

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT
PADA MASA PANDEMI DI DUSUN NGINGAS BARAT
RT 34 RW 08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO**



OLEH :

PUTRI AYU SULISTYOWATI
NIM.171.0082

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

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT
PADA MASA PANDEMI DI DUSUN NGINGAS BARAT
RT 34 RW 08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



OLEH :
PUTRI AYU SULISTYOWATI
NIM.171.0082

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Ayu Sulistyowati

Nim : 171.0082

Tanggal Lahir : 21 Oktober 1997

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo“. Saya Susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

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

Surabaya, 12 Juli 2021



Putri Ayu Sulistyowati
NIM.171.0082

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Putri Ayu Sulistyowati

NIM : 171.0082

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19
Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di
Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

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

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP: 03049

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Putri Ayu Sulistyowati
NIM : 171.0082
Program studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

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

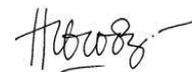
Penguji Ketua : Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03044



Penguji I : Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03049



Penguji II : Nur Chabibah, S.Si., M.Si
NIP.03051



Mengetahui,
KAPRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 12 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Saya panjatkan atas kehendak dan ridho Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan segala hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis perkenankan menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan 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 Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan dan selaku Ketua penguji terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.

4. Ibu Nur Muji Astuti, S.kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Ceria Nurhayati., S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dan penguji 1 yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nur Chabibah, S.Si.,M.Si selaku penguji II terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses penyusunan skripsi.
9. Seluruh warga Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini.
10. Ibu, Ayah dan Adik saya tercinta beserta keluarga besar yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat bagi saya.
11. Teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan telah diberikan.

Semoga Allah membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya,

namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 12 Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

COVID-19 disebabkan oleh virus (SARSCoV-2) yang dapat menular melalui cairan droplet. Dalam kurun waktu yang singkat wabah COVID-19 menyebar dengan cepat. Oleh karena itu pemerintah menerapkan peraturan dalam membatasi kegiatan masyarakat yang membuat masyarakat resah, cemas dan mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Hal ini dipicu adanya ketidaktahuan masyarakat untuk menentukan sikap, oleh sebab itu masyarakat harus lebih memahami segala aspek yang berkaitan tentang COVID-19.

Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dengan teknik pendekatan *simple random sampling* dari 80 responden di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo. Tingkat pengetahuan masyarakat diukur menggunakan skala Guttman, sikap diukur menggunakan skala Likert dan tingkat kecemasan diukur menggunakan skala (HARS). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan paper kuesioner. Uji analisis data *Spearman Rho* dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik (45%), sikap masyarakat berada dikategori sikap cukup (32,3%) dan sebagian besar masyarakat tidak ada kecemasan (52,5%). Uji *Spearman Rho* tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa nilai $r = 0,334$ dengan nilai $\rho=0,002$ yaitu ada hubungan sedang antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan, sikap dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa nilai $r = 0,291$ dengan nilai $\rho=0,009$ yaitu ada hubungan lemah antara sikap dengan tingkat kecemasan.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kecemasan.

ABSTRACT

COVID-19 is caused by a virus (SARSCoV-2) that can be transmitted through droplets. In a short period of time the COVID-19 outbreak spread rapidly. Therefore, the government implements regulations to limit community activities that make people restless, anxious and affect mental health. This triggers the public's ignorance to determine their attitude, therefore the public must better understand all aspects related to COVID-19.

The research design used a cross sectional approach with a simple random sampling approach from 80 respondents in Ngingas Barat Hamlet RT 34 RW 08 Krian Sidoarjo Village. The level of community knowledge was measured using the Guttman scale, attitudes using a Likert scale and the level of measurement using a scale (HARS). Data was collected using a paper questionnaire. Spearman Rho's data analysis test was carried out using SPSS software.

The results showed that most of the people had a level of knowledge (45%), the attitudes of the people were in the category of sufficient attitudes (32.3%) and most of the people had no anxiety (52.5%). Spearman Rho's test of knowledge level with anxiety level shows that $r = 0.334$ with a value of $= 0.002$, namely there is a relationship between knowledge level and anxiety level, attitude with anxiety level shows that r value $= 0.291$ with a value $= 0.009$, namely there is a weak relationship between attitude and level of anxiety. Worry.

Keywords: Knowledge Level, Attitude, Anxiety Level.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.1 Definisi Tingkat Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.5 Instrumen Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2 Konsep Sikap.....	11
2.2.1 Definisi Sikap.....	11
2.2.2 Tingkat Sikap	12
2.2.3 Komponene Sikap	12
2.2.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap	13
2.2.5 Pengukuran Sikap.....	13
2.2.6 Instrumen Sikap	13
2.3 Konsep Kecemasan	14
2.3.1 Definisi Kecemasan	14
2.3.2 Tingkat Kecemasan.....	14
2.3.3 Gejala-gejala Kecemasan.....	15
2.3.4 Faktor – faktor Penyebab Kecemasan.....	16
2.3.5 Aspek-aspek Kecemasan.....	17
2.3.6 Faktor – faktor Penyebab Kecemasan saat Pandemi COVID-19.....	17
2.3.7 Instrumen Kecemasan	18
2.4 Konsep COVID-19.....	20
2.4.1 Definisi COVID-19	20
2.4.2 Etiologi.....	21

2.4.3	Manifestasi Klinis	21
2.4.4	Cara Penularan COVID-19.....	22
2.4.5	Klasifikasi.....	22
2.4.6	Pemeriksaan Penunjang.....	23
2.4.7	Diagnosis COVID-19	24
2.4.8	Komplikasi COVID-19	25
2.4.9	Cara Pencegahan COVID-19	25
2.5	Model Konsep Keperawatan	27
2.6	Hubungan Antar Konsep	31
BAB 3	KRANGKA KONSEPTUAL.....	32
3.1	Krangka Konseptual	32
3.2	Hipotesis	33
BAB 4	METODE PENELITIAN	34
4.1	Desain Penelitian	34
4.2	Kerangka Kerja	35
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	35
4.4	Populasi,Sample Dan Sampling Desain.....	36
4.4.1	Populasi Penelitian.....	36
4.4.2	Sample Penelitian	36
4.4.3	Besar Sample	37
4.4.4	Teknik Sampling	37
4.5	Identifikasi Variabel	38
4.5.1	Variabel Bebas (<i>Independent</i>)	38
4.5.2	Variabel Terikat (<i>dependent</i>).....	38
4.6	Definisi Operasional	38
4.7	Pengumpulan, Pengelolaan Dan Analisa Data	41
4.7.1	Pengumpulan Data.....	41
4.7.2	Analisa Data.....	45
4.8	Etika Penelitian.....	47
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	49
5.1	Hasil Penelitian	49
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
5.1.2	Data Umum	50
5.1.3	Data Khusus	55
5.2	Pembahasan.....	60
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo	60
5.2.2	Sikap Masyarakat Tentang COVID-19 Di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo	64
5.2.3	Kecemasan Masyarakat Pada Madsa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo	67
5.2.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi.....	70
5.2.5	Hubungan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi	72
5.3	Keterbatasan.....	74
BAB 6	PENUTUP.....	75
6.1	Simpulan	75

6.2	Saran	76
	DAFTAR PUSTAKA.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi.....	39
Tabel 4.2	Skoring Kuesioner Sikap	42
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	50
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada 80Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	51
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	51
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	52
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	52
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	53
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	53
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Trauma Masalalu Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	54
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Terkait Informasi Tentang COVID-19 Pada 80 Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	54
Tabel 5.10	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	55
Tabel 5.11	Sikap Masyarakat Tentang COVID-19 Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	56
Tabel 5.12	Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di DusunNgingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	56
Tabel 5.13	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	57
Tabel 5.14	Hubungan Sikap dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT. 34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konseptual Sister Callista Roy.	31
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	32
Gambar 4.1 Bagan Penelitian <i>Cross-Sectional</i> Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat di masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	34
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang covid-19 dengan Tingkat Kecemasan masyarakat di masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum vitae.....	80
Lampiran 2	Lembar Pengajuan Judul.....	81
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 4	Surat Persetujuan Etik Stikes Hang Tuah Surabaya.....	83
Lampiran 5	Surat Rekomendasi Bakespol Provinsi Jawa Timur.....	84
Lampiran 6	Surat Rekomendasi Bakespol Kota Sidoarjo.....	85
Lampiran 7	Surat Rekomendasi Kecamatan Krian.....	86
Lampiran 8	Surat Rekomendasi Kelurahan Krian.....	87
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian Dari RT RW Ngingas Barat.....	88
Lampiran 10	Plagiarisme.....	89
Lampiran 11	Motto & Persembahan.....	90
Lampiran 12	Permintaan ijin Kuesioner.....	91
Lampiran 13	Informend For Consent.....	92
Lampiran 14	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	93
Lampiran 15	Data Demografi Responden.....	94
Lampiran 16	Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	95
Lampiran 17	Kuesioner Sikap.....	96
Lampiran 18	Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	97
Lampiran 19	Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	99
Lampiran 20	Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner Sikap.....	100
Lampiran 21	Uji Validitas & Reliabilitas Tingkat Kecemasan.....	101
Lampiran 22	Data Demografi Masyarakat Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.....	102
Lampiran 23	Tabulasi Tingkat Pengetahuan.....	106
Lampiran 24	Tabulasi Sikap.....	110
Lampiran 25	Tabulasi Tingkat Kecemasan.....	114
Lampiran 26	Data Umum.....	118
Lampiran 27	Data Khusus.....	120
Lampiran 28	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID- 19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi.....	121
Lampiran 29	Crosstabs Hubungan Tingkat Pengetahuan & Sikap.....	122
Lampiran 30	Crosstabs Data Demografi Dengan Tingkat Pengetahuan.....	123
Lampiran 31	Crosstabs Data Demografi Dengan Sikap.....	131
Lampiran 32	Crosstabs Data Demografi Dengan Tingkat Kecemasan.....	136
Lampiran 33	Lembar Konsul Skripsi.....	143
Lampiran 34	Dokumentasi Penelitian.....	146

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

AAS	: Anxiety Analog Scale
ARDS	: <i>Acut Respiratory Distress Syndrome</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CLQ/CQ	: <i>Klorokuin Fosfa</i>
COVID-19	: <i>Corona virus disease-19</i>
CRP	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
CT-Scan	: <i>Computed Tomography Sca</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
IFN- α	: <i>Interferon Alfa</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KID	: <i>Koagulasi Intravaskular Diseminata</i>
KPBJ	: Kelompok Psikiater Biologis Jakarta
LED	: Laju Endap Darah
LPV/r	: <i>Lopinavir/ritonavir</i>
MERS	: <i>Middle East Respiratory Sydrome</i>
NHC	: <i>National Health Commission</i>
ODP	: Orang Dalam Pamantaua
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PCR	: Pulymerase Chain Reaction
PDP	: Pasien Dalam Pengawasa
RBV	: <i>Ribaviri</i>
SARS-COV2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
USG	: <i>Ultrasonograf</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
USG	: <i>Ultrasonograf</i>

DAFTAR SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
-	: Sampai
(+)	: Positif
(-)	: Negatif
>atau \geq	: Lebih Dari
<atau \leq	: Kurang Dari
Σ	: Jumlah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya prevalensi COVID-19 di dunia khususnya di negara berkembang seperti Indonesia membuat kepanikan masyarakat diseluruh dunia. *Corona virus disease-19* atau yang lebih dikenal dengan COVID-19 disebabkan oleh virus SARSCoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) yang menjadi perhatian dan mengancam kesehatan masyarakat secara umum (Yanti et al., 2020). Penularan COVID-19 melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 ke udara oleh pasien yang terinfeksi pada saat batuk ataupun bersin, droplet di udara dapat terhirup oleh seseorang yang berada di dekatnya melalui hidung ataupun mulut selanjutnya droplet masuk menembus paru-paru dan proses infeksi pada manusia yang sehat maka dari itu pengetahuan dan sikap yang baik diperlukan untuk mencegah penularan COVID-19 (Shereen et al., 2020).

