. (2020). *Pedoman Tatalaksana Covid-19*. (T. Editor, Penyunt.) Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Pdpi) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Perki) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (Ppd) Perhimpunan Dokter Anestesiologi Dan Terapi Intensif Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Chozanah, R. (2021). *Jutaan Orang Alami Long Covid, Tapi Belum Banyak Informasi Tentang Kondisi Ini*. Jakarta: Suara.Com.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019, Agustus). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*, Vol. V, No. 2, 277-282.
- Crook, H., Raza, S., Nowell, J., Muda, M., & Edison, P. (2021, July 26). Covid Panjang—Mekanisme, Faktor Risiko, Dan Manajemen. *State Of The Art Review*, 1-18.

- Dinkes. (2021). *Profil Kesehatan 2020*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dombrowski, E., Rotenberg, L., & Bick, M. (2013). *Theory Of Knowledge*.
- Dorland, W. (2012). *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: Egc.
- D'prinzessin, C. A. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Terhadap Tingkat Stres Dan Kecemasan Pada Mahasiswa Farmasi Universitas Sumatera Utara Angkatan 2017*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Eridani, D., Rifki, M. A., & Isnanto, R. R. (2018, Juli 20). Sistem Pakar Pendiagnosis Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Android. *Edu Komputika Journal, Vol. 5, No.1*, 62-68.
- Fk Unair, S. C. (2021). *Buku Saku Pasca Sembuh Covid*. Februari: Universitas Airlangga.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020, April). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia, Vol. 40 No. 2* , 119-129.
- Haruni, A. K. (2021). Long-Covid Syndrome. 3-23.
- Indrioko, E. (2020, Januari-Juni). Sumber-Sumber Ilmu Pengetahuan Dalam Manajemen Pendidikan Islam. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Keislaman, Vol.9,No.1*, 20-36.
- Ismail, L. M.-N., Aboushady, R. M.-N., & Eswi, A. (2016). Clinical Instructor's Behavior: Nursing Student's Perception Toward Effective Clinical Instructor's Characteristics. *Journal Of Nursing Education And Practice, 6(2)*, 96-105.
- Jannah, A. R., Jatimi, A., Azizah, M. J., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020, November-Desember). Kecemasan Pasien Covid-19: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Vol 11*, 33-37.
- Kholilah, A. M., & Hamid, A. Y. (2021, Agustus). Gejala Sisa Penyintas Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, Volume 4 Nomor 3*, 501-516.
- Kurnia, E., & Yusiana, M. A. (2017). Gambaran Sikap Perawat Dalam Komunikasi Terapeutik Pada Anak Usia Balita. *Jurnal Penelitian Keperawatan, 3(1)*.
- Kurniawan, Y., & Susilo, M. N. (2021). Bangkit Pascainfeksi: Dinamika Resiliensi Pada Penyintas Covid19. *Philanthropy Journal Of Psychology, Vol 5 Nomor 1*, 131-156.

- Levani, Y., Prastya, A. D., & Mawaddatunnadila, S. (2021, Januari). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis Dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Vol. 17, No. 1*, 44-57.
- Listyana, R., & Hartono, Y. (2015). Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggulangan Jawa Dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2013). *Jurnal Agasty, 5(1)*, 118-138.
- Lusiana, E. D., & Mahmudi, M. (2020). *Teori Dan Praktik Analisa Data Univarat Dengan Past*. Malang: Ub Press.
- Mahmudah, M. (2021, April). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19. *Maternal, Vol. V, No. 1*, 7-13.
- Manurung, E., & Siagian, N. (2020, Desember). Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Siswa Sma Swasta Advent Pematang Siantar Terhadap Pandemi Covid-19. *Nursing Inside Community, Vol 3, No. 1*, 8-14.
- Michelen, M., Manoharan, L., Elkheir, N., Cheng, V., Dagens, A., Hastie, C., Et Al. (2021, August 19). Characterising Long Covid: A Living Systematic Review. *Bmj Global Health*, 1-12.
- Miyazaki, M., Benson-Martin, J., Stein, D., & Hollander, E. (2016). Anxiety Disorders. In *The Curated Reference Collection In Neuroscience And Biobehavioral Psychology*. 5-15.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujiburrahman, Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020, Oktober). Pengetahuan Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu, Vol.2, No. 2*, 130-140.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (3 Ed.)*. Rineka.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, U. (2015). Hubungan Persepsi, Sikap Dan Motivasi Belajar Terhadap Hasil Belajar Pada Mahasiswa Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Universitas Jambi. *1(1)*, 1-10.
- Nursalam. (2011). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2012). *Pendidikan Dalam Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3 Ed.)*. Salemba Medika.
- Pakpahan, J. P., & Litawati, N. (2021). *Tata Kelola Manajemen Keperawatan Klinis Era Covid-19*. Yogyakarta: Penerbit Gava Medika.
- Paramita, D. N. (2021, Maret Sabtu, 20). Rehabilitasi Pada Long Covid-19. *Long Covid-19: Multiaspect Perspective*.
- Parwanto, M. (2020, Aretm). Virus Corona (2019-Ncov) Penyebab Covid-19. *Njurnal Biomedika Dan Kesehata, Vol. 3 No. 1, 1-2*.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sidoarjo: Zifatama.
- Purba, S. F., & Ricky, D. (2021, Agustus). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol. 3, No.3, 519-524*.
- Putra, A. I., Pratiwi, M. S., Yani, M. V., Gunawan, G. R., Ganesha, G. M., Aminawati, A. M., Et Al. (2020). Gambaran Karakteristik Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Risiko Long Covid-19 Dalam Kerangka Desa Adat Di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan Andalas, Vol 9 (3), 313-319*.
- Rekam Medis, P. (2021). *Rekam Medis Uptd Pusekesmas Jagir Kota Surabaya*. Surabaya: Uptd Puskesmas Jagir.
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi. (2021, April). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin, Vol. 04, No. 01, 31-54*.
- Riyantie, M., & Romli. (2021, April). Pengalaman Komunikasi Penyintas Covid-19 (Studi Fenomenologi Pengalaman Komunikasi Penyintas Covid-19). *Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi, Vol. 2, No.1, 18-23*.
- Rothan, H., & Byrareddy, S. (2020). The Epidemiology And Pathogenesis Of Coronavirus Disease (Covid 19) . *Journal Of Autoimmunity*.
- R-Rasiliy, O. K., & Dewi, P. K. (2016, Oktober). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro, Vol 5, No.4, 1422-1433*.
- Setiawan, H., Suhanda, Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus. *The 7th University Research Colloquium , 241-248*.

- Sitohang, R. J., & Simbolon, I. (2021, April). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Terhadap Covid-19. *Nutrix Journal, Volume 5, No.1*, 56-64.
- Soni, S. N., & Nimbalkar, S. M. (2021, February). Long Covid Syndrome Following Infection With Sars-Cov-2- A Devastating Influence On Health Status In Some Affected Individuals. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research, Vol-15(2)*, 17-21.
- Starosta, A., & Brenner, L. (2018). *Beck Anxiety Inventory. In Encyclopedia Of Clinical Neuropsychology.*
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunhaji. (2013). Konsep Pendidikan Orang Dewasa. *Jurnal Kependidikan, 1(1)*, 1-11.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yanti, M., Herikurniawan, Et Al. (2020, Maret). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, Vol. 7, No. 1*, 45-67.
- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020, September). *Malahayati Nursing Journal, Volume 2, Nomor 4*, 677-685.
- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020, September). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di Sma Advent Balikpapan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal, Volume 2, Nomor 4*, 677-685.
- Syuhada, A. D., Akmal, D., Mardiana, H., & Dewita, T. (2021, Agustus). Aten Cianjurpengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Remaja Sebagai Upaya Memutus Rantai Penyebaran Covid 19 Di Kabup. *Jurnal Kesehatan Kartika, Vol 16, O 2*, 75-80.
- Who. (2021, March 26). Clinical Long-Term Effects Of Covid-19. *Ainfodemic Management*, 2-14.
- Yehuda, R., Hoge, C., Mcfarlane, A., Vermetten, E., Lanius, R., Nievergelt, C., Et Al. (2015). Post-Traumatic Stres Disorder. *Nature Reviews Disease , 1 (1)*, 1-22.
- Yelin, D., Margalit, I., Yahav, D., Runold, M., & Bruchfeld, J. (2020, December 11). Long Covid-19dit's Not Over Until? *Clinical Microbiology And Infection, Vol 27*, 506-508.
- Yusriani. (2020). Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Perilaku Panic Buying Selama Pandemic Covid-19. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi, Vol. 3, No. 1*, 38-46.

