

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE SWAB ANTIGEN
COVID-19 DI LAB DAN KLINIK
INTIBIOS SIDOARJO



Oleh :
APRIYADI ANDI SAPUTRO
NIM. 2011006

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE SWAB ANTIGEN
COVID-19 DI LAB DAN KLINIK
INTIBIOS SIDOARJO

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



Oleh :
APRIYADI ANDI SAPUTRO
NIM. 2011006

PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apriyadi Andi Saputro

NIM : 2011006

Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 18 April 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios 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 semestinya.

Surabaya, Januari 2022



Apriyadi Andi Saputro
NIM. 2011006

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Apriyadi Andi Saputro

NIM : 2011006

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Surabaya”

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP: 03.017

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Apriyadi Andi Saputro
NIM : 2011006
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Surabaya”

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Dwi Priyantini S.Kep.,Ns.,M.Sc**
NIP. 03.006
Penguji I : **Merina Widvastuti S.Kep.,Ns.,M,kep**
NIP. 03.033
Penguji II : **Christina Yulastuti S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03.017

**Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : Januari 2022

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan 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.

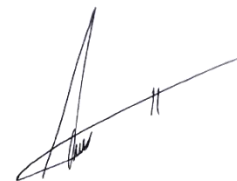
Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. 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 dan 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 S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi.
4. Ibu Dwi Priyantini S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku penguji ketua, Ibu Merina Widyastuti S.kep.,Ns.,M.kep. selaku penguji 2, dan Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan

- waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan, masukan dalam penyelesaian Proposal Skripsi.
5. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
 6. Retna Sundari selaku General Manager Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo atas kesempatan dan pemberian izin untuk melakukan penelitian di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo.
 7. Moh. Taufik Rahman dan Marwiyah selaku orang tua saya yang selalu menyemangatkan mendukung saya untuk tetap melanjutkan sekolah dan memotivasi saya agar menjadi pribadi yang lebih baik lagi.
 8. Teman - teman kelas B13 paralel, rekan kerja lab dan klinik intibios sidoarjo dan teman-teman kos saya terimakasih sudah membantu dan menyemangati saya mengerjakan Proposal Skripsi saya.

Penulis berusaha sebagai dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, Januari 2022



Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | x |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latang Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 4 |
| 1.4.2 Manfaat praktis | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Pengetahuan | 6 |
| 2.1.1 Tingkat Pengetahuan | 6 |
| 2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan | 8 |
| 2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan | 9 |
| 2.2 Konsep Kecemasan | 9 |
| 2.2.1 Definisi Kecemasan | 9 |
| 2.2.2 Penyebab Kecemasan | 10 |
| 2.2.3 Gejala Kecemasan | 10 |
| 2.2.4 Tingkat Kecemasan | 10 |
| 2.2.5 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan | 11 |
| 2.2.6 Faktor- factor yang mempengaruhi Respon Kecemasan | 12 |
| 2.2.7 Alat Ukur Kecemasan | 14 |
| 2.4 Konsep Covid-19 | 16 |
| 2.4.1 Pengertian Covid-19 | 16 |
| 2.4.2 Etiologi Covid-19 | 16 |
| 2.4.3 Cara penularan Covid-19 | 17 |
| 2.4.4 Manisfestasi klinis Covid-19 | 17 |
| 2.4.5 Pemeriksaan Penunjang | 17 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.4.6 | Komplikasi | 19 |
| 2.5 | Konsep Teori Keperawatan Callista Roy | 19 |
| 2.5.1 | Konsep Dasar Teori Adaptasi | 19 |
| 2.5.2 | Komponen Konsep Adaptasi Callista Roy | 19 |
| 2.6 | Hubungan Antar Konsep | 21 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | | 23 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual | 23 |
| 3.2 | Hipotesis | 23 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | | 24 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 24 |
| 4.2 | Kerangka Kerja | 25 |
| 4.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 26 |
| 4.4 | Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling | 26 |
| 4.4.1 | Populasi | 26 |
| 4.4.2 | Sampel | 26 |
| 4.4.3 | Teknik Sampling | 26 |
| 4.4.4 | Besar Sampling | 27 |
| 4.5 | Identifikasi Variabel | 27 |
| 4.5.1 | Variabel Bebas (<i>Variabel Independent</i>)..... | 27 |
| 4.5.2 | Variabel Terikat (<i>Variabel Dependent</i>) | 28 |
| 4.6 | Definisi Operasional | 28 |
| 4.7 | Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data | 29 |
| 4.7.1 | Instrumen Data | 29 |
| 4.7.2 | Pengumpulan Data | 30 |
| 4.7.3 | Pengolahan Data | 31 |
| 4.7.4 | Analisa Data | 31 |
| 4.7.5 | Etika Penelitian | 31 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | | 33 |
| 5.1 | Hasil penelitian | 33 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 33 |
| 5.1.2 | Gambaran Umum Subjek Penelitian | 33 |
| 5.1.3 | Data Umum Hasil Penelitian | 34 |
| 5.2 | Data Khusus Hasil Penelitian | 36 |
| 5.2.1 | Tingkat pengetahuan pasien Pre Swab Rapid Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo | 38 |
| 5.2.2 | Tingkat kecemasan pasien Pre Swab Rapid Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo | 40 |
| 5.2.3 | Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat kecemasan pasien Pre Swab Rapid Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo | 41 |
| 5.3 | Keterbatasan | 42 |
| BAB 6 PENUTUP | | 44 |
| 6.1 | Simpulan | 44 |

| | | |
|-------|---------------------------------|-----------|
| 6.2 | Saran | 44 |
| 6.2.1 | Bagi responden | 44 |
| 6.2.2 | Bagi tempat penelitian | 44 |
| 6.2.3 | Bagi Peneliti selanjutnya | 45 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 46 |
| | LAMPIRAN-LAMPIRAN | 48 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Kuesioner Kecemasan <i>Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)</i> | 15 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional | 28 |
| Tabel 4.2 | Intrumen Tingkat Pengetahuan | 30 |
| Tabel 4.3 | Intrumen Tingkat Kecemasan | 30 |
| Tabel 5.1 | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 34 |
| Tabel 5.3 | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin | 34 |
| Tabel 5.4 | Karakteristik responden berdasarkan agama | 35 |
| Tabel 5.5 | Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan | 35 |
| Tabel 5.6 | Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan | 35 |
| Tabel 5.7 | Karakteristik responden berdasarkan riwayat pemeriksaan tes covid-19 | 36 |
| Tabel 5.8 | Karakteristik responden berdasarkan pernah menderita covid-19 | 36 |
| Tabel 5.9 | Karakteristik responden berdasarkan pernah mengalami gejala covid-19 | 36 |
| Tabel 5.10 | Karakteristik responden berdasarkan ada tidak keluarga yang terpapar covid-19 | 37 |
| Tabel 5.11 | Karakteristik responden berdasarkan ada tidak keluarga yang terpapar covid-19 | 37 |
| Tabel 5.12 | Karakteristik responden berdasarkan apakah ada anggota keluarga yang bekerja sebagai tenaga kesehatan | 38 |
| Tabel 5.13 | Karakteristik responden berdasarkan dari mana anda bisa mendapatkan sumber informasi tentang covid-19 | 38 |
| Tabel 5.14 | Karakteristik responden berdasarkan dari mana anda bisa mendapatkan sumber informasi tentang covid-19 | 39 |
| Tabel 5.15 | Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan | 39 |
| Tabel 5.16 | Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19 di lab dan klinik intibios sidoarjo | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Manusia Sebagai Sistem | 20 |
| Gambar 4.1 | Desain Penelitian Observasi analitik dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab Intibios Sidoarjo | 24 |
| Gambar 4.2 | Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab Intibios Sidoarjo | 25 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|--|----|
| Lampiran 1 | <i>Curriculum Vitae</i> | 48 |
| Lampiran 2 | Surat Izin penelitian | 49 |
| Lampiran 3 | Lembar Pengajuan Judul | 50 |
| Lampiran 4 | Persetujuan Etik | 51 |
| Lampiran 5 | Motto dan Persembahan | 52 |
| Lampiran 6 | Lembar <i>Information For Consent</i> | 53 |
| Lampiran 7 | Pernyataan persetujuan menjadi responden | 54 |
| Lampiran 8 | Data Demografi | 55 |
| Lampiran 9 | Kuesioner Tingkat Pengetahuan..... | 57 |
| Lampiran 10 | Kuesioner Tingkat Kecemasan | 61 |
| Lampiran 11 | Tabulasi Data | 63 |
| Lampiran 12 | Frekuensi Data Demografi | 72 |
| Lampiran 13 | Frekuensi Data Khusus | 76 |
| Lampiran 14 | Tabulasi Silang Data Khusus Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan | 78 |
| Lampiran 15 | Dokumentasi | 89 |
| Lampiran 16 | Panduan Tatalaksana Pemeriksaan Antigen Covid-19 | 90 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| ACE2 | : <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i> |
| ARDS | : <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> |
| Ag-RDT | : <i>Antigen-Rapid Detection Test</i> |
| Covid-19 | : <i>Coronavirus disease 2019</i> |
| CoV | : <i>Corona Virus</i> |
| CoV | : <i>Corona Virus</i> |
| HIV | : <i>Human immunodeficiency virus</i> |
| KKM | : <i>Kedaruratan Kesehatan Masyarakat</i> |
| MERS | : <i>Middle East Respiratory</i> |
| nCov | : <i>Novel Corona Virus</i> |
| RT-PCR | : <i>Reverse transcription-Polymerase Chain Reaction</i> |
| RI | : <i>Republik Indonesia</i> |
| SARS-COV2 | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| SARS | : <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> |
| VOC | : <i>Valatile Organic Compound</i> |
| WHO | : <i>Worl Health Organization</i> |
| ZSAS | : <i>Zung Self-rating Anxiety Scale</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) sebuah penyakit baru yang pertama kali terdeteksi di Wuhan, China pada Desember 2019. *World Health Organization* (WHO) kemudian menyatakan wabah virus corona sebagai darurat kesehatan global atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), (Arshad Ali et al., 2020). Pandemi Covid-19 telah menyebabkan hilangnya nyawa jutaan orang di seluruh dunia dan berdampak di semua sektor kehidupan, mulai dari kesehatan masyarakat, ekonomi, pendidikan, dunia kerja, dll (Kimberly, 2020). Tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan fisik, pandemi Covid-19 juga berdampak negatif pada kesehatan mental. RT-PCR merupakan pemeriksaan yang umum digunakan untuk diagnosis Covid-19 dan merupakan baku emas untuk diagnostik molekuler dari berbagai jenis virus atau bakteri patogen yang fastidious, selain RT-PCR, Rapid Antigen SARS-COV2 merupakan metode pemeriksaan imunoserologi dengan format tes alur lateral yang mudah digunakan dan umum dipakai untuk tes HIV, malaria, dan influenza. salah satu kelebihan metode Rapid Antigen SARS-COV2 yaitu tes lebih sederhana, mudah dilakukan, serta waktu pemeriksaan yang cepat sekitar 10-30 menit. akan tetapi rapid antigen memiliki sensitivitas yang lebih rendah dari pada metode molekuler (Pusparini, 2020).

Fenomena yang di peroleh di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo dari 10 pasien menyatakan, 7 pasien mengatakan cemas akan hasil pemeriksaan swab karena apabila positif tidak bisa melakukan perjalanan, 3 pasien mengatakan takut terjadi trauma hidung (perdarahan). pasien mengalami kecemasan saat akan melakukan pemeriksaan swab, kecemasan yang timbul biasanya ada beberapa factor yaitu kurangnya pengetahuan tentang swab, prosedur pengambilan sample dan hasil akhir dari pemeriksaan Covid-19. Masyarakat yang tidak mengetahui prosedur dari tindakan pengambilan sampel akan merasakan kecemasan yang luar biasa karena yang di fikirkan adalah sakit, atau terjadi trauma hidung (perdarahan) dan bagi orang-orang yang pernah mengalami trauma hidung kecemasan yang dirasakan semakin hebat. Berdasarkan pengetahuan peneliti sejauh ini hubungan antara

“Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien pre Swab Rapid Antigen Covid-19 Di Lab dan Klinik Sidoarjo” belum pernah di teliti.

Prevalensi Covid-19 secara global 113.695.296 kasus dengan mortalitas akibat Covid-19 (WHO, 2021), pada tanggal 2 Agustus 2020 secara global mencatat 17.396.943 kasus yang terkonfirmasi positif dan 675.060 kasus diantaranya dinyatakan meninggal akibat SARSCov-19, dengan 64% telah memiliki penyakit bawaan atau komorbid Kemenkes RI (2021) menunjukkan prevalensi Covid-19 secara nasional pertanggal 14 Februari 2021 sebanyak 159.012 atau 13.06% kasus aktif dengan tambahan kasus baru sebanyak 6.765 kasus, sebanyak 1.025.273 atau 84.21% kasus sembuh, sebanyak 33.183 atau 2.73% kasus meninggal. Jumlah total kasus di Jawa Timur sebanyak 129.800 kasus orang terkonfirmasi positif dan suspect 8.305 orang dengan persentase pasien positif yang sembuh 90,27%, dirawat 2,68%, dan meninggal 7,05%. Jumlah total kasus di Kota Surabaya sebanyak 21.508 kasus konfirmasi, sebanyak 225 konfirmasi dalam perawatan, sebanyak 19.955 kasus sembuh, sebanyak 1.328 kasus meninggal (Surabaya Lawan COVID-19, 2020). Prevalensi kecemasan secara global ditemukan lebih tinggi selama masa pandemi Covid-19 pada populasi secara umum sebanyak 35% (Lakhan et al., 2020). Data dari laman resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dari 1.522 orang responden yang melakukan pemeriksaan mandiri via daring terkait kesehatan jiwa dampak dari pandemi Covid-19 sebanyak 64,3% responden memiliki masalah psikologis cemas, stres atau depresi (pdskji, 2020). selain itu, data yang di temukan di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo pada bulan oktober di dapatkan total 5.833 pasien yang melakukan pemeriksaan swab. Sedangkan 3 bulan terakhir di dapatkan total 22.502 pasien yang melakukan pemeriksaan swab. rata-rata per bulan ada sekitar 6.534 pasien yang melakukan pemeriksaan swab, dan hasil selama 3 bulan terakhir di dapatkan total 14.849 pasien yang terkonfirmasi positif.

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) penyakit menular akibat *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* yang menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Law and Xu, 2020). Keputusan presiden menetapkan Covid-19 sebagai penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan

Masyarakat (KKM) sehingga dilakukan upaya pencegahan transmisi virus tersebut dari manusia ke manusia, pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, pandemic Covid-19 juga berdampak negative pada kesehatan mental (KemenkesRI, 2020). banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan bahwa usia, jenis kelamin, dan pendidikan menjadi faktor penyebab timbulnya kecemasan pada individu (Romadoni, 2016). salah satunya banyaknya stigma negative di masyarakat tentang pemeriksaan dini Covid-19, pemahaman yang keliru membuat masyarakat justru lebih lebih takut pada Swab tes dibanding pada virus Covid-19-nya itu sendiri, karena jika hasil swab tes menunjukkan seseorang terkonfirmasi positif Covid-19 berisiko menjadi korban stigma masyarakat.