Fenomena yang diperoleh di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo didapatkan banyaknya masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan seperti tidak memakai masker, tidak menjaga jarak dan kurangnya sediaan tempat cuci tangan ditempat umum. Hasil pengamatan dan wawancara sebagian besar masyarakat mengatakan kurangnya pengetahuan tentang COVID-19 dimasa pandemi seperti saat ini. Pengetahuan seseorang terhadap cara pencegahan COVID-19 antara lain mematuhi penggunaan masker yang mempunyai peran penting dalam mengantisipasi kejadian berulang.

Kasus COVID-19 pertama kali muncul di pasar Huana Wuhan, China pada tanggal 20 Januari 2020 dan hanya berselang dua puluh hari sejak kasus pertama ditemukan terdapat 139 kasus baru dan 3 kasus kematian. Kasus yang terkonfirmasi terus melonjak, data per 12 Maret 2020 menunjukkan bahwa COVID-19 merengut 4.616 jiwa. Kasus COVID-19 yang semula hanya muncul di Wuhan, China menyebar dengan cepat ke seluruh dunia.

Data *World Health Organization* (Kemenkes RI, 2020) mengatakan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di seluruh dunia hingga 07 April 2021 mencapai 132,544,153 kasus. Kasus tertinggi COVID-19 berada di Amerika Serikat dengan total 30,847,926 kasus dan kasus terendah COVID-19 berada di Micronesia dengan total kasus 3 dinyatakan positif. Sedangkan Indonesia menduduki urutan ke-20 kasus tertinggi COVID-19 hingga 07 April 2021 mencapai 1,547,376 kasus terkonfirmasi positif dengan jumlah kematian 42,064 kasus dan 1,391,742 kasus dinyatakan sembuh. Data yang dirilis Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Provinsi Jawa timur menduduki urutan ke-4 dengan jumlah kasus terkonfirmasi mencapai 141,077 kasus diantaranya 10,074 kasus meninggal dunia 129,147 dinyatakan sembuh. Prevalensi kasus COVID-19 di Sidoarjo hingga 07 April 2021 terkonfirmasi 10.873 kasus positif diantaranya 10.236 kasus dinyatakan sembuh dan 608 kasus dinyatakan meninggal dunia. Menurut penelitian tingkat pengetahuan dan sikap yang dilakukan oleh (Setyawati et al., 2020a) di 13 Kecamatan wilayah Sidoarjo didapatkan 94,4% masyarakat berpengetahuan baik tentang COVID-19, sebanyak 54,8% masyarakat mempunyai pengetahuan yang kurang, sebagian besar masyarakat mempunyai sikap positif sebanyak 45,2% dan masyarakat yang mempunyai sikap negatif sebanyak 54,8%.

Dalam penelitian (Ying et al., 2020) gejala kecemasan dan depresi mempunyai tingkat prevalensi sebesar 33,73% (95% CI: 30,53 – 36,92%). Faktor penyebab gejala kecemasan muncul akibat lebih banyak waktu untuk memikirkan COVID-19 dan ketakutan dalam diri apakah anggota keluarga memiliki kontak langsung dengan pasien COVID-19 yang dikonfirmasi atau dicurigai (Muyasaroh. et al, 2020).

Dalam kurun waktu yang singkat, wabah COVID-19 menyebar dengan cepat. Pemerintah menerapkan peraturan dan tindakan yang tegas dengan membatasi kegiatan masyarakat (Saputra, 2020). Peraturan pemerintah mengenai kebijakan dalam pembatasan (*Lockdown*) membuat masyarakat resah, cemas dan mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Kecemasan biasanya berawal dari suatu persepsi yang tidak terkendali (*uncontrolled*) (Shin & Newman, 2020). Tindakan terkendali yang dapat dilakukan dimasa pandemi seperti saat ini antara lain berolahraga, meditasi, melukis, bermain musik, berkebun, memasak, membaca buku dan menonton film. Aktivitas tersebut bisa disesuaikan dengan minat dan kemampuan individu untuk mengatasi stres, kecemasan, dan panik (Wood Wendy & Runger, 2016). Pengetahuan sangat berpengaruh dalam penentuan sikap dan perilaku, pengetahuan akan membentuk kepercayaan dalam menentukan sikap terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi sikap seseorang. Kecemasan dipicu adanya ketidaktahuan individu untuk menentukan sikap, oleh sebab itu masyarakat harus lebih memahami segala aspek yang berkaitan tentang penyakit COVID-19 antara lain tanda gejala, penyebab dan cara penanganan, jika masyarakat tahu akan dampak yang diperoleh bila tidak mematuhi protokol kesehatan maka masyarakat dapat menentukan suatu

keputusan yang tepat karena dengan pengetahuan seseorang memiliki tujuan untuk menentukan suatu pilihan (Prihantana, 2016).

Modifikasi tingkat pengetahuan dan sikap sangat diperlukan di masa pandemi seperti saat ini sehingga dapat meminimalisir tingkat kecemasan serta dampak negatif lainnya. Dimana tingkat pengetahuan individu dapat mempengaruhi sikap selanjutnya di masa depan. Memutus rantai penyebaran COVID-19 dengan cara melakukan isolasi mandiri merupakan cara terbaik agar terhindar dari penularan virus. Dengan diberlakukannya aturan *new normal*, setiap individu yang melakukan aktifitas di luar rumah harus menjalankan dan mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai tenaga kesehatan peneliti melakukan *Health Education* kepada masyarakat tentang tindakan pencegahan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan antiseptik, menghindari pergi ke tempat keramaian, menjaga jarak minimal 1 meter sehingga apabila seseorang batuk dan bersin mengeluarkan percikan cairan dari hidung atau mulut tidak terpapar virus COVID-19. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID- 19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19.
2. Mengidentifikasi sikap masyarakat tentang COVID-19.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo
5. Menganalisis Sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo
6. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 sehingga masyarakat dapat mengatasi kecemasan pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan berupa pendidikan kesehatan masyarakat tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Desa Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Tingkat Pengetahuan, 2) Konsep Sikap, 3) Konsep Kecemasan, 4) Konsep COVID-19, 5) Model Konsep Keperawatan, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan

2.1.1 Definisi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan objek yang dikenal manusia (Azwar, 2013). Pengetahuan ialah suatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi berbagai macam aspek, seperti motivasi, sarana informasi yang ada dan kondisi sosial budaya. Pengetahuan bisa diperoleh seseorang secara langsung ataupun tidak langsung (Budiman & Riyanto, 2013)

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah individu melangsungkan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan atau pancaindera meliputi indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa serta indra peraba. Proses yang didasari oleh pengetahuan pemahaman serta sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat lama dan sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoadmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tahap tingkatan pengetahuan menurut (Budiman & Riyanto, 2013).

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan suatu kemampuan mengingat, menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan menyatakan suatu materi yang telah didapatkan sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu keahlian untuk menjelaskan secara benar tentang objek materi yang diketahui. Seseorang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu keahlian untuk menjabarkan suatu objek tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi yang berkaitan satu sama lain.

4. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu keahlian untuk menguasai materi sertamengaplikasikan pada situasi sebenarnya. Aplikasi juga bisa disebut sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip serta sebagainya dalam situasi yang lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu keahlian menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, menyusun, merencanakan, meringkaskan, serta dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi atau penilaian merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2012), ada beberapa faktor mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Pendidikan

Suatu upaya dalam meningkatkan karakter serta keahlian di dalam maupun di luar sekolah berlangsung seumur hidup.

2. Pekerjaan

Dalam suatu pekerjaan seseorang mendapatkan pengalaman serta pengetahuan, baik secara langsung ataupun tidak langsung.

3. Umur

Bertambahnya usia seseorang tentu mengalami beberapa perubahan dari segi fisik serta psikologis. Perubahan fisik meliputi perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi dikarenakan pematangan fungsi organ. Pada perubahan psikologis ataupun perubahan mental yaitu tingkat pemikiran seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4. Media masa atau Sumber Informasi

Media masa memiliki pengaruh sangat besar terhadap pemikiran serta keyakinan seseorang. Adapun berbagai bentuk media masa antara lain televisi, radio, surat kabar, majalah dan internet.

5. Sosial Budaya dan Ekonomi

Suatu tradisi dalam masyarakat yang biasanya dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk.

6. Lingkungan

Dalam suatu lingkungan dapat mempengaruhi proses pengetahuan bagi individu yang berada di suatu lingkungan tersebut.

7. Pengalaman

Pengalaman adalah bentuk pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan metode mengulang kembali yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2013) pengukuran tingkat pengetahuan bisa diukur dengan cara wawancara ataupun dengan mengisi kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin di ukur atau diteliti sesuai tingkatannya. Terdapat 2 tipe pertanyaan yang digunakan secara umum, yaitu pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan esay sehingga hasil nilai akan berbeda tiap penilaian dari waktu ke waktu dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*Multiple choise*) betul atau salah.

2.1.5 Instrumen Tingkat Pengetahuan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Yanti et al., 2020) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi COVID-19” yang terdiri dari 10 soal pertanyaan dengan opsi jawaban benar dan salah. Jika benar diberikan skor 1 dan salah diberikan skor 0.

Rumus Pengukuran Pengetahuan :

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

Keterangan :

P = Persentase data yang dicari

F = Jumlah frekuensi nilai jawaban yang benar (jumlah skor)

n = Jumlah soal atau seluruh item yang dinilai

Menurut (Notoadmodjo, 2012), ada 3 jenis kategori tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika seseorang mampu menjawab dengan benar 75%-100% dari seluruh pertanyaan
2. Tingkat pengetahuan kategori **Cukup** jika seseorang mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika seseorang mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Menurut (Notoadmodjo, 2012) sikap adalah suatu indikasi dalam merespons yang melibatkan pikiran, perasaan, kecenderungan untuk mendekati atau menghindari serta melakukan sesuatu baik secara positif ataupun secara negatif. Menurut Kimballal Young menyatakan bahwa sikap merupakan predisposisi mental untuk melakukan tindakan atau tingkah laku. Sikap adalah tindakan seseorang setelah mendapat dorongan dari dalam maupun dari luar (Donsu, 2017b). Sikap merupakan sebagai hal yang penting dalam berinteraksi sosial dikarenakan sikap bisa mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa, 2017).