Lampiran 1 Curriculum Vitte

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURRICULUM VITAE)

A. Identitas diri

Nama : Sri Dewi Rahayu
 Tempat/tgl lahir : Pacitan, 28 Mei 1999
 Alamat : Sugih Waras, RT 03 / RW 08,
 Ds. Sedayu, Kec. Arjosari,
 Kab. Pacitan
 Nama Ayah : Nuriman
 Nama Ibu : Bonatin
 No. Telepon : 083114011659/085157992805
 E-mail : sridewi280599@gmail.com



B. Riwayat pendidikan

- a. Lulus Tahun 2005 : TK HARAPAN BUNDA
- b. Lulus Tahun 2011 : MI GUPPI SEDAYU 1
- c. Lulus Tahun 2014 : SMPN 1 AROSARI
- d. Lulus Tahun 2017 : MAN PACITAN
- e. Lulus Tahun 2020 : Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Malang
- f. 2020 – Sekarang : Sedang Menyelesaikan Program Studi S1
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2 Motto Dan Persembahan

MOTTO

"Jadilah diri sendiri. Orang lain tak harus menyukainya dan kamu tak harus memedulikan hal itu. Lebih baik dibenci karena menjadi diri sendiri daripada dicintai, tapi karena menjadi orang lain."

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi yang sederhana ini kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada saat penyusunan skripsi ini.
2. Ayahku Nuriman dan Ibuku Bonatin, yang telah membesarkan dan membimbing saya serta kasih sayang baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk menjalani kehidupan.
3. Keluarga besar saya yang senantiasa memberi saya dukungan, semangat dan motivasi dalam mencapai cita – cita.
4. Pejuang Ijazah dan masa depan wahyu rizka yang selalu memberi saya dukungan dan motivasi dalam menghadapi masalah yang muncul selama mengerjakan skripsi.
5. Teman – teman seperjuangan S1-B13 yang saling mendukung selama 3 semester perkuliahan

Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2021/2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Sri Dewi Rahayu

NIM : 2011025

Mengajukan Judul Penelitian

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jagir, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala UPTD Puskesmas Jagir

Alamat : Jalan Bendul Merisi No. 1, Surabaya

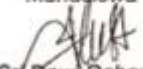
Tembusan : 1. Bakesbangpol
2. Dinas Kesehatan

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 17 Oktober 2021

Mahasiswa


Sri Dewi Rahayu
NIM. 2011025

Pembimbing 1



Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 03045


Pembimbing 2

.....
NIP.

Ka Perpustakaan



Ka Prodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 4 Surat Ijin Institusi Studi Pendahuluan



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 14 Oktober 2021

Nomor : B / 12.A / X / 2021 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Jagir
Jln. Bendul Merisi No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepala Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Sri Dewi Rahayu
 NIM : 201.1025
 Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jagir Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 14 Oktober 2021
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5 Surat Pengantar Institusi Data Penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Desember 2021

Nomor : B / 33 / XII / 2021 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

**Yth. Kepada
 Kepala Dinas
 Penanaman Modal Dan
 Pelayanan Terpadu Satu
 Pintu
 Jl. Tunjungan No. 1-3 (Lt.3)
 di
 Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Sri Dewi Rahayu
 NIM : 201.1025
 Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 Desember 2021
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Kepala UPTD Puskesmas Jagir Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 6 Surat Pengantar DPMDPTSP



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
 Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 22 Desember 2021

Kepada

Nomor : 070 / 521 / Q / RPM / 436.7.17 / 2021

Yth. Kepala Dinas Pendidikan

Lampiran :-

di -

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
 4. Persetujuan Teknis Ptl. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/18316/436.8.5/2021 Tanggal 21 Desember 2021
- Memperhatikan :
- Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Nomor B/33/XII/2021/S1KEP Tanggal 21 Desember 2021 Perihal Permohonan Ijin Data Penelitian.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : SRI DEWI RAHAYU
 b. Alamat : SUGIH WARAS, RT 03 RW 08, DS. SEDAYU, KEC. ARJOSARI, PACITAN
 c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 d. Instansi/Organisasi : STIKES HANG TUAH SURABAYA
 e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LONG COVID DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASCA COVID PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGIR SURABAYA
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN
 d. Penanggung Jawab : SRI DEWI RAHAYU
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 21 Desember 2021 s.d. 25 Februari 2022
 g. Lokasi : Dinas Pendidikan
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survej/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n. WILKOTA SURABAYA,
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu



M. Taswin, S.E., MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196203181990031003

Tembusan :

- Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 7 Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 118 6 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Nomor : 070/521/Q/RPM/436.7.17/2021

Tanggal : 22 Desember 2021

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Sri Dwi Rahayu**

NIM : -

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Alamat : Sugih Waras Kec. Arjosari, Pacitan

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

Lamanya Penelitian : 21 Desember Tahun 2021 s/d 25 Februari Tahun 2022

Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Jagir**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya ⁰³ Januari 2022
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



drg. Primayanti, M. Kes
Pembina / IVa
NIP. 197210232005022003

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email: dinkes.surabaya@gmail.com

Lampiran 8 Surat Pengantar Stikes



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Desember 2021

Nomor : B / 33.a / XII / 2021 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Data Penelitian

**Yth. Kepada
 Kepala UPTD Puskesmas Jagir
 Jln. Bendul Merisi No. 1
 di
 Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Jagir Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Sri Dewi Rahayu
 NIM : 201.1025
 Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jagir Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 Desember 2021
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 9 Surat Balasan Puskesmas



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JAGIR
Jl Bendul Merisi I Surabaya 60244
Telp. (031) 8416926

SURAT KETERANGAN
No. 094 / 0300/ 4367.2.3.44 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Retno Widayanti
NIP. : 196212201988022001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Madya / IV D
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

MENERANGKAN :

Kepada :

Nama : Sri Dewi Rahayu
NIM : 2011025
Universitas : Stikes Hang Tuah Surabaya
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Jagir.
Demikian surat keterangan dari kami untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada tanggal : 18 Januari 2022

Plt. Kepala Puskesmas,

dr. Retno Widayanti
Pembina Utama Madya / IV D
196212201988022001



Email: pkmjagir.sby@gmail.com

Lampiran 10 Sertifikat Etik




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya
Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/01/1/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Sri Dewi Rahayu

dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Januari 2022 sampai dengan tanggal 4 Januari 2023



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 11 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

“INFORMATION FOR CONCENT”

Kepada Yth.

Masyarakat Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya”.

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan pertimbangan bagi masyarakat untuk mengetahui tingkat pengetahuan, kecemasan yang dialami pada pasien Long Covid serta lebih efisien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan serta tingkat kecemasan pada masyarakat yang mengalami long covid. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan masyarakat untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan sebanyak 20 pertanyaan serta untuk kecemasan sebanyak 14 pertanyaan, untuk kuesioner menggunakan google form yang telah saya siapkan dengan pilihan dan pendapat individu tanpa ada campur tangan dari pihak lain. Untuk potensi risiko akan diantisipasi dengan menjamin kerahasiaan dari pengisian kuesioner pendapat dan identitas anda.

Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang masyarakat berikan, dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan

pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Sebagai bukti kesediaan masyarakat menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan masyarakat untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi masyarakat dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan

Yang dijelaskan

Sri Dewi Rahayu

Nim.2011025

Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Sri Dewi Rahayu

NIM : 2011025

Yang Berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir, Wonokromo, Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 13 Kuesioner Pengetahuan dan Kecemasan

LEMBAR KUESIONER

JUDUL PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LONG COVID DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASCA COVID PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGIR, WONOKROMO, SURABAYA**

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Nomer Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

- Lembar diisi oleh responden
- Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini, serta beri tanda checklist (☑) pada kotak yang telah tersedia dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab selain jawaban yang telah tersedia.
- Nomer Kode Responden tidak perlu diisi sesuai yang sudah diberikan
- Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
- Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
- Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

I. DATA DEMOGRAFI

IDENTITAS

1. Nomer Kode :
2. Nomor Hp :
3. Alamat :
4. Usia :
5. Riwayat kesehatan keluarga :
6. Riwayat penyakit masa lalu :
7. Apakah terdapat anggota keluarga yang pernah menderita covid 19 :
8. Pengalaman apakah yang baik dan membuat terkesan serta bagaimana pengalaman yang kurang baik dan membuat trauma yang pernah anda alami?