Upaya memberikan pemahaman terkait pemeriksaan Swab Covid-19 salah satu cara preventif yakni dengan melakukan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi. pasien akan bertanya, melihat atau mendengar bahwa tes antigen yang dilakukan akan terasa sakit dan tidak nyaman karena pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. disini peneliti akan menjelaskan tentang prosedur pemeriksaan Swab kepada pasien agar diharapkan kecemasan pasien berkurang. berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk Menyusun penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut: Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien pre swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien pre swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik intibios Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik intibios Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik intibios Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori hubungan antara tingkat Pengetahuan dan tingkat kecemasan Pasien pre swab di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada pasien pre swab tersebut bagaimana mengatasi tingkat kecemasan saat akan melakukan pre swab Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan tentang hubungan pengetahuan dan kecemasan pasien pre swab Covid-19.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Lab dan klinik intibios Sidoarjo untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien swab di lab dan klinik intibios Sidoarjo.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre swab sebagai masukan atau data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai 1). Konsep Pengetahuan 2). Konsep Kecemasan 3). Konsep Covid-19 4). Model Konsep Callista Roy 5). Hubungan antar konsep

2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Purnamasari & Raharyani, 2020). pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014)

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada

suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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.

b). Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.

e) Jenis Kelamin

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

2. Faktor Eksternal meliputi:

a) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas.²⁰ Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Lingkungan diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

d. Mengukur Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan alat yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya

2.1.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Yusmanijar & Adulhaq, 2018), yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasana menurut (Ibrahim, 2012) adalah perasaan yang menetap berupa kekuatan atau kecemasan (was-was, khawatir dan cemas) yang meruapakan respons terhadap ancaman yang akan datang Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang

tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu proses (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu).

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan adalah rasa cemas yang muncul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, cemas karena berdoa atau merasa bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani, kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian dirinya (Fadli et al., 2020).

2.2.3 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan syok karena adanya risiko kesehatan. Orang yang tergolong normal terkadang mengalami kecemasan yang terlihat, sehingga bermanifestasi dalam bentuk gejala fisik dan mental. Gejala-gejala ini lebih terasa pada orang dengan gangguan mental. Beberapa gejala kecemasan adalah

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati
2. Adanya emosi yang kuat dan sangat marah hingga menimbulkan depresi.
3. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan Menurut (Stuart & Sundenen, 2013) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dengan penjelasan efeknya:

1. Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Kecemasan sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap.

Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika di arahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4. Panik berkaitan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas diantaranya (Stuart & Sundenen, 2013), yaitu :

1. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambatan GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2. Faktor Psikologis

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

b. Pandangan interpersonal. Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan

dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Pandangan perilaku. Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

2. Faktor Presipitasi

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Ancaman terhadap sistem dari seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.2.6 Faktor factor yang Mempengaruhi Respon Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Ibrahim, 2012), yaitu :

a Usia

Semakin tua seseorang, semakin baik tingkat kedewasaannya, meskipun tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Tingkat kecemasan Perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Karena perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya secara mendetail sedangkan laki-laki cenderung berfikirkan mendunia atau tidak mendetail.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahapan usia perkembangan mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan jiwa, termasuk konsep diri, yang mempengaruhi ide, pemikiran, keyakinan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain

d. Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress daripada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka

e. Pendidikan

Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress.

g. Makna yang dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

h. Nilai-nilai budaya dan spritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.

i. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman

seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

j. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

k. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan. Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Menurut Zung (Zung, 2017). cara penilaian kecemasan akan digolongkan menjadi 4 tingkatan kecemasan yang mengacu pada nilai yang diperoleh saat dilakukan perhitungan dengan pembagian tingkatan dan rentang skor sebagai berikut:

- 1) Skor ≤ 20 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 21 – 40 = kecemasan ringan
- 3) Skor 41 – 60 = kecemasan sedang
- 4) Skor 61 – 80 = kecemasan berat

| NO. | Kuesioner | Sering | Kadang-kadang | Jarang | Tidak pernah |
|------------|---|---------------|----------------------|---------------|---------------------|
| 1. | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya | | | | |
| 2. | Saya merasa takut tanpa alasan | | | | |
| 3. | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur | | | | |
| 4. | Saya mudah marah, tersinggung atau panik | | | | |
| 5. | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi | | | | |
| 6. | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar | | | | |
| 7. | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher dan nyeri otot | | | | |
| 8. | Saya merasa lemah dan mudah lelah. | | | | |
| 9. | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang | | | | |
| 10. | Saya merasakan jantung saya berdebar kencang | | | | |
| 11. | Saya sering mengalami pusing | | | | |
| 12. | Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan | | | | |
| 13. | Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal | | | | |
| 14. | Saya merasakan mati rasa dan kesemutan pada jari tangan & kaki | | | | |
| 15. | Saya terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan | | | | |
| 16. | Saya sering kencing dari pada biasanya | | | | |
| 17. | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat | | | | |
| 18. | Wajah saya terasa panas dan kemerahan | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 19. | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam | | | | |
| 20. | Saya mengalami mimpi buruk. | | | | |

Tabel 2.1 Kuesioner Kecemasan Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)
(Zung, 2017)

2.3 Konsep Covid-19

2.3.1 pengertian Covid-19

Corona virus (CoV) adalah penyakit akibat virus yang menyebabkan gejala ringan hingga berat. Setidaknya diketahui yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERSCoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Virus yang menyebabkan COVID-19 terutama ditransmisikan melalui droplet (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengembuskan nafas (Kementrian Kesehatan, 2020). Droplet ini terlalu berat dan tidak bisa bertahan di udara, sehingga dengan cepat jatuh dan menempel pada lantai atau permukaan lainnya.(Yuliana, 2020). Terdapat dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS- CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) sedangkan Novel coronavirus (2019- nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan belum diketahui hewan penular.

2.3.2 Etiologi Covid-19

Elektron dari partikel untai negatif 2019-nCoV menunjukkan bahwa morfologi virus umumnya berbentuk bola dengan beberapa *pleomorfisme*. Diameter virus bervariasi antara 60-140 nm. Partikel virus memiliki protein spike yang cukup khas, yaitu sekitar 9-12 nm dan membuat penampakan virus mirip seperti korona matahari. Jalan masuk virus ke dalam sel merupakan hal yang esensial untuk transmisi. Seluruh virus Corona mengode glikoprotein permukaan, yaitu protein spike (protein S), yang akan berikatan dengan reseptor inang dan menjadi jalan masuk virus ke dalam sel.

2.3.3 Cara penularan Covid-19

Virus masuk ke dalam tubuh melalui ikatan antara protein S dengan ACE2 yang diekspresikan oleh sel epitel inang. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (Yuliana, 2020).

Cara penularan utamanya adalah melalui titik-titik air dari saluran pernafasan, virus ini juga dapat ditularkan melalui kontak. Kebanyakan orang memperkirakan bahwa periode inkubasinya bervariasi antara 1 hingga 14 hari, umumnya sekitar 5 hari.

2.3.4 Manifestasi klinis Covid-19

COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

1. RT-PCR

RT-PCR (RT-PCR) merupakan pemeriksaan yang umum digunakan untuk diagnosis Covid-19 dan merupakan baku emas untuk diagnostik molekuler dari berbagai jenis virus atau bakteri patogen yang fastidious. Kuantitatif RT-PCR memiliki beberapa kelebihan yaitu lebih spesifik, konsisten, dapat digunakan dengan mudah, hanya memerlukan *primer-probe* tertentu yang dirancang dan disintesis sesuai gen target. Metode ini memiliki akurasi yang tinggi dan pelacakan yang baik untuk menelusur sumber penularan. Namun, penggunaan metode tersebut membutuhkan keahlian khusus dan biaya yang cukup mahal.

2. Rapid Antigen

Rapid Antigen SARS-COV2 merupakan metode pemeriksaan imunoserologi dengan format tes alur lateral yang mudah digunakan dan umum dipakai untuk tes HIV, malaria, dan influenza. Antigen-Rapid Detection Test (Ag-RDT) biasanya terdiri dari kaset plastik dengan rongga sampel dan penyangga serta strip matriks nitroselulosa disertai penanda berupa garis uji. Sampel yang dipakai untuk Ag-RDT adalah sampel usapan nasal atau nasofaringeal, Salah satu kelebihan metode Rapid Antigen SARS-COV2 yaitu tes lebih sederhana, mudah dilakukan, serta waktu pemeriksaan yang cepat sekitar 10-30 menit. Akan tetapi rapid antigen memiliki sensitivitas yang lebih rendah dari pada metode molekuler. Hal tersebut dikarenakan uji cepat antigen memerlukan target jumlah virus tertentu untuk dapat terdeteksi antigen proteinyasebagai hasil positif atau artinya, uji cepat antigen memiliki batas deteksi minimum jumlah virus.

3. Radiologi/CT-Scan

CT-Scan juga merupakan salah satu teknik diagnosis yang sensitivitasnya tinggi karena banyak peneliti merekomendasikan penggunaannya sebagai salah satu metode diagnostik tambahan yang diperlukan untuk mendiagnosis Covid-19. Hasilnya sudah dapat diketahui sebelum gejala klinis muncul. Gambaran umum CT dari pasien Covid-19 menunjukkan gambaran opak multi-lobar bilateral dengan distribusi yang berbeda di posterior dan juga di pinggir, sub-pleura, septa lobular menebal dengan pengisian alveolar yang bervariasi, dan efusi.

4. GeNose

GeNose merupakan salah satu metode terbaru dalam mendeteksi infeksi COVID-19 yang dikembangkan oleh peneliti dari salah satu universitas di Indonesia. Metode ini mendeteksi *Volatile Organic Compound* (VOC) yang terbentuk karena adanya infeksi Covid-19. VOC dikeluarkan bersama hembusan nafas ke dalam kantong khusus. Selanjutnya hembusan udara yang tertampung dalam kantong plastik akan diidentifikasi melalui sensor-sensor dan diolah datanya dengan bantuan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*).

2.3.6 Komplikasi

Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 1) Pneumonia (infeksi paru-paru)
- 2) Infeksi sekunder pada organ lain
- 3) Gagal ginjal
- 4) Acute cardiac injury
- 5) Acute respiratory distress syndrome
- 6) Kematian

2.4 Konsep Teori Keperawatan Callista Roy

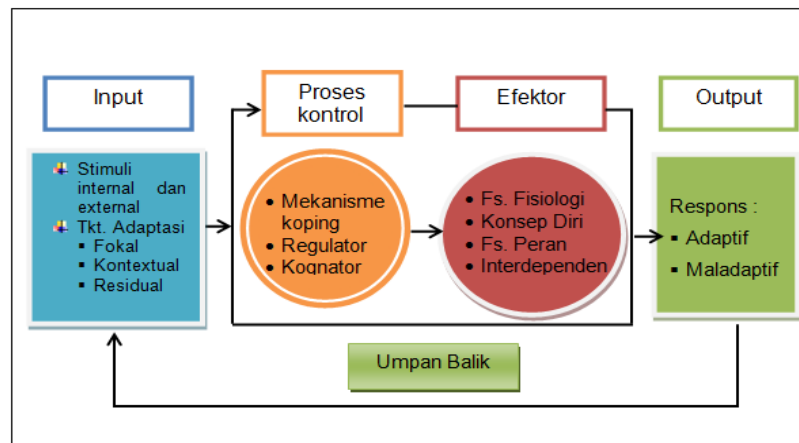
2.4.1 Konsep Dasar Teori Adaptasi

Menurut Teori Callista Roy (Roy et al., 2018) Adaptasi merupakan komponen pusat yang di pengaruhi oleh stimulus serta memerlukan proses koping pada individu. Proses adaptasi individu termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif sehingga meningkatkan integritas. Sedangkan keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Roy menyetujui pendekatan holistik keperawatan sebagai proses untuk mempertahankan keadaan baik dan tingkat fungsi yang tinggi.

2.4.2 Komponen Konsep Adaptasi Callista Roy

1. Manusia sebagai sistem

Model adaptasi keperawatan menurut Roy manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada dilingkungan. Sebagai suatu sistem dapat juga dijelaskan dalam istilah Input, Control, Proses Feedback, dan Output (Roy et al., 2018)



Gambar 2.1 Manusia Sebagai Sistem

a. Input (Stimulus)

Roy menjelaskan bahwa lingkungan merupakan stimulus (stressor) dari dunia dalam (internal) dan diluar (external) manusia (Roy et al., 2018). Stimulus internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses stressor biologis, sedangkan stimulus eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman (Sudarta, 2015).

b. Mekanisme Koping

Mekanisme penyesuaian atau koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis dan sosial. Dapat dijelaskan bahwa semua input stimulus yang masuk diproses oleh subsistem regulator dan kognator (Roy et al., 2018). Subsistem regulator merupakan mekanisme koping yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Subsistem Kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional.

c. Output

Individu dengan respon adaptif adalah individu yang dapat menyesuaikan diri sedangkan respon maldaptive tidak dapat menyesuaikan diri. Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan intergritas, sedangkan respon maladaptif dapat mengganggu integritas. Melalui proses feedback, respon-respon

itu selanjutnya akan menjadi Input kembali pada individu sebagai suatu sistem. Sehat-Sakit atau Adaptif-Maladaptif yakni Perilaku adaptasi yang muncul bervariasi, perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak konstruktif atau tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptive). Jika anak masuk pada zona maladaptive maka individu mempunyai masalah keperawatan adaptasi (Roy et al., 2018)

2. Keperawatan

Roy menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik perkembangan ilmu keperawatan dan. Roy menyetujui pendekatan holistic keperawatan dilihat sebagai proses untuk mempertahankan keadaan baik dan tingkat fungsi yang tinggi. (Sudarta, 2015).