2.2.2 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari 4 tingkatan menurut (Notoadmodjo, 2012), yaitu:

1. Menerima (*receiving*): Menerima bisa diartikan bahwa seseorang mau/ingin serta memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.
2. Merespon (*responding*): Suatu usaha memberikan tanggapan ataupun jawaban pertanyaan yang telah diberikan.
3. Menghargai (*valuing*): Mengajak orang lain untuk mengerjakan ataupun berdiskusi suatu permasalahan.
4. Bertanggung jawab (*responsible*): mempertanggung jawabkan segala sesuatu yang telah diambil dengan segala resiko.

2.2.3 Komponen Sikap

Tiga komponen sikap menurut (Azwar, 2013), yaitu:

1. Komponen kognitif

Keyakinan seseorang perihal sesuatu serta dapat disamakan pengendalian pemikiran terutama apabila menyangkut permasalahan masalah isu ataupun yang kontroversial.

2. Komponen afektif

Suatu perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional ini berperan sebagai komponen sikap yang paling bertahan terhadap suatu pengaruh.

3. Komponen konatif

Suatu aspek yang cenderung berperilaku sesuai sikap yang dipunyai oleh individu untuk bertindak terhadap suatu dengan cara tertentu.

2.2.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh kebudayaan
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Faktor emosional

2.2.5 Pengukuran sikap

Pengukuran sikap bisa diukur secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan dengan bagaimana komentar/pendapat responden terhadap suatu objek.

2.2.6 Instrumen Sikap

Pada penelitian sikap ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari riset yang dilakukan oleh (Yanti et al., 2020) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 Dan Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi COVID-19” yang terdiri dari 7 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert. Skor kuesioner untuk pernyataan positif adalah “Selalu” skor 4, “Hampir Selalu” skor 3. “Jarang” skor 2, “Tidak Pernah” skor 1, sedangkan untuk pernyataan negatif “Selalu” skor 1, “Hampir Selalu” skor 2, “Jarang” skor 3, Tidak Pernah” skor 4.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) tiga kategori pengukuran sikap, yaitu :

- a. Tingkat sikap kategori **Baik**, jika seseorang mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar 76% - 100% dari seluruh pernyataan dalam

kuesioner.

- b. Tingkat sikap kategori **Cukup**, jika seseorang mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c. Tingkat sikap kategori **Kurang**, jika seseorang mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar <56% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah bentuk khawatir yang tidak jelas dan sering muncul pada seseorang jika harus berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan (Stuart, 2017). Kecemasan merupakan rasa khawatir akibat ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan (Jungmann & Witthoft, 2020). Pada tingkat kecemasan yang sedang pemikiran individu berfokus terhadap suatu yang penting pada saat itu dan sebaliknya pada tingkat kecemasan yang berat (Hurlock, 2010).

Bedasarkan penjelasan diatas bisa disimpulkan kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan individu mengalami ketakutan atau kekhawatiran sebagai respon terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Semua orang menghadapi kecemasan pada derajat tertentu, menurut Peplau dalam (Muyasaroh. et al, 2020) ada 4 tingkatan kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang menunjukkan gejala antara lain persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus

internal dan eksternal, mampu mengatasi permasalahan secara efektif dan ditandai dengan gelisah, insomnia, sensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang mendorong seseorang untuk berpusat kepada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain serta ditandai dengan napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, dan gelisah.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dapat mempengaruhi pemikiran secara emosi individu mengalami ketakutan dan seluruh perhatian terfokus pada dirinya. biasanya ditandai dengan sakit kepala, pusing, mual, tremor, sulit tidur, denyut jantung diatas normal, bernafas dengan cepat, sering BAK dan BAB.

4. Kecemasan Berat Sekali / Panik

Pada tingkat ini kecemasan yang berkaitan dengan ketakutan serta teror dikarenakan hilangnya kendali, seseorang yang panik tidak dapat melakukan sesuatu meski dengan pengarahan. Panik dapat menimbulkan aktivitas motorik meningkat dan hilangnya pemikiran rasional biasanya ditanda dengan tidak berfokus pada suatu peristiwa.

2.3.3 Gejala-Gejala Kecemasan

Menurut (Kusumawardhani, 2016) gejala-gejala kecemasan, antara lain:

1. Khawatir
2. Firasat buruk
3. Takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
4. Merasa tegang, tidak tenang
5. Gelisah dan mudah terkejut

2.3.4 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Savitri Ramaiah dalam (Muyasaroh. et al, 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, yaitu:

1. Lingkungan:

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi yang disebabkan adanya pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga seseorang merasa tidak nyaman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan:

Kecemasan timbul apabila seseorang tidak mampu menciptakan jalan keluar untuk perasaannya sendiri terutama dalam jangka waktu yang lama.

3. Status pendidikan dan status ekonomi:

Status pendidikan serta status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan individu mengalami stres dibandingkan dengan seseorang yang status pendidikan dan status ekonominya tinggi.

4. Tingkat pengetahuan:

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mengakibatkan individu mudah stress.

5. Keadaan fisik:

individu yang mengalami cedera fisik lebih mudah mengalamistres

6. Jenis kelamin:

Pada umumnya perempuan lebih gampang mengalami stres dibanding dengan pria.

2.3.5 Aspek – Aspek Kecemasan

Gail W. Stuart dalam (Muyasaroh. et al, 2020) mengelompokkan kecemasandalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, antara lain:

1. Perilaku

Cemas, tegangan, gemetar, respon kaget, bicara cepat dan terbata bata, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, lari dari permasalahan, menghindar serta menutup diri.

2. Kognitif

Tidak berfokus, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan dalam berpikir, pemahaman menurun, kreativitas menurun, sangat hati-hati, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada cerminan visual, takut cedera atau kematian, mimpi kurang baik.

3. Afektif

Gampang terganggu, tidak sabar, anxietas, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, serta malu.

2.3.6 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan Saat Pandemi COVID-19

Kecemasan muncul akibat kurangnya pengetahuan dalam menghadapi kondisi dan situasi yang baru. Dengan munculnya COVID-19 memicu berbagai reaksi, masalah timbul karena terjadinya perubahan kondisi dan situasi secara tiba-tiba akibat meluasnya virus corona sehingga seseorang harus menyesuaikan terhadap perubahan situasi dari kondisi normal menjadi kecemasan (Djiemi, 2020). Dapat diuraikan bahwa terjadinya kecemasan pada masa pandemi COVID-19 disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi meliputi karena pandemi COVID-19, Menghabiskan >9 jam di rumah, pencarian informasi online

yang berlebihan, lebih banyak terjadi pada wanita, status ekonomi, memiliki bayi, status menikah, status mahasiswa, lingkungan belajar dan jaringan internet (Widianti & Hernawaty, 2020).

2.3.7 Instrumen Kecemasan

Kecemasan bisa diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang telah dikembangkan oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS) (Kusumadewi, 2018). Instrumen kecemasan terdiri dari 14 pertanyaan Skala HARS terdapat 14 gejala, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Persent*) sampai dengan 4 (*severe*) (Hidayat, 2014). Skala HARS telah dinyatakan mempunyai validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Penelitian kecemasan terdiri dari 14 item pertanyaan, meliputi:

- a. Perasaan cemas ditandai dengan firasat kurang baik, takut akan pikiran sendiri dan gampang tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah kaget, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang yang tidak dikenal, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sulit tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, sering bermimpi bahkan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sulit berkonsentrasi, daya ingat kurang

baik, daya ingat menurun.

- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak normal.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecek, merasa sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan, konstipasi.
- l. Gejala urogenital ditandai oleh sering BAK, tidak dapat menahan kencing, tidak menstruasi, darah haid berlebihan, darah haid sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0= Tidak ada gejala sama sekali

1= Satu dari gejala yang ada

2= Sedang atau separuh dari gejala yang ada

3 = Berat atau lebih dari setengah gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skordan item 1-14 dengan hasil :

- 1 Skor ≤ 14 = Tidak ada kecemasan
- 2 Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan
- 3 Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang
- 4 Skor 28 – 41 = Kecemasan berat
- 5 Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panik

2.4 Konsep COVID-19

2.4.1 Definisi COVID-19

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menimbulkan penyakit pada manusia dan hewan ditemukan di Wuhan, Cina pada Desember 2019 dan diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome 2* (SARS-COV2) atau yang lebih dikenal dengan COVID-19 merupakan virus yang menyerang sistem pernapasan, virus ini bisa menyebabkan infeksi pernapasan ringan seperti flu namun virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Syndrome* (SARS).

2.4.2 Etiologi COVID-19

Virus corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Tetapi kemudian diketahui bahwa virus corona juga menular dari manusia ke manusia. Virus corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi akibatnya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal apabila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang sedang sakit, atau orang yang daya tahan tubuhnya lemah (Kemenkes RI, 2020). Seseorang dapat tertular COVID-19 melalui berbagai cara, yaitu:

1. Tidak sengaja menghirup percikan air liur (droplet) dari bersin atau batuk penderita COVID-19.
2. Menyentuh mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu, setelah menyentuh benda yang terkontaminasi cipratan air liur (droplet) penderita COVID-19.
3. Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19, misalnya bersentuhan atau berjabat tangan.

2.4.3 Manifestasi klinis

Ada 3 gejala umum seseorang terinfeksi virus COVID-19 yaitu demam di atas 38°C, batuk kering, sesak napas, ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus corona meskipun lebih jarang seperti diare, sakit kepala, konjungtivitis, hilangnya kemampuan mengecap rasa atau mencium bau, ruam di kulit. Munculnya gejala dapat terlihat dalam kurun waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus COVID-19 (Bender, 2020). Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan dan sakit kepala. Setelah itu gejala dapat hilang dan sembuh atau bertambah parah. Penderita dengan gejala yang berat bisa

mengalami demam tinggi, batuk berdahak hingga berdarah, sesak napas dan nyeri dada (Kemenkes RI, 2020).

2.4.4 Cara Penularan COVID-19

COVID-19 dapat ditularkan dari orang yang terinfeksi kepada orang lain di sekitarnya melalui percikan air liur (dorplet) dari hidung maupun mulut pada saat batuk atau bersin. Dorplet kemudian jatuh dan terkena benda disekitarnya kemudian jika ada orang lain yang menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan dorplet penderita, lalu orang tersebut menyentuh wajah seperti mata, hidung atau mulut maka orang tersebut dapat terinfeksi COVID-19 atau bisa juga seseorang terinfeksi COVID-19 ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita (WHO,2020). Virus COVID-19 dapat bertahan di udara sekitar 1 jam sedangkan di permukaan benda-benda dapat bertahan selama beberapa jam. Dipermukaan berbahan plastik dan besi dapat bertahan hingga 72 jam, pada cardboard selama 24 jam dan pada tembaga bertahan selama 4 jam (Van Doremalen et al., 2020). Inilah sebabnya penting untuk menjaga jarak kurang lebih 1 meter agar tidak terkontaminasi seseorang yang terinfeksi virus COVID-19.