9. Bagaimana cara memperoleh Informasi mengenai kesehatan long covid serta media apa yang digunakan?
10. Bagaimana Aktivitas Sosial dan kebiasaan Budaya di sekitar Lingkungan dalam menyikapi long covid 19?
11. Bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan ekonomi selama mengalami Long Covid
12. Bagaimana sikap dari Lingkungan tempat tinggal saudara?
13. Seperti Apakah Peran dari masing” anggota dari Keluarga ?
14. Apakah Terdapat pikiran cemas atau berlebihan dalam suatu hal yang membuat gelisah? Jelaskan!
15. Agama : Islam Katholik
 Kristen Hindu
 Budha Lainnya (Sebutkan)
16. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
17. Status Perkawinan : Kawin Belum Kawin
18. Pekerjaan : Swasta IRT
 PNS Petani
 Pelajar Mahasiswa
 Lainnya (Sebutkan)
19. Riwayat Pendidikan : SD SMP
 SMA/SMK D3
 S1 S2
 S3 Lainnya (Sebutkan)

II. KUESIONER PENGETAHUAN TERHADAP LONG COVID

Petunjuk Pengisian:

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan member tanda checklist () pada kolom jawaban yang Anda anggap benar
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Apabila kurang jelas saudara behak bertanya kepada peneliti.
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

No	Pertanyaan	B	S
1	Long Covid adalah pasien masih merasakan gejala virus corona dalam waktu yang lama walaupun sudah dinyatakan sembuh dari Covid 19		
2	Walaupun tidak ada gejala pasien setelah sembuh dari covid 19 tetap dinyatakan pasien long Covid		
3	Pasien Long Covid dapat mengalami gejala yang berlangsung berminggu-minggu bahkan sampai berbulan-bulan		
4	Kesulitan berfikir dan konsentrasi, depresi, nyeri otot, sakit kepala, demam, jantung berdebar termasuk gejala lainnya dari long covid		
5	Pasien dapat dikatakan mengalami Long Covid apabila seseorang masih mengalami gejala walaupun telah melebihi 6 minggu dan dinyatakan negative		
6	Sesak Nafas, Batuk, Nyeri Sendi, Nyeri Dada, Demam adalah gejala yang umum terjadi pada pasien Long Covid		
7	Pasien yang telah pulih dari Covid 19 ringan dan sedang juga mengalami gejala Long Covid		
8	Long Covid juga dipicu dari kondisi psikologis seseorang pasien		
9	Long Covid dapat mempengaruhi fungsi system organ yang berada dalam tubuh. Seperti, Pencernaan, Persyarafan, Pernafasan, jantung)		
10	Hanya pasien Covid 19 dengan kategori berat yang mengalami gejala Long Covid		
11	Long Covid terjadi akibat adanya kerusakan organ akibat virus dan sisa-sisa peradangan		
12	Orang Tua, Kelainan Paru-Paru, Sindrom Gangguan Pernafasan berisiko tinggi mengalami kesulitan bernafas		
13	Pasien Long Covid tetap menerapkan protokol kesehatan seperti, mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak 1-2 M		
14	Long Covid dapat ditularkan kepada orang lain		
15	Tidak ada komplikasi yang terjadi pada pasien long covid		
16	Long Covid dapat menyerang berbagai kelompok usia		
17	Jenis kelamin laki laki lebih rentan mengalami long covid		
18	Vitamin C, suplemen berguna dalam mengobati kelelahan pada pasien dngan Long Covid		
19	Untuk tetap menjaga kesehatan pasien perlu memenuhi kebutuhan nutrisi, olahraga, serta istirahat yang cukup		

20	Pasien Long Covid yang masih bergejala disarankan memeriksakan diri ke dokter		
Total			

III. KUESIONER KECEMASAN

Tingkat Kecemasan menggunakan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

Nomor Responden : (diisi peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Beri tanda (√) pada salah satu angka 0-4 berdasarkan keadaan yang anda alami.
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Apabila kurang jelas saudara behak bertanya kepada peneliti.
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori Skor:

0 : Jika tidak ditemukan gejala atau keluhan

1 : ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala yang ada)

2 : sedang (jika ditemukan 50% dari gejala yang ada)

3 : berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala yang ada)

4 : sangat berat (jika ditemukan seluruh / semua gejala yang ada.

No	Indikator Kecemasan	Gejala Yang Ditemukan				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas					
	➤ Cemas					
	➤ Firasat Buruk					
	➤ Takut Akan Pikiran Sendiri					
	➤ Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan					
	➤ Merasa Tegang					
	➤ Lesu					
	➤ Tak Bisa Istirahat Tenang					
	➤ Mudah Terkejut					
	➤ Mudah Menangis					
	➤ Gemetar					
	➤ Gelisah					
3	Ketakutan					
	➤ Pada Gelap					
	➤ Pada Orang Asing					

	➤ Ditinggal Sendiri				
	➤ Pada Binatang Besar				
	➤ Pada Keramaian Lalu Lintas				
	➤ Pada Kerumunan Orang Banyak				
4	Gangguan Tidur				
	➤ Sukar Masuk Tidur				
	➤ Terbangun Malam Hari				
	➤ Tidak Nyenyak				
	➤ Bangun dengan Lesu				
	➤ Banyak Mimpi-Mimpi				
	➤ Mimpi Buruk				
5	Gangguan Kecerdasan				
	➤ Sukar Konsentrasi				
	➤ Daya Ingat Buruk				
6	Perasaan Depresi				
	➤ Hilangnya Minat				
	➤ Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi				
	➤ Sedih				
	➤ Bangun Dini Hari				
	➤ Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari				
7	Gejala Somatik (Otot)				
	➤ Sakit dan Nyeri di Otot-Otot				
	➤ Kaku				
	➤ Kedutan Otot				
	➤ Gigi Gemerutuk				
	➤ Suara Tidak Stabil				
8	Gejala Sensorik				
	➤ Penglihatan Kabur				
	➤ Muka Merah atau Pucat				
	➤ Merasa Lemah				
	➤ Perasaan Ditusuk-Tusuk				
9	Gejala Kardiovaskuler				
	➤ Takhikardia				
	➤ Berdebar				
	➤ Nyeri di Dada				
	➤ Denyut Nadi Mengeras				
	➤ Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan				
	➤ Detak Jantung Menghilang (Berhenti)				
10	Gejala Respiratori				
	➤ Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada				
	➤ Perasaan Tercekik				
	➤ Sering Menarik Napas				
	➤ Napas Pendek/Sesak				
11	Gejala Gastrointestinal				
	➤ Sulit Menelan				
	➤ Perut Melilit				
	➤ Gangguan Pencernaan				
	➤ Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan				
	➤ Perasaan Terbakar di Perut				
	➤ Rasa Penuh atau Kembang				

	➤ Mual				
	➤ Muntah				
	➤ Buang Air Besar Lembek				
	➤ Kehilangan Berat Badan				
	➤ Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)				
12	Gejala Urogenital				
	➤ Sering Buang Air Kecil				
	➤ Tidak Dapat Menahan Air Seni				
	➤ Amenorrhoea (tidak menstruasi)				
	➤ Menorrhagia (Menstruasi berlebihan)				
13	Gejala Otonom				
	➤ Mulut Kering				
	➤ Muka Merah				
	➤ Mudah Berkeringat				
	➤ Pusing, Sakit Kepala				
	➤ Bulu-Bulu Berdiri				
14	Tingkah Laku Pada Wawancara				
	➤ Gelisah				
	➤ Tidak Tenang				
	➤ Jari Gemetar				
	➤ Kerut Kening				
	➤ Muka Tegang				
	➤ Tonus Otot Meningkat				
	➤ Napas Pendek dan Cepat				
Skor Total					

Lampiran 14 Tabulasi Demografi

DEMOGRAFI

NO	Data Demografi Responden														
	Usia	Riwayat Penyakit Keluarga	Riwayat Penyakit Dahulu	Anggota Kel Terkena Covid	Pengalaman	Info	Aktivitas Sosial	Ekonomi	Sikap Ling	Peran Kel	Pikiran Cemas	JK	Status	Pend	Job
1	1	1	2	0	1	1	2	4	2	2	1	2	2	4	1
2	1	5	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	2	4	7
3	1	2	1	1	3	1	1	4	1	2	1	2	2	3	1
4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1
5	2	5	2	0	3	1	2	4	1	3	1	2	2	3	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	1
7	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
8	1	5	2	0	3	3	1	4	1	3	1	2	2	4	1
9	1	1	1	0	3	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1
10	2	5	2	0	3	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2
11	1	1	1	0	3	3	1	1	1	3	1	2	2	4	1
12	2	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1	2	1	4	6
13	2	5	1	0	1	3	1	1	1	2	1	2	2	4	1
14	1	4	1	0	2	1	1	4	2	2	1	2	2	2	1
15	1	4	2	0	3	3	1	1	2	1	1	2	2	4	1
16	1	1	2	0	3	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1
17	3	4	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
18	1	3	1	1	3	3	2	1	1	3	1	2	2	4	1
19	1	5	1	0	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	7
20	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1
21	1	1	1	0	3	3	1	3	1	1	1	1	2	3	7
22	1	5	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	4	6