2.5 Hubungan Antar Konsep

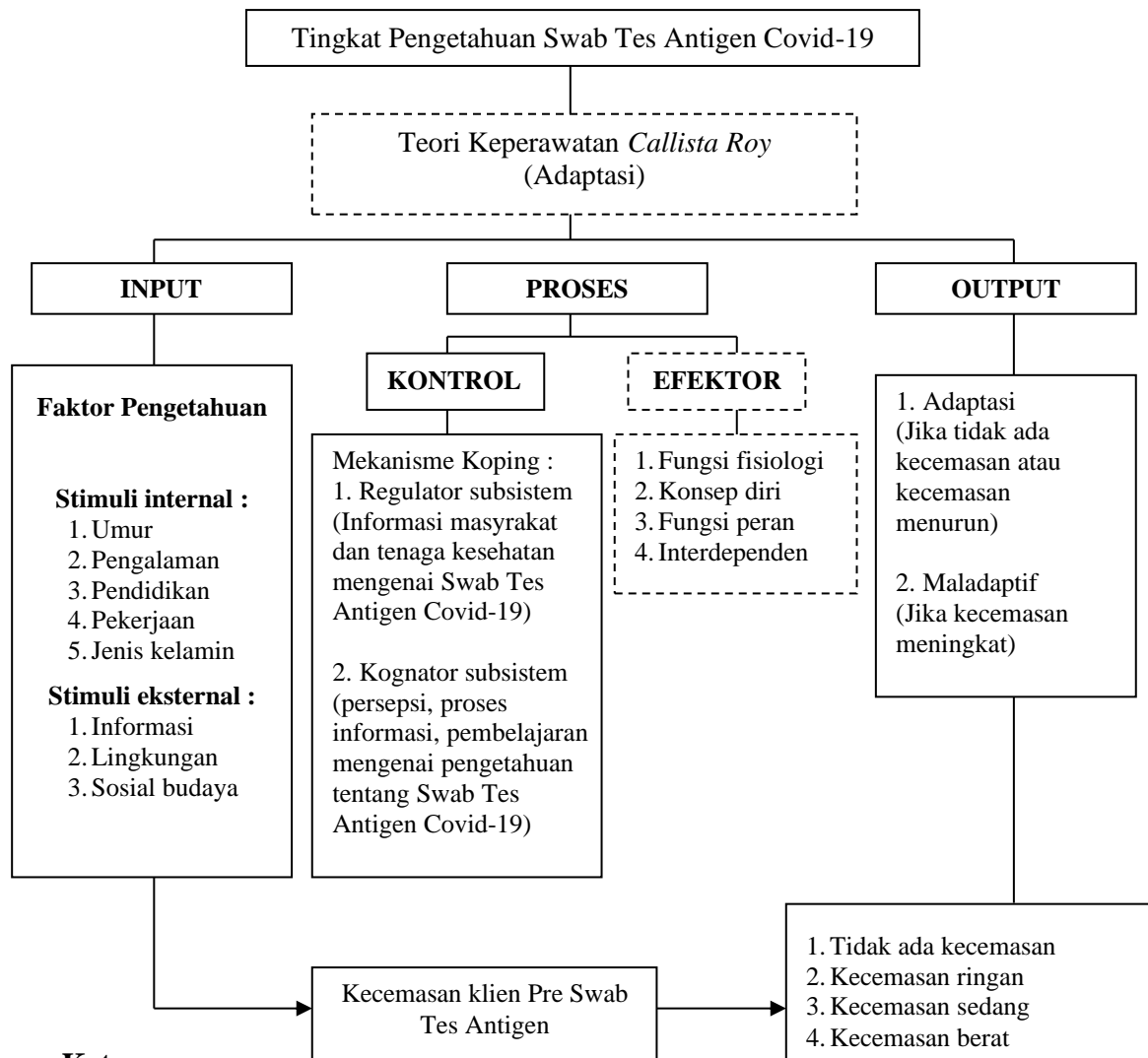
SARS-CoV-2. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang bernama Corona Virus Disease-19 atau yang lebih populer dengan istilah Covid-19, Virus ini menyerang sistem pernafasan manusia dan menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan. Semakin meningkatnya angka Covid-19 di Indonesia pemerintah membuat kebijakan untuk diadakannya skrining Covid-19 salah satunya Tes antigen (*Rapid swab test*) merupakan pemeriksaan imunitas yang bertujuan untuk mendeteksi adanya antigen dari suatu virus yang menandakan adanya infeksi terhadap virus menggunakan metode spesimen usap nasofaring atau nasal yang ditempatkan langsung ke dalam buffer ekstraksi atau reagen uji Biasanya, rapid tes antigen digunakan guna mendapatkan diagnosis patogen dari pernapasan, seperti respiratory syncytial virus dan virus influenza. Prosedur deteksi corona ini akan mendeteksi antigen dalam dalam tubuh pasien. Antigen adalah protein yang dikeluarkan oleh virus, termasuk Covid-19. Antigen dapat terdeteksi ketika ada infeksi yang sedang berlangsung di tubuh seseorang. Karena itu, *rapid swab* dapat mendeteksi keberadaan antigen virus corona pada orang yang sedang mengalaminya. Strategi diagnostik yang berbiaya rendah, cepat, dan mudah diakses.

Masyarakat yang akan dilakukan skrining Tes Antigen biasanya memiliki kecemasan, Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu proses penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Kecemasan yang terjadi ada beberapa faktor contohnya individu yang akan melakukan skrining cemas akan hasil yang diperoleh yaitu hasil positif Covid-19 lalu kecemasan yang terjadi karena kurangnya pengetahuan individu tersebut tidak terlepas dari hal tersebut individu yang akan melakukan skrining Tes Antigen. pasien akan bertanya, melihat atau mendengar bahwa Tes Antigen yang dilakukan akan terasa sakit dan tidak nyaman karena pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Semakin banyak masyarakat yang telah melakukan skrining Tes Antigen akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki individu masing-masing dan pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- | | |
|---|--|
| : Di teliti | : Berhubungan |
| : Tidak di teliti | : Berpengaruh |

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab Intibios Sidoarjo.

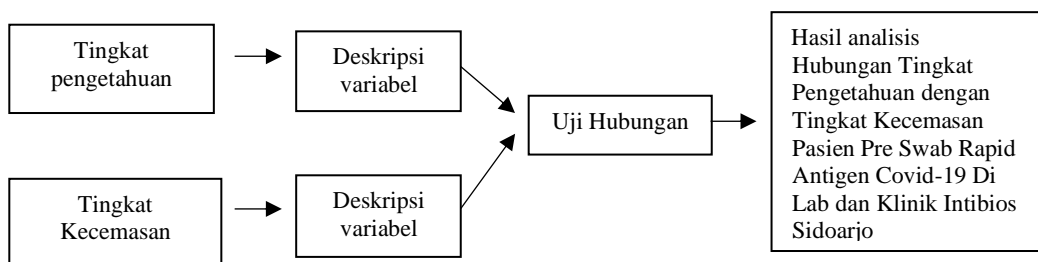
BAB 4

METODE PENELITIAN

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

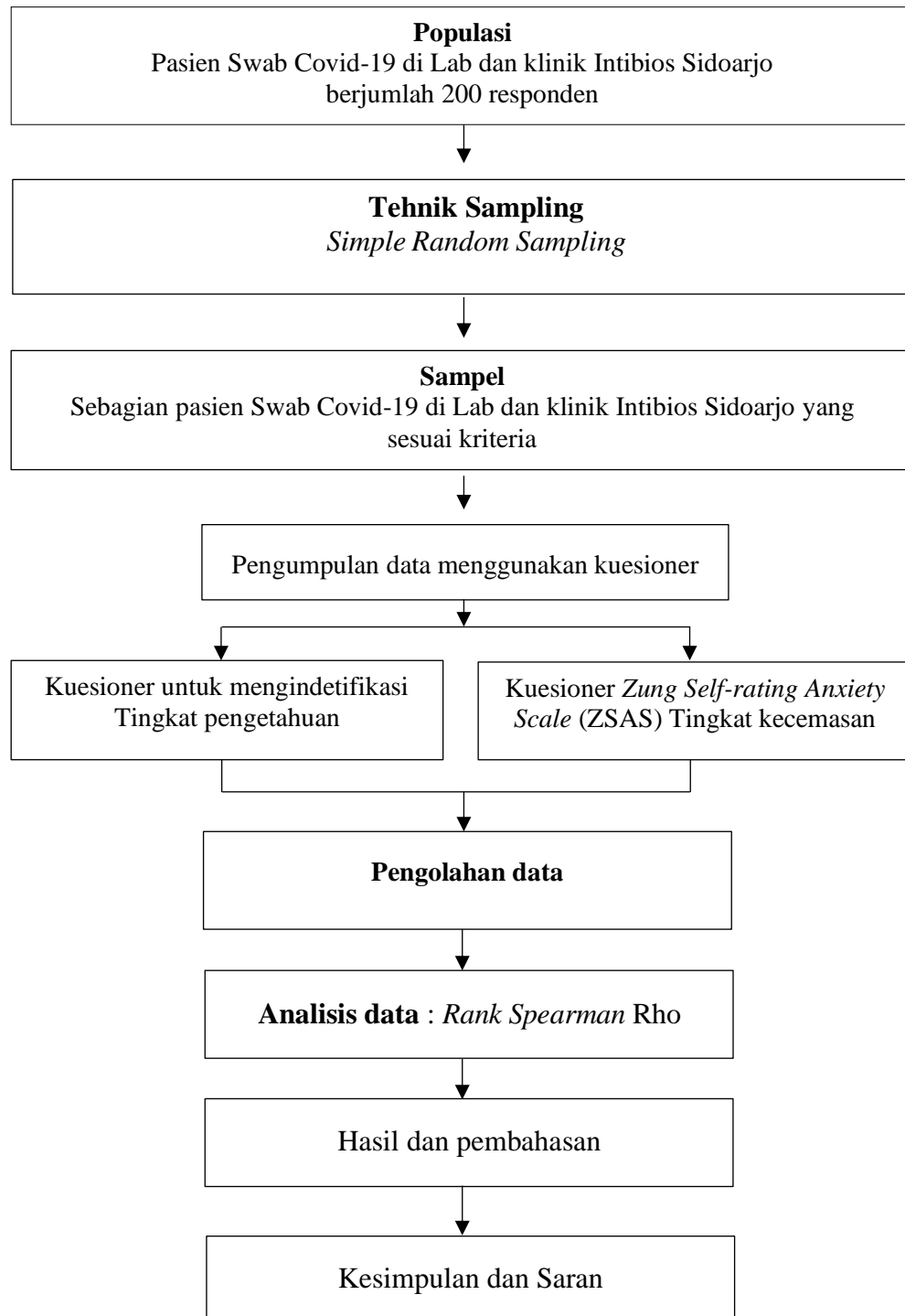
4.1 Desain penelitian

Desain Penelitian menggunakan desain penelitian *Analitik Observasional*, dengan pendekatan *Cross Sectional*, dilakukan penelitian 1 kali pertemuan. Peneliti menggunakan desain penelitian Analitik Observasional ini karena peneliti tidak memberikan suatu intervensi atau perlakuan dan penelitian ini bersifat kolerasional yang bertujuan untuk mencari Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data hanya satu kali pada saat itu.



Gambar 4.1 Desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional* Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab Intibios Sidoarjo

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan Januari 2022 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Swab Rapid Antigen Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo di ambil dari rata-ratabv perhari dengan jumlah 200 responden.

4.4.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah Pasien Swab Rapid Antigen di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang akan melakukan pemeriksaan Swab
 - b. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
 - c. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien dengan usia 15th ke bawah
 - b. Pasien yang mengambil hasil pemeriksaan Swab

4.4.3 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan secara acak kemudian disesuaikan dengan kriteria, yaitu peneliti mengambil beberapa Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo.

4.4.4 Besar Sampling

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

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

Keterangan;

n : besarnya sample

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0.05$)

Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah ;

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,0025)}$$

$$n = \frac{200}{1,5}$$

$$n = 133$$

$$n = 133 \text{ responden}$$

Dengan rumus di atas menghasilkan sampel dalam penelitian sebanyak 133 responden.

4.5 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, di antaranya yaitu :

4.5.1 Variabel Bebas (Variabel independent)

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo

4.5.2 Variabel Terikat (Variabel Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Pasien Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| No | Variabel Dependen | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala Ukur | Skore |
|----|---------------------|--|---|-----------|------------|---|
| 1. | Tingkat Pengetahuan | kemampuan pasien pre swab mampu menjawab pertanyaan tentang Covid-19 dan pemeriksaan Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian Covid-19 - Tanda gejala Covid-19 - Penularan Covid-19 - Pencegahan Covid-19 - Perbedaan Swab Antigen dan PCR - Perawatan Covid-19 - Pemeriksaan Swab | Kuesioner | Ordinal | <p>Kriteria :</p> <p>Pengetahuan baik = 76%-100%</p> <p>Pengetahuan cukup = 56%-75%</p> <p>Pengetahuan kurang = <56%</p> |
| 2. | Tingkat kecemasan | kondisi yang membuat pasien Pre Swab Antigen mengalami perubahan seperti perasaan gelisah, kwatir dan tegang | <p>Kuesioner Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS), dengan pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psikologis - Fisiologis | Kuesioner | Ordinal | <p>Kriteria :</p> <p>Skor \leq 20= tidak ada kecemasan</p> <p>Skor 21 – 40= kecemasan ringan</p> <p>Skor 41 – 60 = kecemasan sedang</p> <p>Skor 61 – 80 =</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------|
| | | | | | | kecemasan berat |
|--|--|--|--|--|--|-----------------|

4.7 Instrumen, Pengumpulan, pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Data

1. Instrumen Penelitian
 - a. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi berisi tentang identitas responden berisi tentang jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan, riwayat pemeriksaan Covid-19, pernah menderita Covid-19, ada keluarga yang terpapar Covid-19, apakah keluarga ada yang meninggal karna Covid-19, apakah ada keluarga yang bekerja sebagai tenaga Kesehatan, dan dari mana bisa mendapatkan sumber informasi covid.

- b. Instrumen Tingkat Pengetahuan

Instrumen ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang Covid-19 dan Swab rapid Covid-19, dalam penelitian, terdapat butir pertanyaan berjumlah 25 pertanyaan pilihan jawaban menggunakan multiple choice. Penilaian skoring pada instrument yaitu. jawaban benar skor 1, jawaban salah skor 0, dengan kriteria skor akhir : pengetahuan baik 76% - 100%, pengetahuan cukup 56%-75%, pengetahuan kurang <56%.

Tabel 4.2 Instrumen Tingkat pengetahuan

| Sub skala | Indikator | No item soal | Jumlah soal |
|-----------|--------------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 | Pengertian COVID-19 | 1,4,5,6,13,14 | 6 |
| 2 | Tanda gejala COVID-19 | 23 | 1 |
| 3 | Penularan COVID-19 | 12,22 | 2 |
| 4 | Pencegahan COVID-19 | 8,9,11,16,24 | 5 |
| 5 | Perbedaan Swab antigen dan PCR | 15 | 1 |
| 6 | Perawatan COVID-19 | 3 | 1 |
| 8 | Pemeriksaan Swab | 2,7,10,17,18,19,20,21,25 | 9 |
| Total | | | 25 |

c. Instrumen Tingkat kecemasan

Instrumen tingkat kecemasan menggunakan Kuesioner Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner kecemasan yang dirancang oleh Wiliam WK Zung, di kembangka berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II) (Adisty Faradila, Viantika Kusumasari, 2021). dalam instrument ini terdapat 25 pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan, penilaian skoring pada intrimen ini yaitu : Sering 4, kadang-kadang 3, jarang 2, tidak pernah 1, dengan kriteria skor akhir : tidak ada kecemasan <20, kecemasan ringan 21-40, kecemasan 41-60, kecemasan berat 61-80.