2.4.5 Klasifikasi

Sebelumnya ada beberapa klasifikasi menurut (Kemenkes RI, 2020) yakni, PDP (Pasien Dalam Pengawasan), ODP (Orang Dalam Pemantauan), OTG (Orang Tanpa Gejala) dan Kasus konfirmasi positif. Dalam buku Seluk Beluk Corona Virus (Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes, 2020) beberapa keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 mengalami perubahan dan berlaku mulai 13 Juli 2020 berubah menjadi, yaitu:

1. Kasus Suspect

- a. Kasus infeksi saluran pernapasan akut dalam 14 hari sebelum sakit, orang yang bersangkutan berasal atau tinggal di daerah yang sudah terjadi *local transmission*.
- b. Orang yang bersangkutan dalam 14 hari terakhir pernah kontak dengan kasus terkonfirmasi positif atau kontak erat dengan kasus *probable*.
- c. Mengalami infeksi saluran pernapasan akut yang berat dan harus dirawat di RS dan tidak ditemukan penyebab secara spesifik dan meyakinkan bahwa ini bukan penyakit COVID-19.

2. Kasus Probable

Kasus klinis yang diyakini COVID-19, kondisinya dalam keadaan berat dengan ARDS atau ISPA berat serta gangguan pernapasan yang sangat terlihat, namun belum dilakukan pemeriksaan laboratorium melalui RT-PCR.

3. Kontak Erat

Seseorang kontak dengan kasus konfirmasi positif atau dengan kasus *probable*.

4. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang sudah terkonfirmasi positif setelah melalui pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Ada dua kriteria dalam kasus terkonfirmasi, yakni kasus konfirmasi dengan gejala dan kasus konfirmasi tanpa gejala.

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Susilo, 2020) terdapat pemeriksaan penunjang, diantaranya:

1. Pemeriksaan radiologi: Foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)

- 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal)
3. Bronkoskopi
4. Pungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
 - 1) Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun.
 - 2) Analisis gas darah

Fungsi hepar (pada beberapa pasien, enzim liver dan otot meningkat), fungsi ginjal, gula darah sewaktu, elektrolit, faal hemostasis (PT/APTT, D-dimer), pada kasus berat, D-dimer meningkat, prokalsitonin (bila dicurigai bakterialis), laktat (menunjang kecurigaan sepsis).
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah. Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan).

2.4.7 Diagnosis COVID-19

Untuk memastikan diagnosis COVID-19, akan dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu *Rapid Test* untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona, *Swab test* atau tes PCR (*polymerase chain reaction*) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak dan CT-Scan atau *rontgen* dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru (Safrizal, 2020).

2.4.8 Komplikasi COVID-19

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), tetapi tidak terbatas pada ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut, jejas kardiak, disfungsi hati, dan pneumotoraks. Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rabdomiolisis, hingga pneumomediastinum. Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan kematian (Susilo, 2020).

2.4.9 Cara pencegahan COVID-19

Menurut Kemenkes RI dalam (Line, 2020). pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

1. Sering-sering mencuci tangan

Kurang lebih 98% penyakit menyebar melalui tangan oleh sebab itu pentingnya menjaga kebersihan tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus.

2. Hindari menyentuh area wajah

Virus corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Oleh sebab itu sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda disekitar.

3. Hindari berjabat tangan dan berpelukan

Untuk saat ini menghindari kontak kulit adalah cara terbaik untuk mencegah penyebaran virus, contohnya seperti tidak berjabat tangan dengan orang lain.

4. Jangan berbagi barang pribadi

Virus corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak

berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

5. Etika ketika bersin dan batuk

Virus corona dapat menyebar melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan air liur atau menggunakan tisu ketika bersin dan batuk.

6. Bersihkan perabotan di rumah

Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone.

7. Jaga jarak sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus corona yang efektif adalah menjaga jarak minimal 1 meter. Pemerintah telah memberlakukan peraturan jaga jarak fisik atau *physical distancing*.

8. Hindari berkumpul dalam jumlah banyak

Pemerintah bekerja sama dengan Kepolisian membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemi virus corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut.

9. Mencuci bahan makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayur sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih 57% yang aman untuk makanan. Simpan dalam lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi.

2.5 Model Konsep Keperawatan

Calista Roy merupakan seorang perawat dari *Saint Joseph of Carondelet*. Lahir pada tanggal 14 Oktober 1939 di *Los Angeles California*. Roy menerima *Bachelor of Art Nursing* pada tahun 1963 dari *Mount Saint Marys College* dan *Magister Saint in Pediatric Nursing* pada tahun 1966 di *University of California Los Angeles*. Roy memulai pekerjaan dengan teori adaptasi keperawatan pada tahun 1964 ketika lulus dari *University of California Los Angeles*. Dalam sebuah seminar dengan Dorrothy E. Johnson, Roy berkeinginan untuk mengembangkan sebuah model konsep keperawatan. Konsep adaptasi mempengaruhi Roy dalam kerangka konsepnya yang sesuai dengan keperawatan. Dimulai dengan pendekatan teori sistem. Roy menambahkan kerja adaptasi dari Helson (1964).

Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Stimulus adalah faktor apapun yang bisa mencetuskan respons. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Teori Helson mengembangkan konsep zona level adaptasi, yang menentukan apakah suatu stimulus akan menimbulkan efek positif atau negatif. Adaptasi adalah proses berespons terhadap perubahan lingkungan baik secara positif a maupun negatif. Roy mengkombinasikan teori Helson, pengembangan tambahan dari model Roy dilakukan pada tahun 1900 akhir dan menjelang abad ke-21. Pengembangan ini diantaranya meliputi asumsi ilmiah dan filosofis yang diperbarui, definisi ulang tentang adaptasi dan tingkat adaptasi, penambahan mode adaptif menjadi pengembangan ilmu tingkat kelompok, serta

analisis, kritik, dan sintesis dari hasil riset selama 25 tahun yang didasarkan pada Model Adaptasi Roy. Asumsi tentang teori sistem dan asumsi tentang teori tingkat adaptasi telah dikombinasikan menjadi seperangka pemikiran ilmiah. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu. Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beranekaragam dan berespons terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk beradaptasi terhadap lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya (Alligood, 2017a).

Konsep menurut Calista Roy, yaitu :

1. Input

Input atau stimulus adalah informasi, materi atau energi yang berasal dari lingkungan atau dari dalam diri manusia yang menuntut adanya respon atau tanggapan.

2. Proses Kontrol (Mekanisme Koping)

Merupakan terjadinya stress akibat dari faktor internal dan lingkungan. Manusia merupakan sistem adaptif, oleh karena itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi yang digunakan sebagai mekanisme koping, yaitu :

- a. Subsistem regulator. Subsistem ini terdiri dari semua proses koping yang terjadi di dalam diri manusia pada tingkat biologis. Regulator merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan saraf (otonom), kimiawi dan endokrin.
- b. Subsistem kognator. Stimulus internal dan eksternal berhubungan dengan faktor – faktor psikologis, sosial, fisik dan fisiologis yang menyebabkan

terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran dan penilaian.

3. Mode Adaptasi atau Efektor atau Perilaku Koping

Proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu :

- a. Fisiologis, yaitu meliputi kebutuhan oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, panca indra, cairan dan elektrolit, sistem saraf, fungsi endokrin.
- b. Konsep diri, yaitu identifikasi pola nilai, kepercayaan, dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Komponennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personel self* (konsistensi diri, ideal diri, moral, etik, spritual diri).
- c. Fungsi peran, yaitu mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition*, *role conflict* dan *role failure*. Fungsi ini juga terkait dalam peran utama (jenis kelamin, usia), sekunder (misalnya orang tua, anak sekolah) dan peran tersier (misalnyapasien).
- d. Interdependensi, yaitu identifikasi nilai – nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki, penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

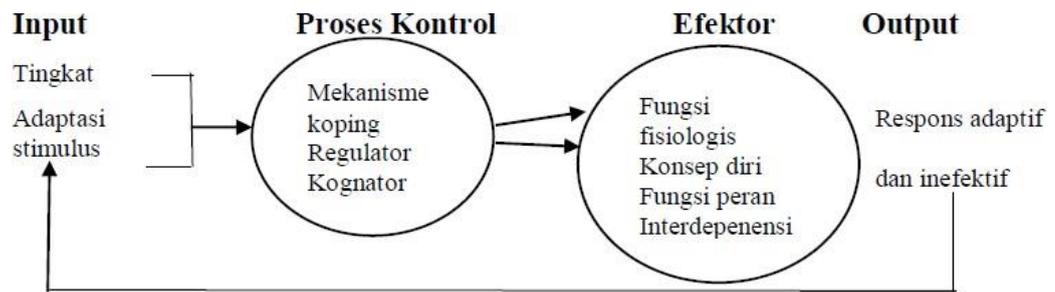
4. Output

Manusia memberikan respons berupa respons adaptif ataupun respons maladaptif. Respons adaptif merupakan meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk mempertahankan hidup, transformasi seseorang dan lingkungannya. Sedangkan respons maladaptif merupakan respons yang gagal meraih tujuan adaptasi bahkan mengancam pencapaian tujuan.

Pada saat menggunakan proses keperawatan enam langkah Roy, perawat menampilkan enam fungsi berikut:

- a. Mengkaji perilaku yang terwujud dalam empat mode adaptif
- b. Mengkaji stimulus dari perilaku tersebut dan mengkategorikannya menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual
- c. Membuat pertanyaan atau diagnosa keperawatan dari status adaptif pasien
- d. Menetapkan tujuan untuk meningkatkan adaptasi
- e. Menerapkan intervensi yang bertujuan mengelola stimulus untuk meningkatkan adaptasi
- f. Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah terpenuhi

Intervensi keperawatan didasarkan secara spesifik pada model adaptasi Roy, tetapi perlu dikembangkan pengorganisasian kategori intervensi keperawatan. Menurut model ini, sejumlah alternatif intervensi dapat dihasilkan agar sesuai untuk memodifikasi stimulus. Setiap intervensi yang mungkin diberi penilaian berdasarkan konsekuensi yang diharapkan, dan nilai dari perubahan yang ditimbulkan.