23	1	1	1	0	2	1	1	4	1	1	1	1	2	3	1
24	1	1	1	0	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	7
25	1	2	2	0	2	3	1	3	1	3	1	1	2	2	1
26	1	3	2	0	3	2	2	2	2	1	1	2	1	4	1
27	1	4	1	0	3	3	1	1	2	3	1	2	1	4	1
28	1	5	1	0	1	1	1	4	1	3	1	2	2	4	6
29	1	4	2	0	3	1	1	1	1	3	1	2	2	3	6
30	1	4	1	0	3	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1
31	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	6
32	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1
33	2	5	1	0	3	1	1	4	1	1	1	2	1	4	1
34	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	1	2	2	4	6
35	1	1	2	0	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
36	1	5	1	0	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1
37	1	4	1	0	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1
38	1	5	2	0	3	2	1	4	1	3	1	2	2	4	1
39	1	4	1	1	3	3	1	4	1	3	1	2	2	3	1
40	3	2	1	0	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	7
41	1	2	1	0	3	3	1	4	1	1	1	2	2	4	7
42	2	2	2	0	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
43	2	3	2	1	3	2	1	4	1	1	1	2	1	3	4
44	2	4	2	0	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	1
45	2	4	1	0	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	7
46	2	4	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1
47	2	2	1	0	2	1	2	4	1	2	1	1	2	2	7
48	2	3	2	0	2	2	2	3	1	2	1	2	1	3	2
49	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
50	3	5	1	0	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1
51	2	4	2	1	3	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1
52	2	4	1	0	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1

Keterangan Data Demografi Masyarakat

1. Usia

- 1 = Remaja akhir (17-25 tahun)
- 2 = Dewasa Awal (26-35 tahun)
- 3 = Dewasa Akhir (36-45 tahun)

2. Riwayat kesehatan keluarga

- 1 = Hipertensi
- 2 = Diabetes
- 3 = Asma
- 4 = Dll (Stroke, Anemia, Magh, Asam Urat)

3. Riwayat penyakit masa lalu

- 1 = Covid
- 2 = Covid dan Lainnya (Asma, Magh, Thyroid, Anemia, Hipertensi)

4. Anggota keluarga yang pernah menderita covid 19

- 0 = Tidak Ada
- 1 = Ada

5. Pengalaman Masa Lalu

- 1 = Diasingkan Dari Lingkungan
- 2 = Kecelakaan
- 3 = Dll (Jauh Dari Keluarga, Tidak Percaya Diri, dll)

6. Cara memperoleh Informasi

- 1 = Media Sosial
- 2 = Pelayanan Kesehatan
- 3 = Media Sosial dan Pelayanan Kesehatan

7. Aktivitas Sosial dan kebiasaan Budaya di sekitar Lingkungan

- 1 = Prokes baik
- 2 = Prokes Kurang
- 3 = Prokes Buruk

8. Cara untuk memenuhi kebutuhan ekonomi

- 1 = Tetap Bekerja Dengan Mematuhi Prokes
- 2 = Bekerja Dari Rumah
- 3 = Berdagang

4 = Dll (Berkebun, Menggunakan Tabungan, dll)

9. Sikap dari Lingkungan

1 = Baik

2 = Kurang

3 = Buruk

10. Peran Anggota Keluarga

1 = Saling Bekerjasama

2 = Menjadi Support System

3 = Menjalankan Sesuai Peran Masing-Masing

11. Ada atau Tidak Pikiran Cemas

0 = Tidak Ada

1 = Ada

12. Jenis Kelamin

1 = Laki Laki

2 = Perempuan

13. Status Pernikahan

1 = Menikah

2 = Belum Menikah

14. Riwayat Pendidikan

1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Perguruan Tinggi

15. Pekerjaan

1 = Swasta

2 = IRT

3 = PNS

4 = Petani

5 = Pelajar

6 = Mahasiswa

7 = Wiraswasta

Lampiran 15 Tabulasi Kuesioner Pengetahuan

DATA KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN LONG COVID

NO	Indikator/Variabel																				Total	Hasil	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	15	75%	Cukup
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16	80%	Baik
3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	55%	Kurang
4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	75%	Cukup
5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11	55%	Kurang
6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
7	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55%	Kurang
8	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	55%	Kurang
9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	11	55%	Kurang
10	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90%	Baik
14	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	11	55%	Kurang
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80%	Baik

16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	75%	Cukup
17	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	11	55%	Kurang
18	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	55%	Kurang
19	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11	55%	Kurang
20	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	55%	Kurang
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	70%	Cukup
22	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	75%	Cukup
23	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	55%	Kurang
24	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75%	Cukup
25	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	11	55%	Kurang
26	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	11	55%	Kurang
27	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	75%	Cukup
29	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75%	Cukup
30	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	11	55%	Kurang
31	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11	55%	Kurang
32	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	11	55%	Kurang
33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	75%	Cukup
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup

35	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	45%	Kurang
36	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	55%	Kurang
37	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
38	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75%	Cukup
39	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	11	55%	Kurang
40	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75%	Cukup
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16	80%	Baik
42	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55%	Kurang
43	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75%	Cukup
44	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	10	50%	Kurang
45	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	55%	Kurang
46	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14	70%	Cukup
48	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
49	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	75%	Cukup
50	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	75%	Cukup
51	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
52	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	75%	Cukup
Total	52	29	36	34	34	35	30	33	31	31	30	33	34	30	30	33	30	37	44	47			

Keterangan Tabulasi Pengetahuan

Jawaban Responden

1. Jawaban “**SALAH**” skor = 0
2. Jawaban “**BENAR**” skor = 1

Dikategorikan

1. **Baik**, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. **Cukup**, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. **Kurang**, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

Lampiran 16 Tabulasi Kuesioner Kecemasan

DATA KUESIONER TINGKAT KECEMASAN PASCA COVID

NO	Indikator/Variabel														Total	Hasil	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	19	37%	Kecemasan Ringan
2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	13	25%	Tidak Cemas
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	24	46%	Kecemasan Sedang
4	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	2	0	22	42%	Kecemasan Sedang
5	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	23	44%	Kecemasan Sedang
6	3	1	0	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	17	33%	Kecemasan Ringan
7	3	1	1	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	0	26	50%	Kecemasan Sedang
8	1	0	1	1	2	2	0	1	1	1	3	1	1	0	15	29%	Kecemasan Ringan
9	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	0	21	40%	Kecemasan Sedang
10	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	25	48%	Kecemasan Sedang
11	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	0	1	0	17	33%	Kecemasan Ringan

12	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	0	2	0	16	31%	Kecemasan Ringan
13	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	0	19	37%	Kecemasan Ringan
14	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	25	48%	Kecemasan Sedang
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	15	29%	Kecemasan Ringan
16	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	21	40%	Kecemasan Sedang
17	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	23	44%	Kecemasan Sedang
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	31%	Kecemasan Ringan
19	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	25	48%	Kecemasan Sedang
20	2	1	1	1	2	2	0	0	2	1	1	2	2	1	18	35%	Kecemasan Ringan
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	24	46%	Kecemasan Sedang
22	1	2	0	2	0	1	2	1	1	1	2	1	2	2	18	35%	Kecemasan Ringan
23	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	24	46%	Kecemasan Sedang
24	2	1	2	1	0	2	2	0	2	2	1	1	1	0	17	33%	Kecemasan Ringan
25	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	1	0	2	1	19	37%	Kecemasan Ringan