Tabel 4.3 Instrumen Tingkat Kecemasan

| Sub skala | Indikator | No item soal | Jumlah soal |
|-----------|------------|---|-------------|
| 1 | Psikologis | 1,2,4,5,20 | 5 |
| 2 | Fisiologis | 3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 | 15 |
| Total | | | 20 |

4.7.2 Pengumpulan Data

1. Melakukan perijinan kepada STIKES Hang Tuah Surabaya Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo.
2. Pengumpulan data dilakukan dengan memilih sebjek penelitian yang sesuai kriteria selanjutnya menandatangani informed concent sebagai responden penelitian.

3. Menyebar kuesioner data demografi, kuesioner Tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan.

4.7.3 Pengolahan Data

1. Variabel Tingkat Pengetahuan

Setelah data kuesioner Tingkat pengetahuan terkumpul peneliti memberikan skor pada tiap pertanyaan, apabila jawaban benar skor 1, dan apabila menjawab salah 0, kemudian skor di jumlahkan dan di kategorikan sesuai kriteria yaitu: pengetahuan baik 76%-100%, pengetahuan cukup 56%-75%, pengetahuan kurang <56%.

2. Variabel tingkat kecemasan

Setelah data kuesioner Tingkat kecemasan terkumpul penelitian memberikan skor pada setiap pertanyaan. Apabila jawaban Sering 4, kadang-kadang 3, jarang 2, tidak pernah 1, dengan kriteria skor akhir : tidak ada kecemasan <20, kecemasan ringan 21-40, kecemasan 41-60, kecemasan berat 61-80.

4.7.4 Analisis Data

Data lembar kuesioner yang telah terkumpul di periksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data kemudian di kumpulkan dan di kelompokkan. Setelah itu data di tabulasi kemudian di Analisa dengan analisis bivariat untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Interpretasi hasil untuk *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan yang di harapkan adalah $p \leq 0,05$.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya, izin dari manager Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti telah melaksanakan *inform consnt* sebelum penelitian dilaksanakan. Respoden dengan total 141 telah mengisi *inform consent*.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kuesioner saya tidak menggunakan nama asli responden karena untuk menjaga kerahasiaan/*privacy* responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah terkumpul oleh peneliti akan diberikan kode pada setiap responden, dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Rapid Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 -17 Januari 2022 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo dengan responden sebanyak 133 pasien.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo Intibios adalah laboratorium swab test yang dikhususkan untuk skrining covid-19 test, intibios di resmikan pada bulan desember 2020 dengan cabang pertama kali di sidoarjo. bertempat di Jl. Raya By pass Juanda No.83, Sedati Gede, Kec. Sedati, Kabupaten Sidoarjo dengan Tenaga kerja yang dimiliki sekarang sebanyak 50 karyawan. Seseorang dapat melakukan pemeriksaan swab di lab intibios tanpa perlu khawatir karena perawat akan menjelaskan prosedur pemeriksaan dan mengajarkan tehnik relaksasi apabila mengalami kecemasan saat pemeriksaan akan di lakukan dan intibios juga menyediakan layanan konsultasi dokter apabila pasien terjadi trauma hidung saat pemeriksaan swab atau mengalami tanda dan gejala covid-19.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien yang akan melakukan pemeriksaan swab, jumlah keseluruhan subjek penelitian ini sebanyak 133 pasien. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Data Umum Hasil Penelitian

| Jenis Kelamin | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------|
| • Laki-laki | 65 | 48.9% |
| • Perempuan | 68 | 51.1% |
| Usia | | |
| • 15-24 usia muda | 37 | 27.8% |
| • 25-35 usia dewasa | 74 | 55.6% |
| • 35-44 usia tua | 22 | 16.5% |
| Pendidikan Terakhir | | |
| • SD | 0 | 0% |
| • SMP | 0 | 0% |
| • SMA | 21 | 15.8% |
| • Perguruan Tinggi | 112 | 84.2% |
| Agama | | |
| • Islam | 94 | 70.7% |
| • Katolik | 13 | 9.8% |
| • Hindu | 11 | 8.3% |
| • Budha | 0 | 0% |
| • Protestan | 15 | 11.3% |
| • Konghucu | 0 | 0% |
| Status Perkawinan | | |
| • Belum Menikah | 61 | 45.9% |
| • Sudah menikah | 72 | 52.2% |
| Pekerjaan | | |
| • IRT | 0 | 0% |
| • Pegawai Swasta | 65 | 48.9% |
| • TNI/POLRI | 3 | 2.3% |
| • Tidak Bekerja | 33 | 24.8% |
| • PNS | 12 | 9.0% |
| • Lainnya | 20 | 15.1% |
| RPT | | |
| • Antigen | 23 | 17.3% |
| • Rapid Antibody | 0 | 0% |
| • PCR | 0 | 0% |
| • Genus | 0 | 0% |
| • Antigen dan PCR | 97 | 72.9% |
| • Antigen, Rapid Antibody, PCR | 6 | 4.5% |
| • Antigen, Rapid Antibody, PCR, Genus | 7 | 5.3% |

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| PMC | | |
| • Ya | 47 | 35.3% |
| • Tidak | 86 | 64.7% |
| PMG | | |
| • Tidak pernah | 1 | 0.8% |
| • Demam | 18 | 13.5% |
| • Sesak nafas | 0 | 0.0% |
| • Anosmia | 20 | 15.0% |
| • Demam dan anosmia | 94 | 70.7% |
| ATKC | | |
| • Tidak ada | 94 | 70.7% |
| • Suami | 0 | 0% |
| • Istri | 6 | 4.5% |
| • Ayah | 7 | 5.3% |
| • Ibu | 7 | 5.3% |
| • Anak | 4 | 3.0% |
| • Lainnya | 15 | 11.3% |
| AKMC | | |
| • Tidak ada | 127 | 95.5% |
| • Suami | 0 | 0% |
| • Istri | 0 | 0% |
| • Ayah | 3 | 2.3% |
| • Ibu | 2 | 1.5% |
| • Anak | 0 | 0% |
| • Lainnya | 1 | 0.8% |
| AKTK | | |
| • Tidak ada | 125 | 94.0% |
| • Suami | 1 | 0.8% |
| • Istri | 2 | 1.5% |
| • Ayah | 1 | 0.8% |
| • Ibu | 0 | 0% |
| • Anak | 0 | 0% |
| • Lainnya | 4 | 3.0% |
| DMNBC | | |
| • Tenaga kesehatan | 6 | 4.5% |
| • Media elektronik | 3 | 2.3% |
| • Media massa | 63 | 47.4% |
| • Spanduk/leaflet/brosur | 2 | 1.5% |
| • Semua | 59 | 44.4% |

Data umum hasil penelitian merupakan karakteristik responden menurut tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 133 responden, rata-rata berjenis kelamin Perempuan

(51,1%), berusia 25-35 tahun (55.6%) dan Sebagian besar berpendidikan terakhir perguruan tinggi (84,2%), rata-rata responden beraga islam (70.7%), dengan status sudah menikah (52.2%), data pekerjaan yang paling banyak di peroleh yaitu sebagai pegawai swasta (48.9%), responden rata-rata pernah melakukan pemeriksaan swab Antigen dan PCR (72.9%), Sebagian besar responden pernah mengalami covid-19 (64.7%), dengan gejala demam dan anosmia (70.7%), tidak ada keluarga yang pernah terpapar covid-19 (70,7%), dan tidak ada juga keluarga yang meninggal karena covid-19, karena responden sudah dapat menambah wawasan tentang covid-19 dari media massa (47.4%).

5.2 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan

| TK Pengetahuan | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Pengetahuan baik | 52 | 39.1% |
| Pengetahuan cukup | 29 | 21.8% |
| Pengetahuan kurang | 52 | 39.1% |
| Total | 133 | 100% |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 133 responden, rata-rata memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 52 (39.1%), pengetahuan cukup (21.8%), pengetahuan kurang 52 (39.1%),

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan

| TK Kecemasan | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|---------------------|----------------------|-------------------|
| Tidak ada kecemasan | 2 | 1.5% |
| Kecemasan ringan | 102 | 76.7% |
| Kecemasan sedang | 29 | 21.8% |
| Kecemasan berat | 0 | 0% |
| Total | 133 | 100% |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 133 responden Sebagian besar mengalami tingkat kecemasan ringan (76.7%), kecemasan sedang (21.8%), dan tidak ada kecemasan (1.5%), dan responden tidak ada yang mengalami kecemasan berat (0%).

3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19 di lab dan klinik intibios sidoarjo

Tabel 5.4 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19 di lab dan klinik intibios sidoarjo

| Tingkat pengetahuan | Tingkat kecemasan | | | | Total |
|---------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Pengetahuan baik | 0 0.0% | 44 84,6% | 8 15,4% | 0 0.0% | 52 100% |
| Pengetahuan cukup | 1 3,4% | 25 86,2% | 3 10,3% | 0 0.0% | 29 100% |
| Pengetahuan kurang | 1 1,9% | 33 63,5% | 18 34,6% | 0 0.0% | 52 100% |
| Total | 2 1.5% | 102 76.7% | 29 21.8% | 0 0.0% | 133 100% |

Nilai Sig. Uji Statistik Spearman's Rho = 0,036 = ($\rho < 0,05$)

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien swab rapid Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 102 orang (76.7%) dengan memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang (84,6%), selanjutnya yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (86.2%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (63.5%), sedangkan pasien dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 29 orang (21.8%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (34,6%), selanjutnya dengan pengetahuan baik 8 orang (6.0%), dan pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (10.3%). Sedangkan untuk pasien yang tidak memiliki kecemasan yaitu masing – masing berpengetahuan cukup dan kurang yaitu 1 orang.

Nilai uji statistik *Spearman's rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai $\alpha = \leq 0,01$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil $\rho = 0,03$, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat pengetahuan pasien Pre Swab Rapid Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo

Penelitian yang di lakukan pada pasein pre swab Rapid Antigen covid-19 menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan di dapatkan hasil tabel 5.4 pasien dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 52 (39.1%), pengetahuan baik 52 (39.1%), pengetahuan cukup 29 (21.8%). Hasil uji crosstabe responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 133 responden, sebagian besar dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi 122 orang (84.2%) dengan kategori memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 44 orang (33.1%) lalu untuk kategori pengetahuan baik yaitu 40 orang (30.1%) dan untuk kategori pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (21,1%), sedangkan responden yang dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 21 orang (15.8%) dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 12 orang (9.0%), lalu untuk kategori pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (6.0%). Pengetahuan juga sering dikaitkan dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan selalu memperluas pengetahuannya agar selalu memperbaharui wawasan yang dimilikinya. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas Pendidikan, pengalaman dan sumber informasi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Syahrianti, 2020), Informasi dapat diperoleh baik melalui media cetak maupun melalui media elektronik. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin meningkat pula pengetahuan pasien tentang pemeriksaan Swab Covid-19.

Berdasarkan hasil uji crosstabe antara usia dengan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa pasien pre swab rapid antigen Covid-19 sebagian besar di dapatkan pasien yang berusia dewasa sebanyak 74 (55.6%) dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (22.6%), kategori pengetahuan baik sebanyak 27 orang (20.3%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (12.8%), usia muda sebanyak 37 (27.8%) dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 16 orang (12.0%), kategori pengetahuan kurang sebanyak 12 orang

(9.0%), dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (6.8%), dan usia tua sebanyak 22 (16.5%) dengan kategori pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (7.5%), kategori pengetahuan baik sebanyak 9 orang (6.8%), dan kategori pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (2.3%). Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya umur kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang, semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan (Daulay, 2021). Semakin tua semakin banyak seseorang mendapatkan pengalaman sehingga semakin baik pula pengetahuannya.

Berdasarkan dari hasil data kuesioner di dapatkan responden paling banyak menjawab benar pada soal nomer 1 sebanyak 124 responden, hal ini dikarenakan sudah banyak di media sosial dan media cetak tentang informasi covid-19 dari mana pertama kali covid-19 di temukan dan menyebar, Dari 133 responden di dapatkan nilai terendah didapatkan pada nomor soal 24 sebanyak 63 responden yang menjawab benar dan sebanyak 70 responden menjawab salah. pengetahuan seseorang dipengaruhi beberapa faktor salah satunya informasi pengetahuan merupakan pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan melalui panca indra yang sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga. Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula Notoatmodjo (2012).

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Purnamasari & Raharyani, 2020). pengetahuan juga merupakan salah satu indikator seseorang yang akan mengalami perubahan pola pikir, sehingga dapat menjadikan individu untuk lebih baik dari sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo,

2014). Asumsi peneliti mengatakan pada umumnya seorang laki – laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dan laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih dibandingkan dengan perempuan. Pengetahuan juga dapat membantu seseorang untuk mengetahui kondisi yang dialaminya, dengan mengetahui akan riwayat penyakit keluarga atau faktor genetik yang dapat menjadi resiko tinggi mengidap penyakit tersebut (Suprayitno et al., 2020).

5.2.2 Tingkat kecemasan pasien Pre Swab Rapid Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa pasien pre swab Antigen Lab dan Klinik Sidoarjo dari 133 responden Sebagian besar merasakan tingkat kecemasan ringan hal ini dapat di buktikan dengan hasil tabulasi yaitu berjumlah 102 (76.7%), kecemasan sedang 29 (21.8%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 2 orang (1.5%), Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lainnya, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.respon fisiologi yang terjadi pada kecemasan sedang: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah. Sedangkan respon kognitif: lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterim, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.dan untuk pasien yang tidak ada kecemasan sebanyak 2 (1.5%). Penilaian tingkat kecemasan didapatkan menggunakan kuesioner Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS).

Kecemasan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, aset fisik, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pendidikan, finansial atau material, keluarga, obat, dukungan sosial budaya, Dalam penelitian ini di dapatkan responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 133 responden, sebagian besar Pendidikan terakhir pendidikan perguruan tinggi dengan jumlah 122 (84.2%), sedangkan responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 21 (15.8%). Cemas adalah suatu gangguan psikologis, dimana seseorang dengan gangguan kecemasan akan memiliki ciri seperti ketakutan atau kekhawatiran berulang, yang pada akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan rasa takut dan hilangnya konsentrasi

sehingga menyebabkan terjadinya penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Suwandi & Malinti, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun sebanyak 74 (55,6%), pasien dengan usia 15-24 sebanyak 37(27.8%), pada usia tersebut merupakan usia remaja disebut dengan masa transisi atau perahlihan karena terjadi pertumbuhan, perkembangan dan perubahan secara biologis serta psikologis, sehingga pasien rawan dan gampang mengalami kecemasan. Dan responden yang memiliki usia 35-44 di dapatkan data sebanyak 22 (16.5%). Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

5.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat kecemasan pasien Pre Swab Rapid Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien swab rapid Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 102 orang (76.7%) dengan memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang (33.1%), selanjutnya yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (18.8%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (24.8%), sedangkan pasien dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 29 orang (21.8%), dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (13.5%), selanjutnya dengan pengetahuan baik 8 orang (6.0%), dan pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (2.3%). Sedangkan untuk pasien yang tidak memiliki kecemasan yaitu masing – masing berpengetahuan cukup dan kurang yaitu 1 orang (0.8%).