Gambar 2.1 Model Konseptual Sister Callista Roy (Sumber:Alligood, 2017)

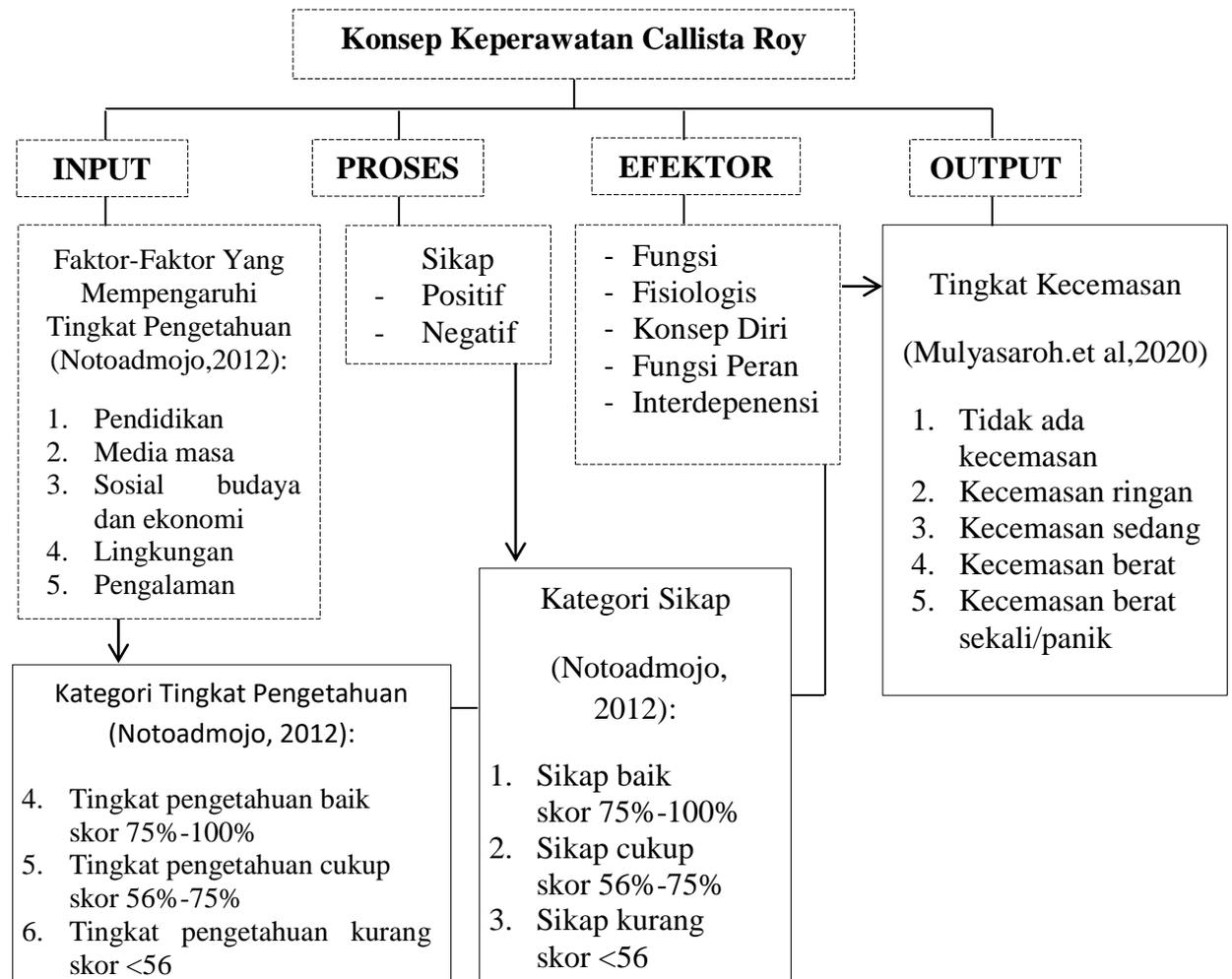
2.6 Hubungan Antar Konsep

Tingkat pengetahuan merupakan hasil tahu individu setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan akan membentuk kepercayaan dalam menentukan sikap dan perilaku yang utuh. Pada umumnya, seseorang dengan kurangnya tingkat pengetahuan tidak mampu untuk menentukan sikap yang akan di ambil secara penuh yang dapat berdampak pada kecemasan. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional. Sesuai dengan teori keperawatan Calista Roy yang bertujuan untuk membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan - aturan yang berlaku dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat penderita tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan internal dan eksternal.

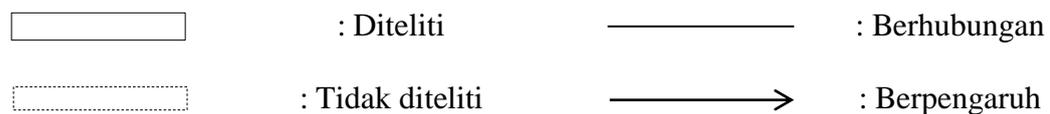
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.
2. Ada hubungan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

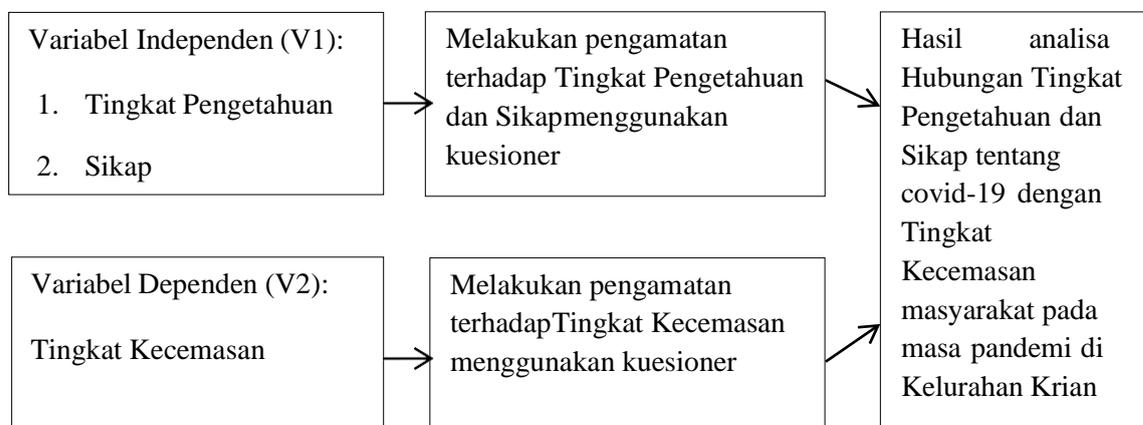
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan Data dan Analisa Data dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

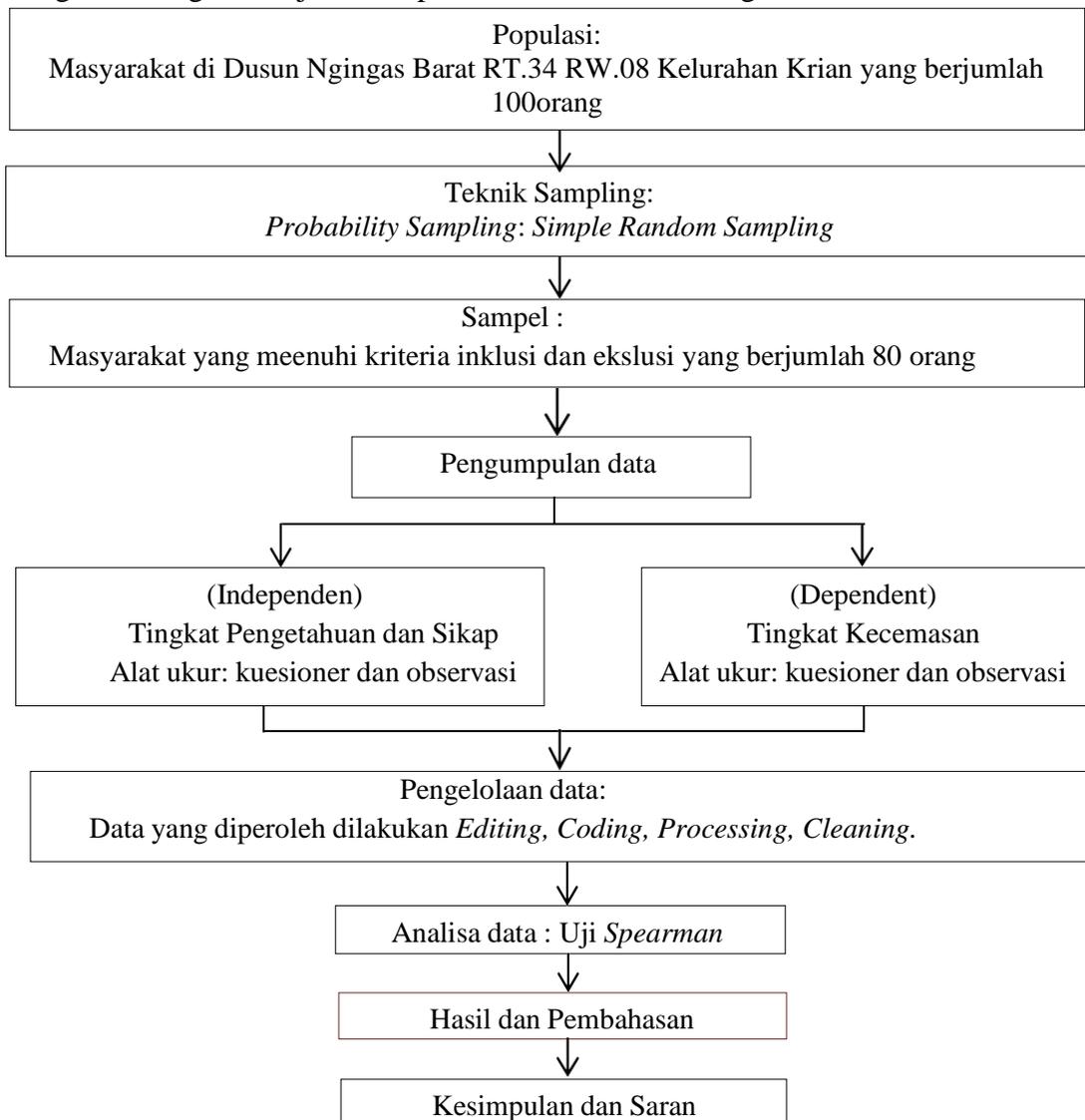
Rancangan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan analitik *cross sectional* adalah jenis penelitian dengan cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan pada satu waktu secara bersamaan (Dony Setiawan, 2015).



Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional* Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah – langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Juli 2021 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan satuan analisis (*unit of analysis*) yang akan diteliti (Hamidi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo berjumlah 100 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian populasi yang merupakan perwakilan dari populasi. Sampel terdiri dari sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki dalam suatu populasi (Dony Setiawan, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo yang memenuhi persyaratan dan kriteria yang ditentukan oleh penulis berjumlah 80 orang.