26	2	1	0	1	1	1	3	1	2	2	0	2	1	0	17	33%	Kecemasan Ringan
27	2	1	2	0	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0	18	35%	Kecemasan Ringan
28	1	2	1	1	0	1	2	0	2	0	1	2	1	1	15	29%	Kecemasan Ringan
29	2	1	0	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	23	44%	Kecemasan Sedang
30	2	1	0	2	4	2	1	2	0	1	2	2	3	2	24	46%	Kecemasan Sedang
31	2	0	2	1	2	1	0	2	2	2	1	2	0	1	18	35%	Kecemasan Ringan
32	1	2	0	2	1	1	2	0	1	1	2	2	1	0	16	31%	Kecemasan Ringan
33	1	1	2	0	1	2	0	1	2	0	0	2	0	0	12	23%	Tidak Cemas
34	2	1	1	2	4	2	0	0	2	0	2	3	2	2	23	44%	Kecemasan Sedang
35	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	3	2	22	42%	Kecemasan Sedang
36	2	2	2	2	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	19	37%	Kecemasan Ringan
37	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	1	1	16	31%	Kecemasan Ringan
38	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	0	0	1	13	25%	Tidak Cemas
39	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	35%	Kecemasan Ringan

40	2	2	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	2	1	20	38%	Kecemasan Ringan
41	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	0	0	24	46%	Kecemasan Sedang
42	2	1	0	2	4	2	2	2	2	2	3	2	0	0	24	46%	Kecemasan Sedang
43	1	0	0	2	3	1	1	2	2	1	1	2	0	1	17	33%	Kecemasan Ringan
44	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	33%	Kecemasan Ringan
45	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	26	50%	Kecemasan Sedang
46	2	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	2	17	33%	Kecemasan Ringan
47	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	19	37%	Kecemasan Ringan
48	2	1	2	3	4	1	0	2	0	2	1	0	1	2	21	40%	Kecemasan Sedang
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	25%	Tidak Cemas
50	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	16	31%	Kecemasan Ringan
51	0	3	2	0	0	2	2	2	1	0	3	0	2	0	17	33%	Kecemasan Ringan
52	1	1	1	2	0	2	1	2	2	3	0	0	0	1	16	31%	Kecemasan Ringan
Total	90	64	66	84	84	79	70	71	73	67	79	69	64	43			

Keterangan Tabulasi Kecemasan

Jawaban Responden

1. Jika tidak ditemukan gejala atau keluhan : 0
2. Ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala yang ada) : 1
3. Sedang (jika ditemukan 50% dari gejala yang ada) : 2
4. Berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala yang ada) :3
5. Sangat Berat (jika ditemukan seluruh / semua gejala yang ada : 4

Kategori Kecemasan menurut HARS

- 1) Skor Kurang Dari 14 = Tidak Ada Kecemasan
- 2) Skor 14-20 = Kecemasan Ringan
- 3) Skor 21-27 = Kecemasan Sedang
- 4) Skor 28-41 = Kecemasan Berat
- 5) Skor 42-52 = Kecemasaan Berat Sekali

Lampiran 17 Crosstabulation Frekuensi Data Demografi

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25 tahun)	34	65.4	65.4	65.4
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	15	28.8	28.8	94.2
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	11	21.2	21.2	21.2
	Diabetes	9	17.3	17.3	38.5
	Asma	6	11.5	11.5	50.0
	DII (Stroke, Anemia, Magh, Asam Urat)	13	25.0	25.0	75.0
	Tidak Ada	13	25.0	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Dahulu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Covid	31	59.6	59.6	59.6
	Covid dan lainnya (Asma, Hipertensi, thypoid, Anemia, Magh)	21	40.4	40.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Anggota Keluarga Pernah Positif Covid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	38	73.1	73.1	73.1
	Ada	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pengalaman Masa Lalu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diasingkan dari Lingkungan	9	17.3	17.3	17.3
	Kecelakaan	12	23.1	23.1	40.4
	DII (jauh dari keluarga, tidak percaya diri, dll)	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Cara Memperoleh Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Sosial	29	55.8	55.8	55.8
	Pelayanan Kesehatan	7	13.5	13.5	69.2
	Medsos dan Yankes	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Aktivitas Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prokes Baik	42	80.8	80.8	80.8
	Prokes Kurang	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Cara Memenuhi ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tetap bejera dengan mematuhi protokol kesehatan	22	42.3	42.3	42.3
	Bekerja dari rumah	9	17.3	17.3	59.6
	Berdagang	7	13.5	13.5	73.1
	Dll (Berkebun, Menggunakan Tabungan, dll)	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Sikap Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	86.5	86.5	86.5
	Kurang	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Peran Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saling Bekerjasama	18	34.6	34.6	34.6
	Menjadi Support System	15	28.8	28.8	63.5
	Menjalankan sesuai peran masing-masing	19	36.5	36.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pikiran Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	52	100.0	100.0	100.0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	40.4	40.4	40.4
	Perempuan	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	16	30.8	30.8	30.8
	Belum Menikah	36	69.2	69.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Riwayat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	11.5	11.5	11.5
	SMA	30	57.7	57.7	69.2
	Perguruan Tinggi	16	30.8	30.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	33	63.5	63.5	63.5
	IRT	3	5.8	5.8	69.2
	PNS	1	1.9	1.9	71.2
	Petani	1	1.9	1.9	73.1
	Mahasiswa	6	11.5	11.5	84.6
	Wiraswasta	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Lampiran 18 Crosstabs Tingkat Pengetahuan dan Data Demografi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Jenis Kelamin * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Riwayat Pendidikan * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pekerjaan * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Status Pernikahan * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Riwayat Penyakit Dahulu * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Riwayat Penyakit Keluarga * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Anggota Keluarga Pernah Positif Covid * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pengalaman Masa Lalu * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Cara Memperoleh Informasi * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Aktivitas Sosial * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Cara Memenuhi ekonomi * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Sikap Lingkungan * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Peran Keluarga * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pikiran Cemas * Kategori Tingkat Pengetahuan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Usia * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Usia	Remaja Akhir (17-25 tahun)	Count	3	14	17	34
		% within Usia	8.8%	41.2%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	53.8%	77.3%	65.4%
		% of Total	5.8%	26.9%	32.7%	65.4%
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Count	1	10	4	15
		% within Usia	6.7%	66.7%	26.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	38.5%	18.2%	28.8%
		% of Total	1.9%	19.2%	7.7%	28.8%
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	Count	0	2	1	3
		% within Usia	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	7.7%	4.5%	5.8%
		% of Total	0.0%	3.8%	1.9%	5.8%
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Usia	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Jenis Kelamin * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	1	10	10	21
		% within Jenis Kelamin	4.8%	47.6%	47.6%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	38.5%	45.5%	40.4%
		% of Total	1.9%	19.2%	19.2%	40.4%
	Perempuan	Count	3	16	12	31
		% within Jenis Kelamin	9.7%	51.6%	38.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	61.5%	54.5%	59.6%
		% of Total	5.8%	30.8%	23.1%	59.6%
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Jenis Kelamin	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Riwayat Pendidikan * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Riwayat Pendidikan	SMP	Count	0	1	5	6
		% within Riwayat Pendidikan	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	3.8%	22.7%	11.5%
		% of Total	0.0%	1.9%	9.6%	11.5%
	SMA	Count	0	16	14	30
		% within Riwayat Pendidikan	0.0%	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	61.5%	63.6%	57.7%
		% of Total	0.0%	30.8%	26.9%	57.7%
	Perguruan Tinggi	Count	4	9	3	16
		% within Riwayat Pendidikan	25.0%	56.3%	18.8%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	34.6%	13.6%	30.8%
		% of Total	7.7%	17.3%	5.8%	30.8%
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Riwayat Pendidikan	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Pekerjaan * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