Nilai uji statistik *Spearman's rho* dikatakan ada hubungan atau korelasi jika nilai $\alpha = \leq 0,01$. Hasil yang didapatkan menunjukkan hasil $\rho = 0,03$, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo Dengan nilai coefficient correlations $r = 0,182$ artinya memiliki hubungan yang lemah.

Kecemasan Masyarakat yang akan melakukan skrining Tes Antigen biasanya mengalami kekhawatiran akan dilakukannya swab, hal ini sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu proses penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Kecemasan yang terjadi ada beberapa factor contohnya individu yang akan melakukan skrining cemas akan hasil yang diperoleh yaitu hasil positif Covid-19 lalu kecemasan yang terjadi karena kurangnya pengetahuan individu tersebut tidak terlepas dari hal tersebut individu yang akan melakukan skrining Tes Antigen. Pasien akan bertanya, melihat atau mendengar bahwa Tes Antigen yang dilakukan akan terasasakit dan tidak nyaman karena pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Semakin banyak masyarakat yang telah melakukan skrining Tes Antigen akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki individu masing-masing dan pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Meskipun demikian, pengetahuan sangat membantu seseorang untuk melakukan suatu hal tidak menutup kemungkinan dalam hal kecemasan, seseorang yang memiliki pengetahuan luas dan baik dapat mengalihkan kecemasannya sendiri, sebaliknya dengan seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah kemungkinan sangat membutuhkan pertolongan untuk mengalihkan kecemasan yang sedang dialaminya. Dengan demikian peran perawat dalam hal edukasi pre dan post tindakan sangat perlu dilakukan untuk membantu seseorang yang memiliki kecemasan cukup hingga berat dengan memberikan edukasi maupun terapi.

Peneliti juga berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre swab antigen Covid-19 di lab dan klinik Intibios Sidoarjo. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien, dengan memberikan pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang pemeriksaan swab Antigen Covid-19. Sehingga, pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik dan di

harapkan mengurangi kecemasan pasien.

5.3 Keterbatasan

1. Pengambilan data melalui sistem daring (*online*) sehingga peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadinya miskomunikasi atau mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner.
2. Banyak ditemukan responden yang kesusahan dalam mengakses alamat website yang dibagikan oleh peneliti dikarenakan tidak memahami prosedur mengaksesnya, keterbatasan paketan internet, serta adanya bantuan dari pihak keluarga dalam pengisian kuesioner sehingga data yang didapat rentan terjadi ketidakjujuran.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan peneliti dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo pasien tingkat pengetahuan kurang dan pengetahuan baik mempunyai hasil yang seimbang.
2. Pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo rata-rata mengalami tingkat kecemasan ringan.
3. Tingkat Pengetahuan berhubungan dengan Tingkat kecemasan pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo.

6.2 Saran

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

6.2.1 Bagi responden

Pasien Pre Swab Rapid Antigen hendaknya dapat merelaksasikan diri sebelum dilakukannya tindakan swab dengan cara tenang dan mengikuti prosedur yang telah disampaikan, dan mempercayakan diri kepada petugas agar timbulah rasa aman dan nyaman pada saat swab dilakukan.

6.2.2 Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa jadi acuan untuk pihak lab untuk mengoptimalkan pelayanan yang berfokus kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan swab agar tidak merasa cemas serta dapat memberikan konseling maupun terapi relaksasi terhadap pasien yang mengalami kecemasan.

6.2.2 Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mencari variable lainnya untuk melanjutkan penelitian ini dan penelitian ini bisa digunakan refrensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat kecemasan pasien pre swab Rapid Antigen Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty Faradila, Viantika Kusumasari, F. D. K. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Arshad Ali, S., Baloch, M., Ahmed, N., Arshad Ali, A., & Iqbal, A. (2020). The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)—An emerging global health threat. *Journal of Infection and Public Health*, 13(4), 644–646. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.033>
- Daulay, W. (2021). *GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA. Volume 2 N*(January 2006), 18–26.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Ibrahim, S. (2012). *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jelajah Nusa.
- Kementerian Kesehatan RI 2020. (n.d.). *PEDOMAN REV-5_Sosialisasi 15072020-dikonversi.pdf*.
- Kemntrian Kesehatan. (2020). Pedoman COVID REV-4. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*, 1(Revisi ke-4), 1–125.
- Kimberly, C. (2020). Impact of COVID-19 on people’s livelihoods, their health and our food systems. In *World Health Organization* (pp. 4–7). <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11(4), 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Law, S., Leung, A. W., & Xu, C. (2020). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): From causes to preventions in Hong Kong. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 156–163. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.059>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*.
- pdkji. (2020). *Masalah Pskilogis Terkait Pandemi Covid-19 di Indonesia*. <Http://Pdkji.Org/Home>. <http://pdkji.org/home>
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid -19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 33–42. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311>
- Pusparini, P. (2020). Tes serologi dan polimerase chain reaction (PCR) untuk deteksi SARS-CoV-2/COVID-19. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 46–48. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.46-48>
- Roy, K., Ibu, P., & Trimester, H. (2018). *Konsep*. 19(2), 34–38.
- Stuart, G. ., & Sundenen, S. J. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa 6th edition*. Mosby Book Inc.
- Suprayitno, E., Rahmawati, S., Ragayasa, A., & Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19. *Journal*

- Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 68–73. <http://www.informaticsjournals.com/index.php/jhsr/article/view/8530/13618>
- Surabaya Lawan COVID-19. (2020). Surabaya Tanggap COVID-19. In *Surabaya Lawan COVID-19* (pp. 1–1). <https://lawancovid-19.surabaya.go.id/visualisasi/graph%0Ahttps://lawancovid-19.surabaya.go.id/berita-pemkot/baca/pengembangan-urban-farming-dan-diversifikasi-pangan-untuk-penguatan-ketahanan-pangan-kota-surabaya>
- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677–685. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.2991>
- Syahrianti, S., Fitriyanti, W. O., Askrening, A., & Yanthi, D. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Merawat Bayi Baru Lahir. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 214–223. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.235>
- WHO. (2021). *Coronavirus (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Yusmanijar, & Adulhaq, M. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun di SD Islam Al Amal Jaticepaka. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 100190.
- Zung, W. W. K. (2017). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371–379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

Lampiran 1*Curriculum Vitae*

Nama : Apriyadi Andi Saputro
NIM : 2011006
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 18 April 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dusun Simpangan Kalianget Barat, Sumenep, Madura
Email : Andhisaputro68@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
- TK PGRI Kalianget Timur
- SDN Timur 1 Kalianget
- SMP Negeri 1 Kalianget
- SMA Negeri 1 Kalianget
- D3 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Riwayat Organisasi : Badan Eksekutif Mahasiswa 2017-2020

Lampiran 2

| | | |
|---|--|--|
|  | 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, 19 Oktober 2021 | |
| Nomor : B/ 15/X/2021/S1KEP Klasifikasi : BIASA. Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin : <u>Studi Pendahuluan</u> | Yth. Kepada Kepala Lab. Intibios Sidoarjo Jl. Raya By Pass Juanada No. 83 Sedati Gede Kec. Sedati di <u>Sidoarjo</u> | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepala Laboratoun intibios Sidoarjo 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 : Apriyadi Andi Saputro NIM : 201.1006 Judul penelitian : Hubungan tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Swab Rapid Antigen Covid 19 Di Lab. Dan Klinik Antibios Sidoarjo 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: <i>Whatsapp</i>, <i>Google form</i>, dan lain-lain. 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. | | |
| Surabaya, 19 Oktober 2021 Kaprodi S1 Keperawatan  Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010 | | |
| Tembusan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp) 3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby 4. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Shv | | |

Lampiran 3

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
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 : Apriyadi Andi Saputro

NIM : 2011006

Mengajukan Judul Penelitian

" Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan pasien Pre Swab Rapid Antigen Covid 19 di Lab dan klinik Intibios Sidoarjo"

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 : Lab Intibios Sidoarjo

Alamat : Jl.Raya By pass Juanda No.83, Sedati Gede, Kec. Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur

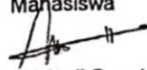
Tembusan : 1. Lab dan klinik Intibios Sidoarjo
2.

Waktu/ Tanggal :


Demikian permohonan saya.

Surabaya, 11 Oktober 2021

Mahasiswa



Apriyadi Andi Saputro
NIM. 2011006

Pembimbing 1




Christina Yuliasluti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.017



Ka Prodi S1 Keperawatan


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

Lampiran 4

PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/04/I/2022/KEP/SHT


Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Apriyadi Andi Saputro

dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo

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.

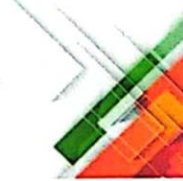
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Januari 2022 sampai dengan tanggal 18 Januari 2023



Ketua KEP

[Signature]

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



Lampiran 5

Motto dan Persembahan

” Ojok sambat ae, syukuri ”

Kupersembahkan Karyaku Yang sederhana Ini kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa ALLAH SWT yang sudah memberikan kesehatan selalu dan melancarkan dalam mngerjakan tugas akhir saya ini.
2. Untuk papa “Moh.Taufik Rahman dan mama “Marwiyah” terima kasih ku ucapkan sudah membesarkanku dan selalu mendoakanku
3. Terimakasih dosen pembimbing Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
4. Tidak lupa juga untuk kekasih saya yang selalu mendukung dan menyemangati dalam mengerjakan tugas akhir ini.

Lampiran 6**LEMBAR INFORMATION FOR CONSENT**

Kepada Yth.

Pasien Calon Responden Penelitian

Di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan bisa menambah pengetahuan untuk saudara. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Apriyadi Andi Saputro
NIM : 2011006

.....

Lampiran 7**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Apriyadi Andi Saputro

NIM : 2011006

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Swab Antigen Covid-19 di Lab dan Klinik Intibios Sidoarjo”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, November 2021

Peneliti

Responden

Apriyadi Andi Saputro
Nim. 2011006

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 8

Kode responden :

Tanggal pengisian :

**LEMBAR KUESIONER
DATA DEMOGRAFI
TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE SWAB RAPID ANTIGEN COVID-19
DI LAB DAN KLINIK INTIBIOS SIDOARJO**

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
 2. Berilah tanda check list (√) di dalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar
 3. Teliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk menjawab.
-

A. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan
- b. Umur : _____ Tahun
- c. Pendidikan terakhir: SD SMP
 SMA Perguruan tinggi
- d. Agama : Islam Hindu Protestan
 Katolik Budha Konghucu
- e. Status perkawinan : Belum menikah Sudah menikah Janda/duda
- f. Pekerjaan : Ibu rumah tangga TNI/Polri Wiraswasta
 Swasta Tidak bekerja PNS
 Lainnya, yaitu _____
- g. Riwayat pemeriksaan Tes Covid-19 : Antigen PCR
 Rapid Antibody Genus
 Antigen dan PCR Antigen,Rapid Antibody,PCR
 Semua
- h. Pernah menderita Covid-19 : Iya Tidak

i. Pernah mengalami gejala Covid-19 : Tidak pernah Sesak nafas
 Demam Anosmia
 Demam dan Anosmia

j. Ada tidak keluarga yang pernah terpapar Covid-19 : Iya Tidak

Jika ya, Siapa ? Tidak ada Istri Ibu
 Suami Ayah Anak
 Lainnya, sebutkan _____

k. Apakah ada keluarga yang meninggal karena Covid-19 : Iya Tidak

Jika ya, Siapa ? Tidak ada Ibu
 Suami Ayah Anak
 Lainnya, sebutkan _____

l. Apakah ada anggota keluarga yang bekerja sebagai tenaga Kesehatan :

Jika ya, Siapa ? Tidak ada Ibu
 Suami Ayah Anak
 Lainnya, sebutkan _____

m. Dari mana anda bisa mendapatkan sumber informasi tentang Covid-19 ?

Tenaga kesehatan Media massa (koran, tabloid, dll)
 Media elektronik (televisi, internet, dll) Spanduk/Leaflet/Brosur
 Semua

Lampiran 9**KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN****Petunjuk Soal :**

PILIHAN GANDA. Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang paling benar diantara jawaban a,b,c,dan d !

1. Virus corona (Covid-19) yang menyerang manusia pertama kali muncul di ... pada awal tahun 2020.
 - a. China
 - b. Amerika
 - c. Indonesia
2. Pemeriksaan baku emas untuk mendiagnosa Covid-19 adalah ?
 - a. PCR
 - b. Antigen
 - c. Rapid Antibody
3. Apabila kita ada gejala Covid-19 Apa yang kita harus lakukan, **kecuali** ?
 - a. Pergi ke dokter
 - b. Melakukan test Covid-19
 - c. Panik dan sedih
4. Nama lain dari Covid-19 adalah ?
 - a. Covid-20
 - b. Covid
 - c. SARS-Cov-2
5. Penyakit Covid-19 Adalah ?
 - a. Virus yang menginfeksi sitem pernafasan
 - b. Virus yang menginfeksi saluran perkemihan
 - c. Virus yang menyebabkan kelumpuhan
6. Suhu tubuh yang di indikasikan sedang terjangkit penyakit Covid-19 yaitu ?
 - a. 35C
 - b. 37C
 - c. 38C

7. Tujuan pemeriksaan Swab Antigen adalah, **kecuali** ?
 - a. Memutus penyebaran Covid-19
 - b. Mengetahui apakah kita terpapar Covid-19
 - c. Membersihkan hidung
8. Apabila kita terpapar Covid-19 berapa lama kita melakukan isolasi mandiri?
 - a. 10 Hari
 - b. 14 Hari
 - c. 30 Hari
9. Tujuan menjaga jarak (*Social distancing/Physical distancing*) untuk ?
 - a. Membudayakan antri dan disiplin
 - b. Mengantisipasi penyebaran Covid-19
 - c. Menghindari risiko terkena Covid-19
10. Jika hasil tes Swab Antigen kita positif apa yang harus kita lakukan, **kecuali** ?
 - a. Pergi liburan
 - b. Melakukan tes PCR
 - c. Meningkatkan imun dengan mengkonsumsi vitamin
11. Peran serta masyarakat diperlukan untuk mencegah Covid-19 semakin menyebar dengan ?
 - a. Menjalankan pola hidup bersih dan sehat
 - b. Beramai-ramai mengadakan hiburan
 - c. Ikut menyosialisasikan pencegahan Covid-19 melalui media sosial dan lingkungan kita
12. Hewan yang di duga menyebarkan Virus Corona (Covid-19) di Wuhan China adalah ?
 - a. Ular
 - b. Kelelawar
 - c. Ayam
13. Kepanjangan dari ODP adalah
 - a. Orang Dalam Pemeriksaan
 - b. Orang Dalam Pantauan
 - c. Orang Dalam Pemulihan
14. Kepanjangan dari PDP adalah ?
 - a. Pasien Dalam Pengawasan
 - b. Pasien Dalam Pemulihan

- c. Pasien Dalam Pemeriksaan
15. Apa perbedaan Swab antigen dan PCR ?
 - a. Sensitivitas PCR lebih tinggi dari antigen
 - b. Sensivitas Antigen lebih tinggi dari PCR
 - c. Meliliki sensitifitas yang sama
 16. Cara menggunakan masker yang benar adalah
 - a. Menutupi hidung dan mulut sampai ke dagu
 - b. Menutupi mulut saja
 - c. Menutupi hidung saja
 17. Pengambilan sampel Swab PCR Covid-19 ?
 - a. Hidung (nasofarings)
 - b. Hidung (nasofarings dan mulut (orofarings)
 - c. Mulut (orofarings)
 18. Pengambilan sampel Swab Antigen Covid-19 ?
 - a. Hidung (nasofaring)
 - b. Hidung (nasofaring) dan mulut (orofarings)
 - c. Mulut (orofarings)
 19. Apa yang sebaiknya anda lakukan ketika mengalami kecemasan saat akan melakukan pemeriksaan Swab, **kecuali** ?
 - a. Tetap tenang,jangan panik
 - b. Melakukan tehnik relaksasi tarik nafas
 - c. Mengabaikan intruksi petugas
 20. Kelebihan dari Swab Antigen adalah
 - a. Hasil lebih cepat
 - b. Sensitivitas lebih tinggi dari PCR
 - c. Hanya mendeteksi dini
 21. Pengambilan sample pemeriksaan tes Genose ?
 - a. Pengambilan melalui pembuluh darah vena
 - b. Pengambilan dengan cara meludah
 - c. Pengambilan dengan cara menghembuskan nafas ke kantong
 22. Penularan covid-19 salah satunya melalui droplet (percikan batuk dan bersin), selain dari droplet adalah ?