Kriteria dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi :

- a) Masyarakat yang bersedia menjadi responden
- b) Masyarakat yang dapat membaca
- c) Masyarakat dewasa yang berusia 20 - 60 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- a) Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Masyarakat yang mengundurkan diri di tengah penelitian
- c) Masyarakat yang tidak bisa membaca
- d) Penduduk kos / kontrak yang bukan KTP Ngingas Barat RT.34 RW.08

4.4.3 Besar Sampel

Besar Sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus menurut Slovin :

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

Keterangan:

n = Perkiraan Jumlah Sampel

N = Perkiraan Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

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

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

n = 80 responden

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 80 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan proses untuk menentukan siapa saja anggota dari populasi yang akan dijadikan sampel (Dony Setiawan, 2015) Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan Teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat dan memperhatikan kesamaan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017).

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan atribut/sifat/nilai dari objek/orang/kegiatan yang mempunyai variasi antara yang satu dengan yang lain yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Dony Setiawan, 2015).

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel terikat (Dony Setiawan, 2015). Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel dependent merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau yang dihasilkan karena variabel bebas (Dony Setiawan, 2015). Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada masa Pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	AlatUkur	Skala	Skor
Variabel Independen:					
1.Tingkat Pengetahuan	Pemahaman masyarakat mengenai COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	Ada 10 pertanyaan dengan kategori yaitu: 1. Pengertian COVID-19 2. Ketahanan virus corona 3. Cara penularan COVID-19 4. Gejala COVID-19 5. Dampak COVID-19 6. Pengertian <i>new normal</i>	Kuesioner dengan 10 item pertanyaan	Ordinal	Kriteria Skor 0 = Salah 1 = Benar 1. Baik, jika menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan 2. Cukup, jika menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan 3. Kurang, jika menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan
2.Sikap	Segala respon atau sikap masyarakat tentang COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.04 Krian Sidoarjo.	Ada 7 item pernyataan dengan kategori: 1. Kepatuhan mencuci tangan 2. Kebersihan badan 3. Kepatuhan memakai masker 4. Kepatuhan menjaga jarak 5. Kepatuhan menjaga jarak dengan lansia 6. Kepatuhan menghindari acara	Kuesioner dengan 7 item pernyataan	Ordinal	Pernyataan (+) 4= Selalu 3= Hampir selalu 2= Jarang 1= Tidak pernah Pernyataan (-) 1= Selalu 2= Hampir selalu 3= Jarang 4= Tidak pernah 1. Baik , jika mampu menjawab pernyataan dengan benar 76% - 100% dari seluruh

		melibatkan banyak orang menggunakan fasilitas / transportasi umum			<p>pernyataan.</p> <p>2. Cukup, jika mampu menjawab benar 56% - 75% dari seluruh pernyataan.</p> <p>3. Kurang, jika mampu menjawab pernyataan dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.</p>
Variabel Dependen					
Tingkat Kecemasan	Suatu keadaan rasa takut yang timbul pada situasi pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34/RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo	<p>Terdiri dari 14 item pertanyaan yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan Kecerdasan 6. Perasaan Depresi 7. Gejala somatik atau fisik (otot) 8. Gejala somatik atau fisik (sensorik) 9. Gejala kardio vaskuler 10. Gejala respiratory 11. Gejala gastrointestinal 	Kuesioner terdiri dari 14 item	Ordinal	<p>0= Tidak ada gejala</p> <p>1= Gejala ringan</p> <p>2= Gejala sedang</p> <p>3= Gejala berat</p> <p>4= Gejala berat sekali</p> <p>Skor <14 = Tidak ada kecemasan</p> <p>Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan</p> <p>Skor 28 – 41 = Kecemasan berat</p> <p>Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali/panik</p>

4.7 Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau cara yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner yang digunakan peneliti terdiri dari 4 bagian yaitu demografi, tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kecemasan yang masing-masing dari kuisisioner tersebut diisi oleh responden.

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengkaji data demografi responden meliputi: usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, trauma dimasa lalu, pernah atau belum mendapat informasi COVID-19.

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Instumen ini pernah digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian sebelumnya oleh (Yanti et al., 2020). skala yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala Guttman menggunakan alat ukur kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang pemahaman akan proses penularan penyakit COVID-19 dengan pilihan jawaban “Benar” diberi skor 1 dan “Salah” diberi skor 0 dengan perhitungan jumlah nilai skor dibagi jumlah seluruh soal dikali 100% dengan kata lain jika menjawab 10 soal benar semua akan mendapatkan nilai 100. Pengetahuan dikatakan baik jika $P = 75\%-100\%$, sedang jika $P = 55-75\%$ dan kurang jika $P = <55\%$.

c. Kuesioner Sikap

Instrumen yang kedua menggunakan kuesioner sikap yang digunakan untuk mengetahui segala respon atau sikap masyarakat tentang COVID-19. Menggunakan skala Likert dengan total 7 item pernyataan yang terdiri dari dua kategori pernyataan (+) dan pernyataan (-). Dengan perhitungan jumlah skor yang didapat dibagi jumlah skor tertinggi dikali 100 (jumlah nilai skor : 28 x 100). Sikap dikatakan baik jika skor 75%-100%, sikap sedang jika skor 55-75% dan sikap kurang jika <55%.

Tabel 4.2 Skoring Kuesioner Sikap

No.	Pernyataan Sikap	Jumlah Pertanyaan	Jumlah Skoring
1.	Pernyataan (+)	5 Peryantaan Meliputi nomor 1,2,3,4,5	4= Selalu 3= Hampir selalu 2= Jarang 1= Tidak pernah
2.	Pernyataan (-)	2 Pernyataan Meliputi nomor 6 & 7	1= Selalu 2= Jarang 3= Hampir Selalu 4= Tidak pernah

d. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Instrumen yang ketiga yaitu kuesioner Tingkat Kecemasan yang diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* untuk mengetahui tingkat kecemasan masyarakat yang timbul pada situasi pandemi. Skala yang digunakan dalam penelitian ini merupakan skala baku dan telah dibuktikan memiliki validasi dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,99 kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Kuesioner penelitian ini

terdiri dari 14 item pertanyaan dengan penentuan drajat kecemasan skor <14 “Tidak ada kecemasan”, skor 14-20 “Kecemasan ringan”, skor 21-27 “Kecemasan sedang”, skor 28-41 “Kecemasan berat”, skor 42-56 “Kecemasan berat sekali/panik” (Wahyudi et al., 2019).

2. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengelolaan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap sebagai berikut :

a. Prosedur Administrasi

Sebelum penelitian peneliti mengajukan permohonan pada Komite Etik Penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya untuk pernyataan bebas dari masalah etik penelitain (*ethical clearance*) dengan nomor PE/47/VII/2021/KEPK/SHT. *Ethical clearance* adalah sebagai syarat utama untuk manusia sebagai objek penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian ditunjukkan kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur, Bakesbangpol Kota Sidoarjo, Kecamatan Krian, Kelurahan Krian kemudian surat izin disampaikan ke ketua RT.34 RW.08 Dusun Ngingas Barat untuk mendapat perizinan melakukan pengambilan data di lahan.

b. Prosedur Teknis

Langkah – langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Melalui proses pendekatan persuasif peneliti melakukan studi pendahuluan kepada ketua PKK di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian

Sidoarjo dengan bantuan dua asisten peneliti, yaitu satu mahasiswa semester 8 dengan kualifikasi pendidikan S1 keperawatan dan satu remaja anggota karang taruna. Peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan persepsi tentang apa yang nantinya akan di lakukan pada saat pengambilan data di lahan. Peneliti dan dua asisten peneliti melakukan penelitian yang dilakukan dengan metode wawancara secara langsung dengan masyarakat sekitar untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kecemasan masyarakat dimasa pandemi. Setelah mendapatkan data dari studi pendahuluan, peneliti mecantumkan dalam latar belakang pada bab 1 pendahuluan. Kemudian peneliti meminta persetujuan populasi oleh pembimbing, populasi yang di gunakan adalah 100 warga di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

- 2) Peneliti dan asisten peneliti melakukan pendekatan dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian kepada ketua PKK di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo setelah berkoordinasi dan telah mendapat izin pengumpulan data. Pengambilan data dilakukan menggunakan dua cara, yaitu saat ada kegiatan arisan PKK dan dilakukan secara dor to dor. Peneliti dan dua asisten peneliti melakukan pengambilan data secara tatap muka pada saat bersamaan ketika terdapat agenda perkumpulan PKK dengan tetap mematuhi protokol kesehatan dengan cara mengatur jarak antar responden saat kegiatan berlangsung. kemudian peneliti dan dua asisten peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada masyarakat sekitar, dilanjutkan dengan memberi lembar *informed concent* dan *inform to consent* kepada masyarakat

sebagai bukti bersedia untuk menjadi responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat kecemasan masyarakat dimasa pandemi. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan petunjuk cara pengisian kuesioner. Peneliti dan dua asisten peneliti mendampingi untuk pengisian kuesioner, setelah didapatkan data kuesioner, peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan sovenir kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti

4.7.2 Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, sikap dan tingkat kecemasan masyarakat dimasa pandemi. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah terkumpul kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Data didapatkan pada lembar kuesioner memerlukan proses *editing*, tujuan dari dilakukannya hal tersebut ialah: 1) melihat kelengkapan pengisian kuesioner, 2) Melihat logis atau tidaknya jawaban, 3) melihat konsistensi antar tiap pertanyaan (Dony Setiawan, 2015).

b. Memberi Tanda (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi kode atau tanda berbentuk angka pada masing-masing variabel.

c. Pengolahan Data (*processing*)

Terdapat dua hal yang perlu dilakukan pada saat mengolah data, yaitu :

1) memasukkan data dalam proses tabulasi, 2) Melakukan proses *editing* ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukkan data ataupun kesalahan penempatan dalam kolom maupun baris tabel (Dony Setiawan, 2015). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product for Social Science*). Data yang sudah di *coding* kemudian dimasukkan sesuai dengan format tabel SPSS25.

d. *Cleanning*

Data dicek kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan sehingga menghasilkan hasil yang lebih akurat dan benar.

2. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Pada penelitian ini, analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel

terikat. Pada studi pendahuluan penelitian ini data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan uji *Spearman Rho* dikarenakan menguji antara dua variabel dengan skala data ordinal untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dan seberapa besar hubungannya. Interpretasi hasil untuk uji *Spearman* digunakan derajat kepercayaan (*Confident interval* 95%) dengan tingkat kemaknaan yang diharapkan adalah $\alpha = 0,05$ yang memiliki arti apabila $\rho \leq 0,05$ artinya, H_1 diterima, yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID- 19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

4.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini setelah mendapat izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan Ketua RT.34 Dusun Ngingas Barat. Peneliti mulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan apa maksud dan tujuan penelitian, setelah itu peneliti memberikan lembar surat persetujuan sebelum melakukan penelitian. Responden yang bersedia diteliti maka harus menandatangani *Informed Consent* dan jika menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan peneliti harus menghargai hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di jelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi mengenai Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden mengenai usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, trauma masa lalu, mendapat informasi COVID-19. Data khusus menampilkan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2021 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo pada masyarakat dewasa yang berusia 20-60 tahun dan ber KTP Ngingas Barat RT.34 RW.08 dengan jumlah sampel 80 orang.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 yang berada di Jl. Ki Hajar Dewantara Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. Krian terletak di 20 km sebelah barat daya Surabaya.