Pekerjaan		Count	Kategori Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Swasta	Count	2	13	18	33	
	% within Pekerjaan	6.1%	39.4%	54.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	50.0%	50.0%	81.8%	63.5%	
	% of Total	3.8%	25.0%	34.6%	63.5%	
	IRT	Count	0	2	1	3
		% within Pekerjaan	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	7.7%	4.5%	5.8%
		% of Total	0.0%	3.8%	1.9%	5.8%
	PNS	Count	0	1	0	1
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	3.8%	0.0%	1.9%
		% of Total	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
	Petani	Count	0	1	0	1
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	3.8%	0.0%	1.9%
		% of Total	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
Mahasiswa	Count	0	5	1	6	
	% within Pekerjaan	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	19.2%	4.5%	11.5%	
	% of Total	0.0%	9.6%	1.9%	11.5%	
Wiraswasta	Count	2	4	2	8	
	% within Pekerjaan	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	50.0%	15.4%	9.1%	15.4%	
	% of Total	3.8%	7.7%	3.8%	15.4%	
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Pekerjaan	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Status Pernikahan * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Status Pernikahan	Menikah	Count	0	11	5	16
		% within Status Pernikahan	0.0%	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	42.3%	22.7%	30.8%
	% of Total		0.0%	21.2%	9.6%	30.8%
	Belum Menikah	Count	4	15	17	36
		% within Status Pernikahan	11.1%	41.7%	47.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	57.7%	77.3%	69.2%
	% of Total		7.7%	28.8%	32.7%	69.2%
	Total	Count	4	26	22	52
% within Status Pernikahan		7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
% within Kategori Tingkat Pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Riwayat Penyakit Dahulu * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Riwayat Penyakit Dahulu	Covid	Count	3	17	11	31
		% within Riwayat Penyakit Dahulu	9.7%	54.8%	35.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	65.4%	50.0%	59.6%
		% of Total		5.8%	32.7%	21.2%
	Covid dan lainnya (Asma, Hipertensi, thypoid, Anemia, Magh)	Count	1	9	11	21
		% within Riwayat Penyakit Dahulu	4.8%	42.9%	52.4%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	34.6%	50.0%	40.4%
	% of Total		1.9%	17.3%	21.2%	40.4%
	Total	Count	4	26	22	52
% within Riwayat Penyakit Dahulu		7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
% within Kategori Tingkat Pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Riwayat Penyakit Keluarga * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Riwayat Penyakit Keluarga	Hipertensi	Count	0	8	3	11
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	0.0%	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	30.8%	13.6%	21.2%
		% of Total	0.0%	15.4%	5.8%	21.2%
	Diabetes	Count	1	3	5	9
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	11.5%	22.7%	17.3%
		% of Total	1.9%	5.8%	9.6%	17.3%
	Asma	Count	0	3	3	6
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	11.5%	13.6%	11.5%
		% of Total	0.0%	5.8%	5.8%	11.5%
	DII (Stroke, Anemia, Magh, Asam Urat)	Count	1	6	6	13
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	7.7%	46.2%	46.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	23.1%	27.3%	25.0%
		% of Total	1.9%	11.5%	11.5%	25.0%
Tidak Ada	Count	2	6	5	13	
	% within Riwayat Penyakit Keluarga	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	50.0%	23.1%	22.7%	25.0%	
	% of Total	3.8%	11.5%	9.6%	25.0%	
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Riwayat Penyakit Keluarga	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Anggota Keluarga Pernah Positif Covid * Kategori Tingkat Pengetahuan
Crosstabulation

			Kategori Tingkat Pengetahuan			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	Tidak Ada	Count	4	18	16	38
		% within Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	10.5%	47.4%	42.1%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	69.2%	72.7%	73.1%
		% of Total	7.7%	34.6%	30.8%	73.1%
	Ada	Count	0	8	6	14
		% within Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	0.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	30.8%	27.3%	26.9%
		% of Total	0.0%	15.4%	11.5%	26.9%
	Total	Count	4	26	22	52
		% within Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%

Pengalaman Masa Lalu * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pengalaman Masa Lalu	Diasingkan dari Lingkungan	Count	1	5	3	9
		% within Pengalaman Masa Lalu	11.1%	55.6%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	19.2%	13.6%	17.3%
		% of Total	1.9%	9.6%	5.8%	17.3%
	Kecelakaan	Count	0	7	5	12
		% within Pengalaman Masa Lalu	0.0%	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	26.9%	22.7%	23.1%
		% of Total	0.0%	13.5%	9.6%	23.1%
	DII (jauh dari keluarga, tidak percaya diri, dll)	Count	3	14	14	31
		% within Pengalaman Masa Lalu	9.7%	45.2%	45.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	53.8%	63.6%	59.6%
		% of Total	5.8%	26.9%	26.9%	59.6%
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Pengalaman Masa Lalu	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Cara Memperoleh Informasi * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

Cara Memperoleh Informasi	Media	Count	Kategori Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Informasi	Sosial	Count	1	15	13	29
		% within Cara Memperoleh Informasi	3.4%	51.7%	44.8%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	57.7%	59.1%	55.8%
		% of Total	1.9%	28.8%	25.0%	55.8%
	Pelayanan Kesehatan	Count	0	5	2	7
		% within Cara Memperoleh Informasi	0.0%	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	19.2%	9.1%	13.5%
		% of Total	0.0%	9.6%	3.8%	13.5%
	Medsos dan Yankes	Count	3	6	7	16
		% within Cara Memperoleh Informasi	18.8%	37.5%	43.8%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	23.1%	31.8%	30.8%
		% of Total	5.8%	11.5%	13.5%	30.8%
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Cara Memperoleh Informasi	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Aktivitas Sosial * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

Aktivitas Sosial	Prokes	Count	Kategori Tingkat Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Sosial	Baik	Count	4	21	17	42
		% within Aktivitas Sosial	9.5%	50.0%	40.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	80.8%	77.3%	80.8%
		% of Total	7.7%	40.4%	32.7%	80.8%
	Prokes Kurang	Count	0	5	5	10
		% within Aktivitas Sosial	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	19.2%	22.7%	19.2%
		% of Total	0.0%	9.6%	9.6%	19.2%
	Total	Count	4	26	22	52
		% within Aktivitas Sosial	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%

Cara Memenuhi ekonomi * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan			Total		
		Baik	Cukup	Kurang			
Cara Memenuhi ekonomi	Tetap bekerja dengan mematuhi protokol kesehatan	Count	3	10	9	22	
		% within Cara Memenuhi ekonomi	13.6%	45.5%	40.9%	100.0%	
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	38.5%	40.9%	42.3%	
		% of Total	5.8%	19.2%	17.3%	42.3%	
		Bekerja dari rumah	Count	0	4	5	9
			% within Cara Memenuhi ekonomi	0.0%	44.4%	55.6%	100.0%
			% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	15.4%	22.7%	17.3%
			% of Total	0.0%	7.7%	9.6%	17.3%
		Berdagang	Count	0	5	2	7
			% within Cara Memenuhi ekonomi	0.0%	71.4%	28.6%	100.0%
			% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	19.2%	9.1%	13.5%
			% of Total	0.0%	9.6%	3.8%	13.5%
		DII (Berkebun, Menggunakan Tabungan, dll)	Count	1	7	6	14
			% within Cara Memenuhi ekonomi	7.1%	50.0%	42.9%	100.0%
			% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	26.9%	27.3%	26.9%
			% of Total	1.9%	13.5%	11.5%	26.9%
Total		Count	4	26	22	52	
		% within Cara Memenuhi ekonomi	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Sikap Lingkungan * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan				
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Sikap Lingkungan	Baik	Count	3	23	19	45
		% within Sikap Lingkungan	6.7%	51.1%	42.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	88.5%	86.4%	86.5%
		% of Total	5.8%	44.2%	36.5%	86.5%
	Kurang	Count	1	3	3	7
		% within Sikap Lingkungan	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	11.5%	13.6%	13.5%
		% of Total	1.9%	5.8%	5.8%	13.5%
	Total	Count	4	26	22	52
	% within Sikap Lingkungan	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Peran Keluarga * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Pengetahuan				
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Peran Keluarga	Saling Bekerjasama	Count	3	7	8	18
		% within Peran Keluarga	16.7%	38.9%	44.4%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	75.0%	26.9%	36.4%	34.6%
		% of Total	5.8%	13.5%	15.4%	34.6%
	Menjadi Support System	Count	1	8	6	15
		% within Peran Keluarga	6.7%	53.3%	40.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	30.8%	27.3%	28.8%
		% of Total	1.9%	15.4%	11.5%	28.8%
	Menjalankan sesuai peran masing-masing	Count	0	11	8	19
		% within Peran Keluarga	0.0%	57.9%	42.1%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	42.3%	36.4%	36.5%
		% of Total	0.0%	21.2%	15.4%	36.5%
Total	Count	4	26	22	52	
	% within Peran Keluarga	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%	

Pikiran Cemas * Kategori Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Pengetahuan			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Pikiran	Ada	Count	4	26	22	52
Cemas		% within Pikiran Cemas	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%
	Total	Count	4	26	22	52
Total		% within Pikiran Cemas	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%
		% of Total	7.7%	50.0%	42.3%	100.0%