- a. Ventilasi udara yang buruk
 - b. Darah
 - c. Cairan urin
23. Berikut adalah tanda dan gejala Covid-19
- 1) Demam
 - 2) Batuk
 - 3) Sesak nafas
 - 4) Nyeri Otot
 - 5) Hilangnya indra prasa
- Manakah yang termasuk tanda dan gejala Covid-19 ?
- a. 1,3,5
 - b. Salah semua
 - c. Benar semua
24. Bagaimana cara mencegah penularan Covid-19, kecuali ?
- a. Menjaga Kesehatan dan kebugaran
 - b. Tidak menggunakan masker
 - c. Mencuci tangan secara teratur dengan sabun
25. Pengambilan sample tes Rapid Antibody adalah ?
- a. Pengambilan melalui pembuluh darah vena
 - b. Pengambilan dengan cara meludah
 - c. Pengambilan di hidung dan tenggorokan

Lampiran 10

KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT KECEMASAN
 Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Silahkan memberi tanda ceklis (√) Apabila anda merasakan hal-hal di bawah ini saat akan melakukan pemeriksaan Swab test Rapid Antigen Covid-19 ?

| NO. | Kuesioner | Sering | Kadang-kadang | Jarang | Tidak pernah |
|-----|---|--------|---------------|--------|--------------|
| 1. | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya | | | | |
| 2. | Saya merasa takut tanpa alasan | | | | |
| 3. | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur | | | | |
| 4. | Saya mudah marah, tersinggung atau panik | | | | |
| 5. | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi | | | | |
| 6. | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar | | | | |
| 7. | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher dan nyeri otot | | | | |
| 8. | Saya merasa lemah dan mudah lelah. | | | | |
| 9. | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang | | | | |
| 10. | Saya merasakan jantung saya berdebar kencang | | | | |
| 11. | Saya sering mengalami pusing | | | | |
| 12. | Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan | | | | |
| 13. | Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal | | | | |
| 14. | Saya merasakan mati rasa dan kesemutan pada jari tangan & kaki | | | | |
| 15. | Saya terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan | | | | |

| | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|
| 16. | Saya sering kencing dari pada biasanya | | | | |
| 17. | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat | | | | |
| 18. | Wajah saya terasa panas dan kemerahan | | | | |
| 19. | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam | | | | |
| 20. | Saya mengalami mimpi buruk. | | | | |

Lampiran 11

Lembar Tabulasi Demografi

| QR | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | RPT | PMC | PMG | ATKCAKMC | AKTK | DMNBC |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----------|------|-------|
| X1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| X3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 7 | 1 | 3 | 6 | 0 | 4 |
| X5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X6 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X7 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X8 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 7 | 1 | 4 | 6 | 0 | 5 |
| X9 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 7 | 1 | 1 | 6 | 6 | 3 |
| X11 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 0 | 3 |
| X12 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X13 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| X14 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 7 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X15 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 6 | 0 | 5 |
| X16 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 0 | 5 |
| X17 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 6 | 0 | 3 |
| X18 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 6 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X19 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| X20 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X21 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X22 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 0 | 5 |
| X23 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X24 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 0 | 4 | 4 |
| X25 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| X26 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 6 | 0 | 5 |
| X27 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 7 | 1 | 1 | 6 | 0 | 3 |
| X28 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| X29 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| X30 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 0 | 5 |
| X31 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| X32 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| X33 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X34 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| X35 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 |
| X36 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X37 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 4 | 6 | 0 | 2 |
| X38 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X39 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X40 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X41 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 0 | 3 | 5 |
| X42 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 6 | 0 | 5 |
| X43 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X44 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X45 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X46 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X47 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X48 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X49 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X50 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X51 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0 | 5 |
| X52 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| X53 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| X54 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X55 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| X56 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X57 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 5 | 0 | 5 |
| X58 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 6 | 0 | 3 |
| X59 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| X60 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X61 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X62 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X63 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X64 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 6 | 0 | 3 |
| X65 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X66 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| X67 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X68 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X69 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| X70 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| X71 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| X72 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X73 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X74 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X75 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X76 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 6 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X77 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X78 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 0 | 3 |
| X79 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X80 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X81 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X82 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| X83 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| X84 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X85 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X86 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X87 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X88 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| X89 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 0 | 5 |
| X90 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| X91 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X92 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X93 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X94 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X95 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X96 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X97 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X98 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X99 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 7 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X100 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X101 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X102 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X103 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| X104 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X105 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X106 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X107 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X108 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X109 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| X110 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X111 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X112 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X113 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | 3 |
| X114 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X115 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| X116 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 0 | 0 | 3 |
| X117 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X118 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X119 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X120 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 6 | 5 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 3 |
| X121 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| X122 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 3 |
| X123 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X124 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| X125 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| X126 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| X127 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X128 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| X129 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X130 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| X131 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 6 | 5 |
| X132 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | 5 |
| X133 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Total | 133 | 201 | 251 | 490 | 228 | 205 | 451 | 593 | 219 | 454 | 171 | 23 | 32 | 504 |

Keterangan :**P1** = Informed consent

1. Setuju

P2 = Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

P3 = Umur

1. 15-24 Tahun
2. 25-35 Tahun
3. 35-44 Tahun

P4 = Pendidikan Terakhir

1. SD
2. SMA
3. SMP
4. Perguruan Tinggi

P5 = Agama

1. Islam
2. Katolik
3. Hindu
4. Budha
5. Protestan
6. Konghucu

P6 = Status Perkawinan

1. Belum kawin
2. Sudah kawin

P7 = Pekerjaan

1. IRT
2. Pegawai swasta
3. TNI/Polri
4. Tidak bekerja
5. PNS
6. Lainnya

RPT = Riwayat Pemeriksaan Tes Covid-19

1. Antigen
2. Rapid Antibody
3. PCR
4. Genus
5. Antigen dan PCR
6. Antigen, Rapid Antibody, PCR
7. Semua

PMC = Pernah Menderita Covid-19

1. iya
2. tidak

PMG = Pernah Mengalami Gejala Covid-19

0. tidak pernah
1. Demam
2. Sesak Nafas
3. Sesak nafas
4. Demam dan Anosmia

ATKC = Ada tidak keluarga yang terpapar Covid-19

0. tidak ada
1. suami
2. istri
3. ayah
4. ibu
5. anak
6. lainnya

AKMC = apakah ada anggota keluarga yang meninggal Karena Covid-19

0. tidak ada
1. suami
2. istri
3. ayah
4. ibu
5. anak
6. lainnya

AKTK = Apakah ada anggota keluarga yang bekerja sebagai tenaga Kesehatan

0. tidak ada
1. suami
2. istri
3. ayah
4. ibu
5. anak
6. lainnya

DMNBC = Dari mana anda bisa mendapatkan sumber informasi tentang Covid-19

1. Tenaga Kesehatan
2. Media elektronik
3. Media massa
4. Spanduk/leaflet/Brosur
5. Semua

Lembar Tabulasi Tingkat Kecemasan

| KODE RESPONDEN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | JUMLAH | KODING | KATEGORI |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------|--------|---------------------|
| X1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 36 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 47 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 32 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 28 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 31 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X7 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 23 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X9 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 40 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 31 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 27 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X12 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 33 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X13 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 42 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X14 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 26 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X15 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 41 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X16 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 23 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X17 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 32 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X18 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 27 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X19 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 40 | 2 | Kecemasan Sedang |
| X20 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X22 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 37 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X23 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 41 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X24 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 39 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X25 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 23 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X26 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 31 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X27 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 39 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X28 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X29 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 28 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X30 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 37 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X31 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 26 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 1 | Tidak ada kecemasan |
| X33 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 32 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X34 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 37 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X35 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 32 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X36 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 38 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 24 | 2 | Tidak ada kecemasan |
| X38 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 35 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X39 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 37 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X40 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 33 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X41 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 34 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X42 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 34 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X43 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 39 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X44 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 31 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X45 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 4 | 34 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 43 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X47 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 38 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X48 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 37 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X49 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 40 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X50 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 38 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X51 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 30 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X52 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X53 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 28 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X54 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X55 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 31 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X56 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X57 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 51 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X58 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 28 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X59 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 47 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X60 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X61 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X62 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 37 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X63 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X64 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 30 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X65 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 43 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X66 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 41 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X67 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 42 | 3 | Kecemasan Sedang |
| X68 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 40 | 2 | Kecemasan Ringan |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---------------------|------------------|
| X69 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X70 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | 32 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X71 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | 36 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X72 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X73 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | 32 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X74 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | | | | 38 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X75 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 31 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X76 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | | | | 38 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X77 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 28 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X78 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 46 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X79 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | 41 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X80 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 45 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X81 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | | | | 35 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X82 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | | | | 35 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X83 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | | | | 35 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X84 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 47 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | | | | 44 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X86 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 28 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X87 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 22 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X88 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 21 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X89 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | | | | 22 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X90 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | | 21 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X91 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X92 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan |
| X93 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | | | | 27 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X94 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 31 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X95 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | | | | 42 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X96 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 17 | 1 | Tidak ada kecemasan | |
| X97 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | | | | 25 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X98 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 27 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X99 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 45 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X100 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 24 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X101 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | | | | 36 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X102 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | | | | 46 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X103 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 42 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X104 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 42 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X105 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | | | | 48 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X106 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | | | | 24 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X107 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | 29 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X108 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | 35 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X109 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X110 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | 31 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X111 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | | | | 39 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X112 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X113 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | | | | 38 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X114 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 26 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X115 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | 36 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X116 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | | | | 44 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X117 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X118 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 28 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X119 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 44 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X120 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 28 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X121 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | 47 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X122 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | | | | 29 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X123 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | 28 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X124 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | 24 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X125 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | | | | 51 | 3 | Kecemasan Sedang | |
| X126 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | | 24 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X127 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | | | | 21 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X128 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | 29 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X129 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | | | | 33 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X130 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | | | | 30 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X131 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | 36 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X132 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | 33 | 2 | Kecemasan Ringan | |
| X133 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | | | | 44 | 3 | Kecemasan Sedang | |

Keterangan :

- 1. Tidak Ada Kecemasan = <20**
- 2. Kecemasan Ringan = 21-40**
- 3. Kecemasan Sedang = 40-61**
- 4. Kecemasan Berat = 61-80**

Lampiran 12

Frekuensi data demografi

| | | Statistics | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|------|---------------|-------|-------------------|-----------|-------|------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | Jenis Kelamin | Usia | Pen. Terakhir | Agama | Status Perkawinan | Pekerjaan | RPT | PMC | PMG | ATK C | AKM C | AKT K | DMN BC |
| N | Valid | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 1,51 | 1,89 | 3,68 | 1,71 | 1,54 | 3,39 | 4,46 | 1,65 | 3,41 | 1,29 | ,17 | ,24 | 3,79 |
| | Median | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 2,00 | 4,00 | ,00 | ,00 | ,00 | 3,00 |
| | Mode | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Std. Deviation | ,502 | ,659 | ,732 | 1,318 | ,500 | 1,522 | 1,658 | ,480 | 1,074 | 2,166 | ,830 | 1,081 | 1,175 |
| | Variance | ,252 | ,434 | ,536 | 1,736 | ,250 | 2,316 | 2,750 | ,230 | 1,153 | 4,690 | ,690 | 1,169 | 1,380 |
| | Range | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 6 | 1 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 |
| | Minimum | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Maximum | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 6 | 7 | 2 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | Sum | 201 | 251 | 490 | 228 | 205 | 451 | 593 | 219 | 454 | 171 | 23 | 32 | 504 |

JenisKelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 65 | 48,9 | 48,9 | 48,9 |
| | Perempuan | 68 | 51,1 | 51,1 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 15-24 Usia Muda | 37 | 27,8 | 27,8 | 27,8 |
| | 25-35 Usia Dewasa | 74 | 55,6 | 55,6 | 83,5 |
| | 35-44 Usia Tua | 22 | 16,5 | 16,5 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

Pen.Terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMA | 21 | 15,8 | 15,8 | 15,8 |
| | Perguruan Tinggi | 112 | 84,2 | 84,2 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

Agama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Islam | 94 | 70,7 | 70,7 | 70,7 |
| | Katolik | 13 | 9,8 | 9,8 | 80,5 |
| | Hindu | 11 | 8,3 | 8,3 | 88,7 |
| | Protestan | 15 | 11,3 | 11,3 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

StatusPerkawinan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum Menikah | 61 | 45,9 | 45,9 | 45,9 |
| | Sudah Menikah | 72 | 54,1 | 54,1 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pegawai Swasta | 65 | 48,9 | 48,9 | 48,9 |
| | TNI/POLRI | 3 | 2,3 | 2,3 | 51,1 |
| | Tidak Bekerja | 33 | 24,8 | 24,8 | 75,9 |
| | PNS | 12 | 9,0 | 9,0 | 85,0 |
| | Lainnya | 20 | 15,0 | 15,0 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