Secara geografis Krian berada dilokasi yang strategis, karena terletak diantara 4 ibu kota kabupaten, yaitu :

Utara : Gresik

Selatan: Sidoarjo

Timur : Surabaya

Barat : Mojokerto

5.1.2 Data Umum

Pada bagaian data umum akan menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, trauma masa lalu, sudah pernah mendapatkan informasi COVID-19 atau belum.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
20-30 tahun	30	37,5%
31-40 tahun	17	21,3%
>41 tahun	33	41,3%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.1 menunjukan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Klurahan Krian Sidoarjo yang memiliki rentang usia 20-30 tahun adalah jumlah 30 orang (37,5%), masyarakat rentang usia 31-40 tahun jumlah 17 orang (21,3%) dan masyarakat yang rentang usia >40 tahun jumlah 33 orang (41%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Klurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki-laki	41	51,3%
Perempuan	39	48,8%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Klurahan Krian Sidoarjo yang memiliki jenis kelamin laki-laki jumlah 41 orang (51,3%) dan masyarakat yang memiliki jenis kelamin perempuan jumlah 39 orang (48,8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Agama	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Islam	74	92,5%
Non islam	6	7,5%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo yang beragama islam jumlah 74 orang (92,5%) dan masyarakat yang beragama non islam jumlah 6 orang (7,5%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Klurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	6	7,5%
SMP	8	10%
SMA/SMK	63	78,8%
Diploma/Sarjana	3	3,8%
Jumlah	80	100%

Pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo yang memiliki pendidikan terakhir SD jumlah 6 orang (7,5%), masyarakat yang memiliki pendidikan terakhir SMP jumlah 8 orang (10%), masyarakat yang memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK jumlah 63 orang (78,8%) dan masyarakat yang memiliki pendidikan terakhir Diploma/Sarjana jumlah 3 orang (3,8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Klurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni - 02 Juli 2021.

Suku Bangsa	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Jawa	76	95%
Madura	4	5%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo yang memiliki suku bangsa jawa jumlah 76 orang (95%) dan masyarakat yang memiliki suku bangsa madura jumlah 4 orang (5%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Klurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Status Perkawinan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Menikah	63	78,8%
Belum Menikah	13	16,3%
Cerai	4	5%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo yang menikah jumlah 63 orang (78,8%), yang belum menikah jumlah 13 orang (16,3%) dan cerai jumlah 4 orang (5%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.7 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Swasta	51	63,8%
PNS	3	3,8%
Polisi/Polri	4	5%
Ibu Rumah Tangga	19	23,8%
Tidak Bekerja	3	3,8%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo masyarakat mayoritas memiliki status pekerjaan swasta sebanyak 51 orang (63,8%) sedangkan masyarakat yang memiliki status pekerjaan sebagai PNS jumlah 3 orang (3,8%), masyarakat yang memiliki status pekerjaan sebagai Polisi/Polri jumlah 4 orang (5%), masyarakat yang memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga jumlah 19 orang

(23,8%) dan masyarakat yang tidak bekerja jumlah 3 orang (3,8%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Trauma Masa lalu

Tabel 5.8 Karakteristik Berdasarkan Trauma Masalalu Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Trauma Masalalu	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Ada	4	5%
Tidak Ada	76	95%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo mayoritas masyarakat tidak memiliki trauma masalalu sebanyak 76 orang (95%) sedangkan masyarakat yang memiliki trauma masalalu berjumlah 4 orang (5%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Mendapat Informasi Terkait COVID-19

Tabel 5.9 Karakteristik Berdasarkan Mendapat Informasi Terkait COVID-19 Pada 80 Masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Informasi COVID-19	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Sudah	71	88,8%
Belum	9	11,3%
Jumlah	80	100%

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo mayoritas masyarakat sudah pernah mendapat informasi terkait COVID-19 sebanyak 71 orang (88,8%) dan sedangkan masyarakat yang belum pernah mendapat informasi terkait COVID-19 berjumlah 9 orang (11,3%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi responden hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi. Data dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dengan p value $<0,05$.

1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT 34.RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

TINGKAT PENGETAHUAN	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Pengetahuan Baik	36	45%
Pengetahuan Cukup	25	31,3%
Pengetahuan Kurang	19	23,8%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo, dari 80 masyarakat mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik tentang COVID-19 sebanyak 36 orang (45%) sedangkan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang COVID-19 jumlah 25 orang (31,3%) dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang COVID-19 jumlah 19 orang (23,8%).

2. Sikap Masyarakat Tentang COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Masyarakat Tentang COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

SIKAP	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Sikap Baik	22	27,5%
Sikap Cukup	31	32,3%
Sikap Kurang	27	23,8%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan distribusi responden berdasarkan sikap masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo, dari 80 masyarakat mayoritas masyarakat memiliki sikap cukup sebanyak 31 orang (32,3%) masyarakat memiliki sikap baik jumlah 22 orang (27,5%), dan masyarakat yang memiliki sikap kurang jumlah 27 orang (23,8%).

3. Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

TINGKAT KECEMASAN	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	42	52,5%
Kecemasan Ringan	27	33,8%
Kecemasan Sedang	5	6,3%
Kecemasan Berat	4	5%
Kecemasan Berat/Panik	2	2,5%
Jumlah	80	100%

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo, dari 80 masyarakat mayoritas masyarakat tidak

memiliki tingkat kecemasan sebanyak 42 orang (52,5%) sedangkan masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan ringan jumlah 27 orang (33,8%) dan masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan sedang jumlah 5 orang (6,3%), masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan berat jumlah 4 orang (5%) dan masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan berat sekali/panik jumlah 2 orang (2,5%).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Tabel 5.13 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Tingkat Kecemasan												
Tingkat Pengetahuan	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali (Panik)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	21	26,3 %	15	18,8	0	0%	0	0%	0	0%	36	45%
Cukup	17	21,3 %	5	6,3%	2	2,5%	1	1,3%	0	0%	25	31,3 %
Kurang	4	5%	7	8,8%	3	3,8%	3	3,8%	2	2,5%	19	23,8 %
Total	42	52,5 %	27	33,8 %	5	6,3%	4	5%	2	2,5%	80	100 %
Nilai Uji Spearman Rho 0,002 ($\rho=0,005$) $r= 0,334$												

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan tingkat kecemasan didapatkan hasil bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan baik kemungkinan tidak ada kecemasan

sebanyak 21 orang (26,3%), kecemasan ringan sebanyak 15 orang (18,8%), kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%) dan kecemasan berat sekali/panik sebanyak 0 orang (0%) Sedangkan masyarakat dengan tingkat pengetahuan cukup kemungkinan tidak ada kecemasan sebanyak 17 orang (21,3%), kecemasan ringan sebanyak 5 orang (6,3%), kecemasan sedang sebanyak 2 orang (2,5%), kecemasan berat sebanyak 1 orang (1,3%) dan kecemasan berat sekali/panik sebanyak 0 orang (0%). Sedangkan masyarakat dengan tingkat pengetahuan kurang kemungkinan tidak ada kecemasan sebanyak 4 orang (5%), kecemasan ringan sebanyak 7 orang (8,8%), kecemasan sedang sebanyak 3 orang (3,8%), kecemasan berat sebanyak 3 orang (3,8%) dan kecemasan berat sekali/panik sebanyak 2 orang (2,5%)

Berdasarkan hasil dari uji statistik antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai p value = 0,002 yang lebih kecil dari nilai α yaitu ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 diterima. Didapatkan uji *Spearman Rho* menunjukkan hasil p value = 0,002 dengan nilai $r = 0,334$ yang menunjukkan adanya hubungan sedang antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.24 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

5. Hubungan Sikap Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Tabel 5.14 Hubungan Sikap Tentang COVID-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo Pada Tanggal 27 Juni – 02 Juli 2021.

Sikap	Tingkat Kecemasan											Total	
	Tidak Ada Kecemasan		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Berat Sekali/Panik				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	17	21,3%	5	6,3%	0	0%	0	0%	0	0%	22	27,5%	
Cukup	14	17,5%	11	13,8%	3	3,8%	3	3,8%	0	0%	31	38,8%	
Kurang	11	13,8%	11	13,8%	2	2,5%	1	1,3%	2	2,5%	27	33,8%	
Total	42	52,5%	27	33,8%	5	6,3%	4	5%	2	2,5%	80	100%	
Nilai Uji Spearman Rho 0,009 ($\rho=0,05$) $r=0,291$													

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa hubungan sikap masyarakat dengan tingkat kecemasan didapatkan hasil bahwa masyarakat dengan sikap baik kemungkinan tidak ada kecemasan sebanyak 17 orang (21,3%), kecemasan ringan sebanyak 5 orang (6,3%), kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%) dan kecemasan berat sekali/panik sebanyak 0 orang (0%). Sedangkan masyarakat dengan sikap cukup kemungkinan tidak ada kecemasan sebanyak 14 orang (17,5%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang

(13,8%), kecemasan sedang sebanyak 3 orang (3,8%), kecemasan berat sebanyak 3 orang (3,8%) dan kecemasan berat sekali/panik sebanyak 0 orang (0%) dari total 31 orang 38,8%. Sedangkan masyarakat dengan sikap kurang kemungkinan tidak ada kecemasan sebanyak 11 orang (13,8%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang (13,8%), kecemasan sedang sebanyak 2 orang (2,5%), kecemasan berat sebanyak 1 orang (1,3%) dan kecemasan berat sekali/panik sebanyak 2 orang (2,5%).

Berdasarkan hasil dari uji statistik antara sikap dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai $pvalue = 0,009$ yang lebih kecil dari nilai α yaitu ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 diterima. Didapatkan uji *Spearman Rho* menunjukkan hasil $pvalue = 0,009$ dengan nilai $r = 0,291$ yang menunjukkan adanya hubungan lemah antara sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.24 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut.

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang COVID-19 di Dusun

Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 orang (45%), sedangkan

masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (31,3%) dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (23,8%). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini dibuktikan dengan didapatkannya hasil penelitian masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 orang (37,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Yanti Budi et al., 2020) dengan judul “Knowledge, Attitudes And Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission Of COVID-19 In Indonesia” yang menyebutkan bahwa (99%) masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik, (59%) mempunyai sikap yang positif dan (93%) mempunyai perilaku yang baik upaya untuk pencegahan COVID-19. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang melakukan pengamatan, seseorang yang telah mengetahui tentang suatu informasi maka seseorang akan mampu mengambil keputusan apa yang akan di ambil selanjutnya. Hal ini ditunjukkan dari jawaban kuesioner dengan nilai tertinggi pada pertanyaan nomor 5 yang dimana “ orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah”. Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa masyarakat menjawab salah sebanyak 66 orang. Menurut (Sulistyaningtyas, 2020) tingginya pengetahuan dapat didukung oleh penerimaan informasi yang beredar di masyarakat (Sulistyaningtyas, 2020). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pekerjaan, pendidikan, sumber informasi, lingkungan, dan motivasi (Mubarak, 2017). Dalam hal ini semua hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh usia, pendidikan terakhir,

informasi terkait COVID-19 yang pernah diperoleh, hal ini diketahui dari hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan usia, tingkat pengetahuan dengan status pekerjaan, tingkat pengetahuan dengan pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan informasi COVID-19.