Lampiran 19 Crosstabs Tingkat Kecemasan dan Data Demografi

	Case Processing Summary					
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Jenis Kelamin * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Riwayat Pendidikan * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pekerjaan * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Status Pernikahan * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Riwayat Penyakit Dahulu * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Riwayat Penyakit Keluarga * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Anggota Keluarga Pernah Positif Covid * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pengalaman Masa Lalu * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Cara Memperoleh Informasi * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Aktivitas Sosial * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Cara Memenuhi ekonomi * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Sikap Lingkungan * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Peran Keluarga * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Pikiran Cemas * Kategori Tingkat Kecemasan	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Usia * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Usia	Remaja Akhir (17-25 tahun)	Count	2	18	14	34
		% within Usia	5.9%	52.9%	41.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	64.3%	70.0%	65.4%
		% of Total	3.8%	34.6%	26.9%	65.4%
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Count	2	8	5	15
		% within Usia	13.3%	53.3%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	28.6%	25.0%	28.8%
		% of Total	3.8%	15.4%	9.6%	28.8%
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	Count	0	2	1	3
		% within Usia	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	7.1%	5.0%	5.8%
		% of Total	0.0%	3.8%	1.9%	5.8%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Usia	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Jenis Kelamin * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan				
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	2	12	7	21
		% within Jenis Kelamin	9.5%	57.1%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	42.9%	35.0%	40.4%
		% of Total	3.8%	23.1%	13.5%	40.4%
Perempuan		Count	2	16	13	31
		% within Jenis Kelamin	6.5%	51.6%	41.9%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	57.1%	65.0%	59.6%
		% of Total	3.8%	30.8%	25.0%	59.6%
Total		Count	4	28	20	52
		% within Jenis Kelamin	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%

Riwayat Pendidikan * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Riwayat Pendidikan	SMP	Count	0	3	3	6
		% within Riwayat Pendidikan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	10.7%	15.0%	11.5%
		% of Total	0.0%	5.8%	5.8%	11.5%
	SMA	Count	1	14	15	30
		% within Riwayat Pendidikan	3.3%	46.7%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	50.0%	75.0%	57.7%
		% of Total	1.9%	26.9%	28.8%	57.7%
	Perguruan Tinggi	Count	3	11	2	16
		% within Riwayat Pendidikan	18.8%	68.8%	12.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	75.0%	39.3%	10.0%	30.8%
		% of Total	5.8%	21.2%	3.8%	30.8%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Riwayat Pendidikan	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Pekerjaan * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

Pekerjaan	Swasta	Count	Kategori Tingkat Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
		Count	2	20	11	33
		% within Pekerjaan	6.1%	60.6%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	71.4%	55.0%	63.5%
		% of Total	3.8%	38.5%	21.2%	63.5%
	IRT	Count	0	0	3	3
		% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	0.0%	15.0%	5.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	5.8%	5.8%
	PNS	Count	1	0	0	1
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	0.0%	0.0%	1.9%
		% of Total	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%
	Petani	Count	0	1	0	1
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	3.6%	0.0%	1.9%
		% of Total	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
	Mahasiswa	Count	0	4	2	6
		% within Pekerjaan	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	14.3%	10.0%	11.5%
		% of Total	0.0%	7.7%	3.8%	11.5%
	Wiraswasta	Count	1	3	4	8
		% within Pekerjaan	12.5%	37.5%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	10.7%	20.0%	15.4%
		% of Total	1.9%	5.8%	7.7%	15.4%
Total		Count	4	28	20	52
		% within Pekerjaan	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%

Status Pernikahan * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Status Pernikahan	Menikah	Count	2	9	5	16
		% within Status Pernikahan	12.5%	56.3%	31.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	32.1%	25.0%	30.8%
	% of Total	3.8%	17.3%	9.6%	30.8%	
	Belum Menikah	Count	2	19	15	36
		% within Status Pernikahan	5.6%	52.8%	41.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	67.9%	75.0%	69.2%
	% of Total	3.8%	36.5%	28.8%	69.2%	
	Total	Count	4	28	20	52
% within Status Pernikahan		7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
% within Kategori Tingkat Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Riwayat Penyakit Dahulu * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Riwayat Penyakit Dahulu	Covid	Count	3	16	12	31
		% within Riwayat Penyakit Dahulu	9.7%	51.6%	38.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	75.0%	57.1%	60.0%	59.6%
		% of Total	5.8%	30.8%	23.1%	59.6%
	Covid dan lainnya (Asma, Hipertensi, thypoid, Anemia, Magh)	Count	1	12	8	21
		% within Riwayat Penyakit Dahulu	4.8%	57.1%	38.1%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	42.9%	40.0%	40.4%
		% of Total	1.9%	23.1%	15.4%	40.4%
	Total	Count	4	28	20	52
% within Riwayat Penyakit Dahulu		7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
% within Kategori Tingkat Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Riwayat Penyakit Keluarga * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Riwayat Penyakit Keluarga	Hipertensi	Count	0	4	7	11
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	0.0%	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	14.3%	35.0%	21.2%
		% of Total	0.0%	7.7%	13.5%	21.2%
	Diabetes	Count	0	5	4	9
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	0.0%	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	17.9%	20.0%	17.3%
		% of Total	0.0%	9.6%	7.7%	17.3%
	Asma	Count	1	4	1	6
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	14.3%	5.0%	11.5%
		% of Total	1.9%	7.7%	1.9%	11.5%
	DII (Stroke, Anemia, Magh, Asam Urat)	Count	0	8	5	13
		% within Riwayat Penyakit Keluarga	0.0%	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	28.6%	25.0%	25.0%
		% of Total	0.0%	15.4%	9.6%	25.0%
Tidak Ada	Count	3	7	3	13	
	% within Riwayat Penyakit Keluarga	23.1%	53.8%	23.1%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	75.0%	25.0%	15.0%	25.0%	
	% of Total	5.8%	13.5%	5.8%	25.0%	
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Riwayat Penyakit Keluarga	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Anggota Keluarga Pernah Positif Covid * Kategori Tingkat Kecemasan
Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Anggota	Tidak	Count	3	18	17	38
Keluarga Pernah Positif Covid	Ada	% within Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	7.9%	47.4%	44.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	75.0%	64.3%	85.0%	73.1%
		% of Total	5.8%	34.6%	32.7%	73.1%
		Count	3	10	1	14
	Ada	% within Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	21.4%	71.4%	7.1%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	35.7%	15.0%	26.9%
		% of Total	1.9%	19.2%	5.8%	26.9%
		Count	6	28	18	52
Total		% within Anggota Keluarga Pernah Positif Covid	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		Count	6	28	18	52

Pengalaman Masa Lalu * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Pengalaman Masa Lalu	Diasingkan dari Lingkungan	Count	0	7	2	9
		% within Pengalaman Masa Lalu	0.0%	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	25.0%	10.0%	17.3%
		% of Total	0.0%	13.5%	3.8%	17.3%
	Kecelakaan	Count	0	8	4	12
		% within Pengalaman Masa Lalu	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	28.6%	20.0%	23.1%
		% of Total	0.0%	15.4%	7.7%	23.1%
	DII (jauh dari keluarga, tidak percaya diri, dll)	Count	4	13	14	31
		% within Pengalaman Masa Lalu	12.9%	41.9%	45.2%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	46.4%	70.0%	59.6%
		% of Total	7.7%	25.0%	26.9%	59.6%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Pengalaman Masa Lalu	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Cara Memperoleh Informasi * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Cara Memperoleh Informasi	Media Sosial	Count	3	11	15	29
		% within Cara Memperoleh Informasi	10.3%	37.9%	51.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	75.0%	39.3%	75.0%	55.8%
		% of Total	5.8%	21.2%	28.8%	55.8%
	Pelayanan Kesehatan	Count	1	5	1	7
		% within Cara Memperoleh Informasi	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	17.9%	5.0%	13.5%
		% of Total	1.9%	9.6%	1.9%	13.5%
	Medsos dan Yankes	Count	0	12	4	16
		% within Cara Memperoleh Informasi	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	42.9%	20.0%	30.8%
		% of Total	0.0%	23.1%	7.7%	30.8%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Cara Memperoleh Informasi	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Aktivitas Sosial * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Aktivitas Sosial	Prokes Baik	Count	4	20	18	42
		% within Aktivitas Sosial	9.5%	47.6%	42.9%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	71.4%	90.0%	80.8%
		% of Total	7.7%	38.5%	34.6%	80.8%
	Prokes Kurang	Count	0	8	2	10
		% within Aktivitas Sosial	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	28.6%	10.0%	19.2%
		% of Total	0.0%	15.4%	3.8%	19.2%
Total		Count	4	28	20	52
		% within Aktivitas Sosial	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%