RPT

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Antigen | 23 | 17,3 | 17,3 | 17,3 |
| | Antigen dan PCR | 97 | 72,9 | 72,9 | 90,2 |
| | Antigen, Rapid Antibody, PCR | 6 | 4,5 | 4,5 | 94,7 |
| | Antigen, Rapid Antibody, PCR, Genus | 7 | 5,3 | 5,3 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

PMC

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya | 47 | 35,3 | 35,3 | 35,3 |
| | Tidak | 86 | 64,7 | 64,7 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

PMG

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah | 1 | ,8 | ,8 | ,8 |
| | demam | 18 | 13,5 | 13,5 | 14,3 |
| | anosmia | 20 | 15,0 | 15,0 | 29,3 |
| | demam dan anosmia | 94 | 70,7 | 70,7 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

AKMC

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada | 127 | 95,5 | 95,5 | 95,5 |
| | ayah | 3 | 2,3 | 2,3 | 97,7 |
| | ibu | 2 | 1,5 | 1,5 | 99,2 |
| | lainnya | 1 | ,8 | ,8 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

ATKC

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak ada | 94 | 70,7 | 70,7 | 70,7 |
| | Istri | 6 | 4,5 | 4,5 | 75,2 |
| | Ayah | 7 | 5,3 | 5,3 | 80,5 |
| | Ibu | 7 | 5,3 | 5,3 | 85,7 |
| | Anak | 4 | 3,0 | 3,0 | 88,7 |
| | Lainnya | 15 | 11,3 | 11,3 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

AKTK

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak ada | 125 | 94,0 | 94,0 | 94,0 |
| | Suami | 1 | ,8 | ,8 | 94,7 |
| | Istri | 2 | 1,5 | 1,5 | 96,2 |
| | ayah | 1 | ,8 | ,8 | 97,0 |
| | lainnya | 4 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

DMNBC

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tenaga kesehatan | 6 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| | media elektronik | 3 | 2,3 | 2,3 | 6,8 |
| | media massa | 63 | 47,4 | 47,4 | 54,1 |
| | spanduk/leaflet/brosur | 2 | 1,5 | 1,5 | 55,6 |
| | semua | 59 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| | Total | 133 | 100,0 | 100,0 | |

Lampiran 13

Frekuensi Data Khusus

| | | Statistics | |
|--------------------|---------|----------------|-------------|
| | | TKPengetahuan | TKKecemasan |
| N | Valid | 133 | 133 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 2,00 | 2,20 |
| Std. Error of Mean | | ,077 | ,038 |
| Median | | 2,00 | 2,00 |
| Mode | | 1 ^a | 2 |
| Std. Deviation | | ,888 | ,440 |
| Variance | | ,788 | ,193 |
| Range | | 2 | 2 |
| Minimum | | 1 | 1 |
| Maximum | | 3 | 3 |
| Sum | | 266 | 293 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

TKPengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pengetahuan baik | 52 | 39,1 | 39,1 | 39,1 |
| | Pengetahuan cukup | 29 | 21,8 | 21,8 | 60,9 |
| | Pengetahuan kurang | 52 | 39,1 | 39,1 | 100,0 |
| Total | | 133 | 100,0 | 100,0 | |

TKKecemasan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada kecemasan | 2 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| | kecemasan ringan | 102 | 76,7 | 76,7 | 78,2 |
| | kecemasan sedang | 29 | 21,8 | 21,8 | 100,0 |
| Total | | 133 | 100,0 | 100,0 | |

Analisa data khusus – spearman's rho

Correlations

| | | | TKPengetahuan | TKKecemasan |
|----------------|----------------|-------------------------|---------------|-------------|
| Spearman's rho | TK Pengetahuan | Correlation Coefficient | 1,000 | ,182* |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,036 |
| | | N | 133 | 133 |
| | TK Kecemasan | Correlation Coefficient | ,182* | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,036 | . |
| | | N | 133 | 133 |

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

Lampiran 14

Tabulasi silang data khusus tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan

Case Processing Summary

| | Valid | | Missing | | Total | |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| TKPengetahuan * TKKecemasan | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |

TKPengetahuan * TKKecemasan Crosstabulation

| | | TKKecemasan | | | Total | |
|-------------------|------------------------|-------------------------|------------------|------------------|--------|--------|
| | | tidak ada kecemasan | kecemasan ringan | kecemasan sedang | | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 0 | 44 | 8 | 52 |
| | | Expected Count | ,8 | 39,9 | 11,3 | 52,0 |
| | | % within TK Pengetahuan | 0,0% | 84,6% | 15,4% | 100,0% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 1 | 25 | 3 | 29 |
| | | Expected Count | ,4 | 22,2 | 6,3 | 29,0 |
| | | % within TK Pengetahuan | 3,4% | 86,2% | 10,3% | 100,0% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 1 | 33 | 18 | 52 |
| | | Expected Count | ,8 | 39,9 | 11,3 | 52,0 |
| | | % within TK Pengetahuan | 1,9% | 63,5% | 34,6% | 100,0% |
| Total | Count | 2 | 102 | 29 | 133 | |
| | Expected Count | 2,0 | 102,0 | 29,0 | 133,0 | |
| | % within TKPengetahuan | 1,5% | 76,7% | 21,8% | 100,0% | |

Tabulasi silang data demografi dengan data khusus tingkat pengetahuan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| TKPengetahuan * JenisKelamin | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * Usia | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * Pen.Terakhir | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * Agama | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * StatusPerkawinan | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * Pekerjaan | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * RPT | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * PMC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * PMG | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * ATKC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * AKMC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * AKTK | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKPengetahuan * DMNBC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |

TKPengetahuan * JenisKelamin Crosstabulation

| | | JenisKelamin | | Total | |
|---------------|--------------------|--------------|-----------|--------|-------|
| | | Laki-laki | Perempuan | | |
| TKPengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 24 | 28 | 52 |
| | | % of Total | 18,0% | 21,1% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 12 | 17 | 29 |
| | | % of Total | 9,0% | 12,8% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 29 | 23 | 52 |
| | | % of Total | 21,8% | 17,3% | 39,1% |
| Total | Count | 65 | 68 | 133 | |
| | % of Total | 48,9% | 51,1% | 100,0% | |

TKPengetahuan * Usia Crosstabulation

| | | | Usia | | | Total |
|-------------------|-----------------------|------------|--------------------|----------------------|-------------------|--------|
| | | | 15-24 Usia Muda | 25-35 Usia Dewasa | 35-44 Usia Tua | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 16 | 27 | 9 | 52 |
| | | % of Total | 12,0% | 20,3% | 6,8% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 9 | 17 | 3 | 29 |
| | | % of Total | 6,8% | 12,8% | 2,3% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 12 | 30 | 10 | 52 |
| | | % of Total | 9,0% | 22,6% | 7,5% | 39,1% |
| Total | | Count | 37 | 74 | 22 | 133 |
| | | % of Total | 27,8% | 55,6% | 16,5% | 100,0% |

TKPengetahuan * Pen.Terakhir Crosstabulation

| | | | Pen.Terakhir | | Total |
|---------------|--------------------|------------|--------------|------------------|--------|
| | | | SMA | Perguruan Tinggi | |
| TKPengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 12 | 40 | 52 |
| | | % of Total | 9,0% | 30,1% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 1 | 28 | 29 |
| | | % of Total | 0,8% | 21,1% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 8 | 44 | 52 |
| | | % of Total | 6,0% | 33,1% | 39,1% |
| Total | | Count | 21 | 112 | 133 |
| | | % of Total | 15,8% | 84,2% | 100,0% |

TKPengetahuan * Agama Crosstabulation

| | | | Agama | | | | Total |
|-------------------|-----------------------|------------|-------|---------|-------|-----------|--------|
| | | | Islam | Katolik | Hindu | Protestan | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 39 | 7 | 1 | 5 | 52 |
| | | % of Total | 29,3% | 5,3% | 0,8% | 3,8% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 21 | 2 | 4 | 2 | 29 |
| | | % of Total | 15,8% | 1,5% | 3,0% | 1,5% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 34 | 4 | 6 | 8 | 52 |
| | | % of Total | 25,6% | 3,0% | 4,5% | 6,0% | 39,1% |
| Total | | Count | 94 | 13 | 11 | 15 | 133 |
| | | % of Total | 70,7% | 9,8% | 8,3% | 11,3% | 100,0% |

TKPengetahuan * StatusPerkawinan Crosstabulation

| | | | | StatusPerkawinan | | Total |
|---------------|--------------------|------------|-------|------------------|---------------|-------|
| | | | | Belum Menikah | Sudah Menikah | |
| TKPengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 21 | 31 | 52 | |
| | | % of Total | 15,8% | 23,3% | 39,1% | |
| | Pengetahuan cukup | Count | 17 | 12 | 29 | |
| | | % of Total | 12,8% | 9,0% | 21,8% | |
| | Pengetahuan kurang | Count | 23 | 29 | 52 | |
| | | % of Total | 17,3% | 21,8% | 39,1% | |
| Total | | Count | 61 | 72 | 133 | |
| | | % of Total | 45,9% | 54,1% | 100,0% | |

TKPengetahuan * Pekerjaan Crosstabulation

| | | | | Pekerjaan | | | | Total |
|----------------|--------------------|------------|-------|----------------|-----------|---------------|-------|--------|
| | | | | Pegawai Swasta | TNI/POLRI | Tidak Bekerja | PNS | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 20 | 1 | 16 | 4 | 11 | 52 |
| | | % of Total | 15,0% | 0,8% | 12,0% | 3,0% | 8,3% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 14 | 1 | 7 | 3 | 4 | 29 |
| | | % of Total | 10,5% | 0,8% | 5,3% | 2,3% | 3,0% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 31 | 1 | 10 | 5 | 5 | 52 |
| | | % of Total | 23,3% | 0,8% | 7,5% | 3,8% | 3,8% | 39,1% |
| Total | | Count | 65 | 3 | 33 | 12 | 20 | 133 |
| | | % of Total | 48,9% | 2,3% | 24,8% | 9,0% | 15,0% | 100,0% |

TKPengetahuan * RPT Crosstabulation

| | | | | RPT | | | Total |
|----------------|--------------------|------------|-------|---------|-----------------|------------------------------|--------|
| | | | | Antigen | Antigen dan PCR | Antigen, Rapid Antibody, PCR | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 8 | 40 | 1 | 3 | 52 |
| | | % of Total | 6,0% | 30,1% | 0,8% | 2,3% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 5 | 22 | 2 | 0 | 29 |
| | | % of Total | 3,8% | 16,5% | 1,5% | 0,0% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 10 | 35 | 3 | 4 | 52 |
| | | % of Total | 7,5% | 26,3% | 2,3% | 3,0% | 39,1% |
| Total | | Count | 23 | 97 | 6 | 7 | 133 |
| | | % of Total | 17,3% | 72,9% | 4,5% | 5,3% | 100,0% |

TKPengetahuan * PMC Crosstabulation

| | | PMC | | Total | |
|---------------|--------------------|------------|-------|-------|--------|
| | | Ya | Tidak | | |
| TKPengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 19 | 33 | 52 |
| | | % of Total | 14,3% | 24,8% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 11 | 18 | 29 |
| | | % of Total | 8,3% | 13,5% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 17 | 35 | 52 |
| | | % of Total | 12,8% | 26,3% | 39,1% |
| Total | | Count | 47 | 86 | 133 |
| | | % of Total | 35,3% | 64,7% | 100,0% |

TKPengetahuan * PMG Crosstabulation

| | | PMG | | | | Total | |
|----------------|--------------------|--------------|-------|---------|-------------------|-------|--------|
| | | tidak pernah | demam | anosmia | demam dan anosmia | | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 1 | 5 | 8 | 38 | 52 |
| | | % of Total | 0,8% | 3,8% | 6,0% | 28,6% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 0 | 7 | 4 | 18 | 29 |
| | | % of Total | 0,0% | 5,3% | 3,0% | 13,5% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 0 | 6 | 8 | 38 | 52 |
| | | % of Total | 0,0% | 4,5% | 6,0% | 28,6% | 39,1% |
| Total | | Count | 1 | 18 | 20 | 94 | 133 |
| | | % of Total | 0,8% | 13,5% | 15,0% | 70,7% | 100,0% |

TKPengetahuan * ATKC Crosstabulation

| | | ATKC | | | | | | Total | |
|----------------|--------------------|------------|-------|------|------|------|---------|-------|--------|
| | | Tidak ada | Istri | Ayah | Ibu | Anak | Lainnya | | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 35 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 52 |
| | | % of Total | 26,3% | 1,5% | 3,0% | 2,3% | 2,3% | 3,8% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 24 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 29 |
| | | % of Total | 18,0% | 0,8% | 0,0% | 0,8% | 0,0% | 2,3% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 35 | 3 | 3 | 3 | 1 | 7 | 52 |
| | | % of Total | 26,3% | 2,3% | 2,3% | 2,3% | 0,8% | 5,3% | 39,1% |
| Total | | Count | 94 | 6 | 7 | 7 | 4 | 15 | 133 |
| | | % of Total | 70,7% | 4,5% | 5,3% | 5,3% | 3,0% | 11,3% | 100,0% |

TKPengetahuan * AKMC Crosstabulation

| | | AKMC | | | | | Total |
|----------------|--------------------|------------|-------|------|---------|------|--------|
| | | tidak ada | ayah | ibu | lainnya | | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 50 | 1 | 0 | 1 | 52 |
| | | % of Total | 37,6% | 0,8% | 0,0% | 0,8% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 27 | 1 | 1 | 0 | 29 |
| | | % of Total | 20,3% | 0,8% | 0,8% | 0,0% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 50 | 1 | 1 | 0 | 52 |
| | | % of Total | 37,6% | 0,8% | 0,8% | 0,0% | 39,1% |
| Total | | Count | 127 | 3 | 2 | 1 | 133 |
| | | % of Total | 95,5% | 2,3% | 1,5% | 0,8% | 100,0% |

TKPengetahuan * AKTK Crosstabulation

| | | AKTK | | | | | Total | |
|----------------|--------------------|------------|-------|-------|------|---------|-------|--------|
| | | Tidak ada | Suami | Istri | Ayah | lainnya | | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 49 | 0 | 0 | 1 | 2 | 52 |
| | | % of Total | 36,8% | 0,0% | 0,0% | 0,8% | 1,5% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 26 | 0 | 2 | 0 | 1 | 29 |
| | | % of Total | 19,5% | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 0,8% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 50 | 1 | 0 | 0 | 1 | 52 |
| | | % of Total | 37,6% | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 0,8% | 39,1% |
| Total | | Count | 125 | 1 | 2 | 1 | 4 | 133 |
| | | % of Total | 94,0% | 0,8% | 1,5% | 0,8% | 3,0% | 100,0% |

TKPengetahuan * DMNBC Crosstabulation

| | | DMNBC | | | | | Total | |
|----------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|------------------------|-------|-------|--------|
| | | Tenaga kesehatan | media elektronik | media massa | spanduk/leaflet/brosur | semua | | |
| TK Pengetahuan | Pengetahuan baik | Count | 0 | 0 | 26 | 1 | 25 | 52 |
| | | % of Total | 0,0% | 0,0% | 19,5% | 0,8% | 18,8% | 39,1% |
| | Pengetahuan cukup | Count | 4 | 0 | 16 | 1 | 8 | 29 |
| | | % of Total | 3,0% | 0,0% | 12,0% | 0,8% | 6,0% | 21,8% |
| | Pengetahuan kurang | Count | 2 | 3 | 21 | 0 | 26 | 52 |
| | | % of Total | 1,5% | 2,3% | 15,8% | 0,0% | 19,5% | 39,1% |
| Total | | Count | 6 | 3 | 63 | 2 | 59 | 133 |
| | | % of Total | 4,5% | 2,3% | 47,4% | 1,5% | 44,4% | 100,0% |

Tabulasi silang data demografi dengan data khusus tingkat kecemasan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| TKKecemasan * JenisKelamin | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * Usia | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * Pen.Terakhir | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * Agama | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * StatusPerkawinan | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * Pekerjaan | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * RPT | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * PMC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * PMG | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * ATKC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * AKMC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * AKTK | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |
| TKKecemasan * DMNBC | 133 | 100,0% | 0 | 0,0% | 133 | 100,0% |

TKKecemasan * JenisKelamin Crosstabulation

| | | JenisKelamin | | | |
|-------------|---------------------|--------------|-----------|--------|-------|
| | | Laki-laki | Perempuan | Total | |
| TKKecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 2 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 1,5% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 50 | 52 | 102 |
| | | % of Total | 37,6% | 39,1% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 13 | 16 | 29 |
| | | % of Total | 9,8% | 12,0% | 21,8% |
| Total | Count | 65 | 68 | 133 | |
| | % of Total | 48,9% | 51,1% | 100,0% | |

TKKecemasan * Usia Crosstabulation

| | | | Usia | | | Total |
|-----------------|------------------------|------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------|
| | | | 15-24 Usia Muda | 25-35 Usia Dewasa | 35-44 Usia Tua | |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % of Total | 0,8% | 0,0% | 0,8% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 28 | 57 | 17 | 102 |
| | | % of Total | 21,1% | 42,9% | 12,8% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 8 | 17 | 4 | 29 |
| | | % of Total | 6,0% | 12,8% | 3,0% | 21,8% |
| Total | Count | 37 | 74 | 22 | 133 | |
| | % of Total | 27,8% | 55,6% | 16,5% | 100,0% | |

TKKecemasan * Pen.Terakhir Crosstabulation

| | | | Pen.Terakhir | | Total |
|-------------|------------------------|------------|--------------|---------------------|-------|
| | | | SMA | Perguruan Tinggi | |
| TKKecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 14 | 88 | 102 |
| | | % of Total | 10,5% | 66,2% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 7 | 22 | 29 |
| | | % of Total | 5,3% | 16,5% | 21,8% |
| Total | Count | 21 | 112 | 133 | |
| | % of Total | 15,8% | 84,2% | 100,0% | |

TKKecemasan * Agama Crosstabulation

| | | | Agama | | | | Total |
|-----------------|------------------------|------------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | | | Islam | Katolik | Hindu | Protestan | |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 69 | 12 | 10 | 11 | 102 |
| | | % of Total | 51,9% | 9,0% | 7,5% | 8,3% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 23 | 1 | 1 | 4 | 29 |
| | | % of Total | 17,3% | 0,8% | 0,8% | 3,0% | 21,8% |
| Total | Count | 94 | 13 | 11 | 15 | 133 | |
| | % of Total | 70,7% | 9,8% | 8,3% | 11,3% | 100,0% | |

TKKecemasan * StatusPerkawinan Crosstabulation

| | | | StatusPerkawinan | | Total | |
|-------------|---------------------|-----|------------------|---------------|-------|--------|
| | | | Belum Menikah | Sudah Menikah | | |
| TKKecemasan | tidak kecemasan | ada | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | | % of Total | 0,8% | 0,8% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | | Count | 51 | 51 | 102 |
| | | | % of Total | 38,3% | 38,3% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | | Count | 9 | 20 | 29 |
| | | | % of Total | 6,8% | 15,0% | 21,8% |
| Total | | | Count | 61 | 72 | 133 |
| | | | % of Total | 45,9% | 54,1% | 100,0% |

TKKecemasan * Pekerjaan Crosstabulation

| | | | Pekerjaan | | | | | Total | |
|--------------|---------------------|-----|----------------|-----------|---------------|-------|---------|-------|-------|
| | | | Pegawai Swasta | TNI/POLRI | Tidak Bekerja | PNS | Lainnya | | |
| TK Kecemasan | tidak kecemasan | ada | Count | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | | % of Total | 0,8% | 0,0% | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | | Count | 47 | 3 | 27 | 9 | 16 | 102 |
| | | | % of Total | 35,3% | 2,3% | 20,3% | 6,8% | 12,0% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | | Count | 17 | 0 | 5 | 3 | 4 | 29 |
| | | | % of Total | 12,8% | 0,0% | 3,8% | 2,3% | 3,0% | 21,8% |
| Total | | | Count | 65 | 3 | 33 | 12 | 20 | 133 |
| | | | % of Total | 48,9% | 2,3% | 24,8% | 9,0% | 15,0% | 100% |

TKKecemasan * RPT Crosstabulation

| | | | RPT | | | | Total | |
|--------------|---------------------|-----|------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|-------|--------|
| | | | Antigen | Antigen dan PCR | Antigen, Rapid Antibody, PCR | Antigen, Rapid Antibody, PCR, Genus | | |
| TK Kecemasan | tidak kecemasan | ada | Count | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | | % of Total | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | | Count | 20 | 74 | 2 | 6 | 102 |
| | | | % of Total | 15,0% | 55,6% | 1,5% | 4,5% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | | Count | 1 | 23 | 4 | 1 | 29 |
| | | | % of Total | 0,8% | 17,3% | 3,0% | 0,8% | 21,8% |
| Total | | | Count | 23 | 97 | 6 | 7 | 133 |
| | | | % of Total | 17,3% | 72,9% | 4,5% | 5,3% | 100,0% |

TKKecemasan * PMC Crosstabulation

| | | PMC | | Total | |
|-------------|---------------------|------------|-------|-------|--------|
| | | Ya | Tidak | | |
| TKKecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 0 | 2 | 2 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 36 | 66 | 102 |
| | | % of Total | 27,1% | 49,6% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 11 | 18 | 29 |
| | | % of Total | 8,3% | 13,5% | 21,8% |
| Total | | Count | 47 | 86 | 133 |
| | | % of Total | 35,3% | 64,7% | 100,0% |

TKKecemasan * PMG Crosstabulation

| | | | PMG | | | | Total |
|--------------|---------------------|------------|--------------|-------|---------|-------------------|--------|
| | | | tidak pernah | demam | anosmia | demam dan anosmia | |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % of Total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 1 | 16 | 14 | 71 | 102 |
| | | % of Total | 0,8% | 12,0% | 10,5% | 53,4% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 0 | 2 | 6 | 21 | 29 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,5% | 4,5% | 15,8% | 21,8% |
| Total | | Count | 1 | 18 | 20 | 94 | 133 |
| | | % of Total | 0,8% | 13,5% | 15,0% | 70,7% | 100,0% |

TKKecemasan * ATKC Crosstabulation

| | | | ATKC | | | | | Total | |
|--------------|---------------------|------------|-----------|-------|------|------|------|-------|---------|
| | | | Tidak ada | Istri | Ayah | Ibu | Anak | | Lainnya |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 72 | 4 | 6 | 5 | 1 | 14 | 102 |
| | | % of Total | 54,1% | 3,0% | 4,5% | 3,8% | 0,8% | 10,5% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 20 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 29 |
| | | % of Total | 15,0% | 1,5% | 0,8% | 1,5% | 2,3% | 0,8% | 21,8% |
| Total | | Count | 94 | 6 | 7 | 7 | 4 | 15 | 133 |
| | | % of Total | 70,7% | 4,5% | 5,3% | 5,3% | 3,0% | 11,3% | 100,0% |

TKKecemasan * AKMC Crosstabulation

| | | | AKMC | | | | Total |
|-----------------|------------------------|------------|-----------|------|------|---------|--------|
| | | | tidak ada | ayah | ibu | lainnya | |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 98 | 2 | 1 | 1 | 102 |
| | | % of Total | 73,7% | 1,5% | 0,8% | 0,8% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 27 | 1 | 1 | 0 | 29 |
| | | % of Total | 20,3% | 0,8% | 0,8% | 0,0% | 21,8% |
| Total | | Count | 127 | 3 | 2 | 1 | 133 |
| | | % of Total | 95,5% | 2,3% | 1,5% | 0,8% | 100,0% |

TKKecemasan * AKTK Crosstabulation

| | | | AKTK | | | | | Total |
|-----------------|------------------------|------------|-----------|-------|-------|------|---------|--------|
| | | | Tidak ada | Suami | Istri | ayah | lainnya | |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 1,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 94 | 1 | 2 | 1 | 4 | 102 |
| | | % of Total | 70,7% | 0,8% | 1,5% | 0,8% | 3,0% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| | | % of Total | 21,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 21,8% |
| Total | | Count | 125 | 1 | 2 | 1 | 4 | 133 |
| | | % of Total | 94,0% | 0,8% | 1,5% | 0,8% | 3,0% | 100,0% |

TKKecemasan * DMNBC Crosstabulation

| | | | DMNBC | | | | | Total |
|-----------------|------------------------|------------|------------------|------------------|-------------|------------------------|-------|--------|
| | | | Tenaga kesehatan | media elektronik | media massa | spanduk/leaflet/brosur | semua | |
| TK Kecemasan | tidak ada kecemasan | Count | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | % of Total | 0,8% | 0,0% | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 1,5% |
| | kecemasan ringan | Count | 4 | 3 | 49 | 2 | 44 | 102 |
| | | % of Total | 3,0% | 2,3% | 36,8% | 1,5% | 33,1% | 76,7% |
| | kecemasan sedang | Count | 1 | 0 | 13 | 0 | 15 | 29 |
| | | % of Total | 0,8% | 0,0% | 9,8% | 0,0% | 11,3% | 21,8% |
| Total | | Count | 6 | 3 | 63 | 2 | 59 | 133 |
| | | % of Total | 4,5% | 2,3% | 47,4% | 1,5% | 44,4% | 100,0% |

Lampiran 15



Lampiran 16

PANDUAN TATALAKSANA PEMERIKSAAN ANTIGEN COVID-19

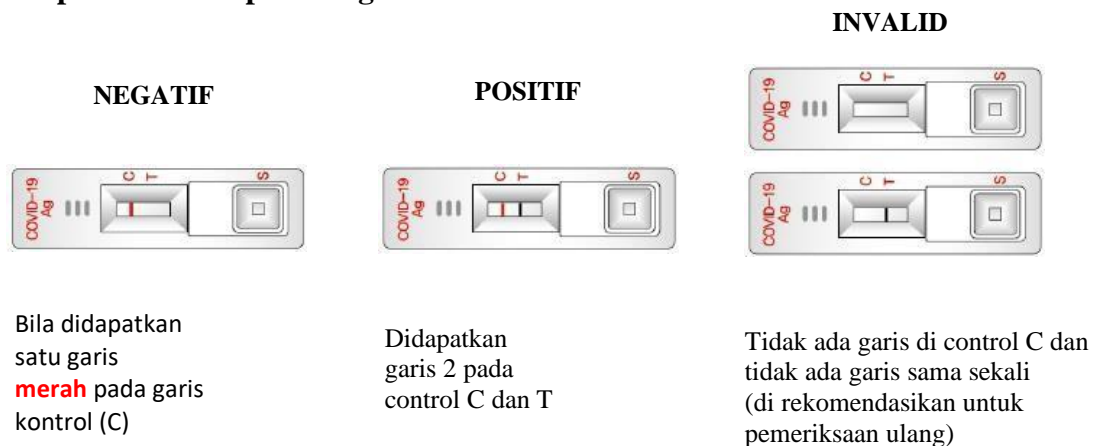
1. Cara pengambilan specimen swab nasofaring

- a. Gunakan APD sesuai standar
- b. Gunakan swab yang terbuat dari dakron/rayon steril dengan tangkai plastic
- c. Atau jenis *flocked* swab (tangkai lebih lentur)
- d. Pastikan tidak ada obstruksi (hambatan pada hidung)
- e. Masukkan secara perlahan swab ke dalam hidung, pastikan posisi swab pada septum bawah hidung, secara perlahan-lahan ke bagian nasofaring
- f. Swab kemudian dilakukan gerak memutar secara perlahan

2. Prosedur pemeriksaan



3. Interpretasi tes cepat Antigen



4. Evaluasi

- a. Hasil deteksi antigen : **positif**

Saran :

1. Pemeriksaan konfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR
2. Lakukan karantina atau isolasi
3. Menerapkan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat : mencuci tangan, menerapkan etika batuk, menggunakan masker saat sakit, menjaga stamina), dan *physical distancing*

- b. Hasil deteksi antigen : **Negatif**

Catatan :

1. Hasil negative tidak menyingkirkan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2 sehingga masih berisiko menularkan ke orang lain, disarankan tes ulang atau konfirmasi dengan NAAT (nucleic acid amplification test), bila probabilitas pretes relatif tinggi, terutama bila pasien bergejala atau di ketahui memiliki kontak dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19
2. hasil negative dapat terjadi pada kondisi kuantitas antigen pada spesimen di bawah level deteksi alat

5. Kelebihan dan kekurangan tes cepat Antigen

a. Kelebihan

- Mendeteksi komponen virus langsung

- Baik untuk deteksi fase akut (*early case detection*)
- Tidak membutuhkan masa inkubasi untuk timbul hasil positif
- Tidak memerlukan spesifikasi laboratorium khusus untuk pengerjaan *rapid test*
- Tidak memerlukan ketrampilan petugas secara khusus dalam pengerjaan *rapid test*

b. Kekurangan

- Hanya dapat mendeteksi pada fase akut, sedangkan RT-PCR masih positif
- Menggunakan sampel saluran napas atas (*swab* naso/orofaring)
- Ketidakterampilan petugas dalam pengambilan spesimen dapat mempengaruhi hasil
- Membutuhkan APD level 3 untuk pengambilan spesimen
- Memerlukan perhatian khusus terhadap sensitivitas yang bervariasi
- Uji validasi masih terbatas sehingga belum dapat menggantikan posisi RT-PCR