Cara Memenuhi ekonomi * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Cara Memenuhi ekonomi	Tetap bekerja dengan mematuhi protokol kesehatan	Count	2	14	6	22
		% within Cara Memenuhi ekonomi	9.1%	63.6%	27.3%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	50.0%	30.0%	42.3%
		% of Total	3.8%	26.9%	11.5%	42.3%
	Bekerja dari rumah	Count	0	3	6	9
		% within Cara Memenuhi ekonomi	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	10.7%	30.0%	17.3%
		% of Total	0.0%	5.8%	11.5%	17.3%
	Berdagang	Count	0	4	3	7
		% within Cara Memenuhi ekonomi	0.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	14.3%	15.0%	13.5%
		% of Total	0.0%	7.7%	5.8%	13.5%
	Dll (Berkebun, Menggunakan Tabungan, dll)	Count	2	7	5	14
		% within Cara Memenuhi ekonomi	14.3%	50.0%	35.7%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	50.0%	25.0%	25.0%	26.9%
		% of Total	3.8%	13.5%	9.6%	26.9%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Cara Memenuhi ekonomi	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Sikap Lingkungan * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total		
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang			
Sikap Lingkungan	Baik	Count	4	23	18	45	
		% within Sikap Lingkungan	8.9%	51.1%	40.0%	100.0%	
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	82.1%	90.0%	86.5%	
		% of Total	7.7%	44.2%	34.6%	86.5%	
	Kurang	Count	0	5	2	7	
			% within Sikap Lingkungan	0.0%	71.4%	28.6%	100.0%
			% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	17.9%	10.0%	13.5%
			% of Total	0.0%	9.6%	3.8%	13.5%
Total	Count	4	28	20	52		
		% within Sikap Lingkungan	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Peran Keluarga * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Peran Keluarga	Saling Bekerjasama	Count	3	7	8	18
		% within Peran Keluarga	16.7%	38.9%	44.4%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	75.0%	25.0%	40.0%	34.6%
		% of Total	5.8%	13.5%	15.4%	34.6%
	Menjadi Support System	Count	0	9	6	15
		% within Peran Keluarga	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	0.0%	32.1%	30.0%	28.8%
		% of Total	0.0%	17.3%	11.5%	28.8%
	Menjalankan sesuai peran masing-masing	Count	1	12	6	19
		% within Peran Keluarga	5.3%	63.2%	31.6%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	25.0%	42.9%	30.0%	36.5%
		% of Total	1.9%	23.1%	11.5%	36.5%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Peran Keluarga	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Pikiran Cemas * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Kecemasan			
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Total
Pikiran Cemas	Ada	Count	4	28	20	52
		% within Pikiran Cemas	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
Total		Count	4	28	20	52
		% within Pikiran Cemas	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%

Lampiran 20 Crosstabulation Frekuensi Data Khusus

Kategori Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	7.7	7.7	7.7
	Cukup	26	50.0	50.0	57.7
	Kurang	22	42.3	42.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	4	7.7	7.7	7.7
	Kecemasan Ringan	28	53.8	53.8	61.5
	Kecemasan Sedang	20	38.5	38.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan * Kategori Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kecemasan			Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Kategori Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	1	2	1	4
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
	Cukup	Count	3	16	7	26
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	11.5%	61.5%	26.9%	100.0%
	Kurang	Count	0	10	12	22
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	0.0%	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	4	28	20	52	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%	

Lampiran 21 Hasil Uji Statistik Spearman Rho

			Correlations	
			Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation	1.000	-.364**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	52	52
	Tingkat Kecemasan	Correlation	-.364**	1.000
		Coefficient		
Sig. (2-tailed)		.008	.	
	N	52	52	

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

Lampiran 22 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.990	.990	20






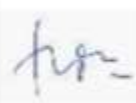
Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15.60	45.937	.971	.	.989
P2	15.60	45.937	.971	.	.989
P3	15.60	45.937	.971	.	.989
P4	15.60	45.937	.971	.	.989
P5	15.65	46.134	.823	.	.990
P6	15.65	46.134	.823	.	.990
P7	15.55	47.524	.771	.	.990
P8	15.60	45.937	.971	.	.989
P9	15.65	45.608	.923	.	.989
P10	15.65	45.608	.923	.	.989
P11	15.65	45.608	.923	.	.989
P12	15.65	45.608	.923	.	.989
P13	15.65	45.608	.923	.	.989
P14	15.60	45.937	.971	.	.989
P15	15.65	46.134	.823	.	.990
P16	15.60	45.937	.971	.	.989
P17	15.70	45.905	.796	.	.990
P18	15.65	45.608	.923	.	.989
P19	15.60	45.937	.971	.	.989
P20	15.65	46.134	.823	.	.990


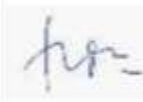







Lampiran 23 Lembar Konsultasi






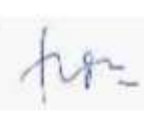

LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S 1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2021/2022


Nama : Sri Dewi Rahayu
NIM : 2011025
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Long Covid Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Rabu, 18 Agustus 2021	Konsultasi Judul	<ul style="list-style-type: none"> - Cari literature yang lebih banya - Baca dari hasil penelitian serta jurnal 	
2	Kamis 19 Agustus 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul Skripsi "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Long Covid dengan Tingkat Kecemasan Pasca Covid Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya"	
3	Rabu 08 September 2021	BAB I	Lanjutkan ke bab 2 dst	
4	Sabtu 09 Oktober 2021	Kuesioner	Sumber untuk kuesioener dimasukkan di Bab 2	

5	Rabu Oktober 2021	13	BAB II BAB III	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beberapa subbab belum ada sumber pustakanya <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka Konsep ditambahkan keterangan PCR negative serta gejala Long Covid. - Hipotesis kalimatnya masih amburadul, tidak sesuai judul 	
6	Kamis Oktober 2021	14	BAB I	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumusan masalah dipecah sesuai variable penelitian 	
7	Senin Oktober 2021	18	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk kriteria inklusi cukup dua saja - Untuk kriteria eksklusi satu saja - Lengkapi Cover – Lampiran 	
8	Senin Oktober 2021	25	Cover – Lampiran	ACC Ujian Proposal	
9	Jum'at November 2021	19	Revisi Ujian Proposal	Perbaiki Sesuai dengan saran di file	
10	Jum'at November 2021	19	Revisi Ujian Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Sesuai dengan saran di file - Perbaiki Latar Belakang 	

11	Rabu Desember 2021	01	Revisi Ujian Proposal	Tambahkan dan perbaiki dari Definisi Operasional	
12	Senin Desember 2021	06	Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Ujian Proposal	
13	Selasa Desember 2021	07	Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Ujian Proposal	
14	Sabtu Desember 2021	11	Revisi Ujian Proposal	Perbaiki Sesuai dengan yang ada di file	
15	Kamis Desember 2021	16	Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Ujian Proposal	
16	Senin Desember 2021	27	Kuesioner	Kuesioner Penelitian siap disebar ke responden	
17	Selasa Januari 2022	11	Selesai ambil data	Lanjutan analisa dan pembahasan	
18	Sabtu Januari 2022	15	BAB 5	Konsultasi BAB 5	
19	Senin Januari 2022	17	BAB 5	Perbaiki pembahasan untuk dibahas sesuai variable masing-masing	

20	Selasa 18 Januari 2022	BAB 5 & BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai dengan saran pada file - Perbaiki penulisan - Kesimpulan dispesifikkan - Saran lebih aplikatif 	
21	Kamis 20 Januari 2022	BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - Bagian pembahasan menggunakan FTO untuk masing masing pembahasan - Kesimpulan memenuhi dari tujuan dan manfaat penelitian - Perbaiki penulisan 	
22	Sabtu 22 Januari 2022	BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Lanjut Ujian Skripsi 	
23	Jum'at 28 Januari 2022	Revisi Ujian Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai saran di file - pembahasan dispesifikkan 	
24	Selasa 01 Februari 2022	Revisi Ujian Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - ACC 	
25	Rabu 02 Februari 2022	Revisi Ujian Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan - Opini untuk masalah - Penulisan 	
26	Senin 07 Februari 2022	Revisi Ujian Skripsi	Silahkan dilanjutkan ACC	

27	Selasa Februari 2022	08	Revisi Ujian Skripsi	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki seperti saran di dalam file- Rapikan Penulisan- Perbaiki kata yang salah	
28	Senin Februari 2020	14	Revisi Ujian Skripsi	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan pada tujuan khusus- Lain lain sudah oke- ACC	