Dilihat pada tabel masyarakat yang berusia 20-30 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 14 orang (17,5%), masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 9 orang (11,3%), dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 7 orang (8,8%). Masyarakat yang berusia 31-40 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 8 orang (10%), masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 5 orang (6,3%), masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 4 orang (5%). Masyarakat yang berusia >40 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik berjumlah 14 orang (17,5%), masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 11 orang (13,8%) dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 8 orang (10%). Dari hasil yang diperoleh masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo mayoritas berusia >40 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik. Usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan semakin cukup umur maka tingkat kematangan seseorang untuk menyerap pengetahuan semakin baik., hal tersebut sesuai dengan riset (Putra Agina Widyaswara & Podo Yuwono, 2017) yang menyatakan bahwa, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selanjutnya adalah pekerjaan. Pekerjaan masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian

Sidoarjo meliputi: swasta, PNS, polisi/polri, ibu rumah tangga, tidak bekerja. Dalam penelitian ini mayoritas masyarakat pekerja swasta memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 51 orang (63,8%) yang dapat dilihat pada tabel yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 20 orang (25%), memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 16 orang (20%) dan memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (18,8%). Tingkat pengetahuan seseorang akan berlangsung lama jika dilakukan secara berulang ulang dengan menggunakan pikiran. Hal tersebut sesuai dengan riset (Pangesti A, 2012) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang, ketika pekerjaan tersebut lebih sering menggunakan otak daripada menggunakan otot sehingga kemampuan otak seseorang dalam menyimpang daya ingat bertambah atau meningkat ketika sering digunakan.

Hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selanjutnya adalah pendidikan. Pendidikan masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian, meliputi: SD, SMP, SMA/SMK, diploma/sarjanah. Dalam penelitian ini mayoritas masyarakat berpendidikan SMA/SMK sebanyak 63 orang (78,8%) yang dapat dilihat pada tabel yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 29 orang (36,3%), memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 20 orang (25%) dan memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (17,5%). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap penyerapan pengetahuan, hal tersebut sesuai dengan riset (Dharmawati & Wirata, 2016) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk seseorang menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

Hal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan selanjutnya adalah sumber informasi. Mayoritas masyarakat telah mendapatkan informasi terkait COVID-19 sebanyak 71 orang (88,8%) yang dapat dilihat pada tabel yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 33 orang (41,3%), memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (27,5%) dan memiliki tingkat pengetahuan kurang berjumlah 16 orang (20%). Sumber informasi memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Masyarakat mengaku mendapat informasi terkait COVID-19 dari berbagai sumber seperti televisi, internet, tempat kerja dan saat di perkuliahan. Hal tersebut sesuai dengan riset (Oktarisa & Puspita, 2016) yang menyatakan bahwa seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapatkan pengetahuan.

5.2.2 Sikap Masyarakat Tentang COVID-19 di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian memiliki sikap baik sebanyak 22 orang (27,5%), masyarakat yang memiliki sikap cukup sebanyak 31 orang (32,3%), sedangkan masyarakat yang memiliki sikap kurang sebanyak 27 orang (23,8%). Pada penelitian ini menunjukkan mayoritas masyarakat memiliki sikap cukup hal ini dibuktikan hasil penelitian dari total 80 responden masyarakat yang miliki sikap cukup sebanyak 31 orang (32,3%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Setyawati et al., 2020b) dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Sidoarjo Tentang Upaya Pencegahan Penularan COVID-19” yang menyebutkan sebagian besar masyarakat berpengetahuan baik tentang upaya

pencegahan penularan COVID-19 dan sebagian besar masyarakat sidoarjo mempunyai sikap cukup tentang upaya pencegahan penularan COVID-19. Sikap merupakan suatu tindakan atau keputusan yang akan di ambil, salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah tingkat pengetahuan (Donsu, 2017b). Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi sikap kebudayaan, pengalaman, lingkungan, pengaruh orang lain yang dianggapnya penting, media massa, pekerjaan, pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional (Azwar, 2013).

Faktor yang mempengaruhi sikap adalah suku bangsa dan budaya. Suku Bangsa masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo meliputi: suku jawa dan suku madura. Pada penelitian ini menunjukkan mayoritas masyarakat Dusun Ngingas Barat bersuku bangsa jawa berjumlah 76 orang (95%), masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 34 orang di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo mayoritas masyarakat bersuku bangsa jawa sebanyak 76 orang (95%) yang dapat dilihat pada tabel yang memiliki sikap baik berjumlah 22 orang (27,5%), memiliki sikap cukup berjumlah 30 orang (37,5%) dan memiliki sikap kurang berjumlah 24 orang (30%). Suku bangsa dan budaya dapat mempengaruhi sikap seseorang karena kebudayaan merupakan pedoman kehidupan bagi masyarakat, hal tersebut sesuai dengan riset (Syukri Syamaun, 2019) yang menyatakan bahwa, kebudayaan dengan berbagai macam ragamnya akan membentuk, memperkuat sekaligus merubah sikap seseorang secara individu maupun secara sosial yang berada di lingkungan kebudayaan yang bersangkutan.

Hal yang mempengaruhi sikap selanjutnya adalah pekerjaan. Pekerjaan masyarakat Dusun Nngings Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo,

meliputi: swasta, PNS, polisi/polri, ibu rumah tangga, tidak bekerja. Pada penelitian ini mayoritas masyarakat pekerja swasta sebanyak 51 orang (63,8%), yang dapat dilihat pada tabel masyarakat yang memiliki sikap baik berjumlah 10 orang (12,5%), masyarakat yang memiliki sikap cukup berjumlah 19 orang (23,8%), masyarakat yang memiliki sikap kurang berjumlah 22 (27,5%). Peneliti berasumsi bahwa situasi pekerjaan berperan dalam penentuan sikap. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Heni Yusri, 2011) yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan pekerjaan yang nyaman akan membentuk sikap positif pada pekerjaannya, begitu sebaliknya lingkungan kerja yang tidak nyaman akan membentuk sikap negatif pada pekerjaannya.

Hal yang mempengaruhi sikap selanjutnya adalah pendidikan. Pendidikan masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo, meliputi: SD, SMP, SMA/SMK, diploma/sarjana. Mayoritas masyarakat berpendidikan SMA/SMK sebanyak 63 orang (78,8%), yang dapat dilihat pada tabel masyarakat yang memiliki sikap baik berjumlah 17 orang (21,3%), masyarakat yang memiliki sikap cukup berjumlah 27 orang (33,8%), masyarakat yang memiliki sikap kurang berjumlah 19 orang (23,8%). Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara pikir seseorang untuk menyerap pengetahuan dan menentukan sikap yang akan di ambil. Hal ini sejalan dengan teori (Azwar, 2013) yang menyatakan bahwa salah satu komponen pembentukan sikap adalah lembaga pendidikan dan lembaga agama yang merupakan komponen kelima dalam pembentukan sikap. Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, kepribadian, intelegensia dan minat (Rusmi Tri Widayatun, 2009).

Hal yang mempengaruhi sikap selanjutnya adalah agama. dalam penelitian ini mayoritas masyarakat beragama islam. Dilihat pada tabel 5.3 masyarakat beragama islam sebanyak 74 orang (92,5%), yang beragama non islam sebanyak 6 orang (7,5%). Dilihat pada tabel masyarakat yang memiliki sikap baik berjumlah 21 orang (26,3%), masyarakat yang memiliki sikap cukup berjumlah 27 orang (33,8%) dan masyarakat yang memiliki sikap kurang berjumlah 26 orang (32,5%). Peneliti berasumsi bahwa agama merupakan konsep moral yang tertanam dalam diri seseorang untuk menentukan sikap. Hal ini sejalan dengan teori (Azwar, 2013) yang menyatakan bawah salah satu komponen pembentukan sikap adalah lembaga pendidikan dan lembaga agama yang merupakan komponen kelima dalam pembentukan sikap.

5.2.3 Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pndemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.12 didapatkan hasil masyarakat yang tidak ada kecemasan sebanyak 42 orang (52,5%), kecemasan ringan sebanyak 27 orang (33,8%), kecemasan sedang sebanyak 5 orang (6,3%), kecemasan berat sebanyak 4 orang (5%), kecemasan berat sekali / panik sebanyak 2 orang (2,5%). Pada penelitian ini masyarakat mayoritas tidak ada kecemasan. Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan lebih tinggi karena adanya perasaan cemas hal ini di buktikan dari jawaban kuesioner dengan nilai tertinggi pada pertanyaan nomor 1 yang dimana "Saya merasa cemas jika ada salah satu gejala COVID-19 timbul pada tubuh saya (firasat buruk, takut akan pikiran sendiri mudah tersinggung) Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Germani et al., 2020) dengan hasil penelitian sebagai berikut,

pengetahaun yang dirasakan akurat tentang COVID-19 pada saat yang bersamaan mereka menunjukkan kekhawatiran yang lebih tinggi tentang COVID-19 untuk diri sendiri dan keluarga. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak dapat dihindari ketika berada pada situasi tertekan seperti di masa pandemi saat ini. Adapun faktor – faktor penyebab kecemasan menurut (Muyasaroh. et al, 2020) Salah satu kunci untuk mengelola kecemasan pada masa pandemi seperti saat ini penyeleksian atau penyaringan informasi yang diterima sangat penting. Informasi yang dipilih hendaknya berasal dari sumber terpercaya dan memiliki kreadibilitas di bidangnya (Shin & Newman, 2020). Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu: lingkungan, emosi, status pendidikan, tingkat pengetahuan, keadaan fisik, jenis kelamin (Muyasaroh. et al, 2020).

Hal yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah status pendidikan. Status pendidikan masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo, meliputi: SD, SMP, SMA/SMK, diploma/sarjana. Dalam penelirian ini mayoritas masyarakat memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 63 orang (78,8), yang dapat dilihat pada tabel masyarakat yang tidak memiliki tingkat kecemasan berjumlah 32 orang (40%), masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan ringan berjumlah 23 orang (28,8%), masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan sedang berjumlah 3 orang (3,8%), masyarakat yang memiliki kecemasan berat berjumlah 3 orang (3,8%) dan masyarakat yang memiliki tingkat kecemasan berat sekali/panik berjumlah 2 orang (2,5%). Riset ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Septiana Wulandari Haniba, 2018) yang menunjukkan bahwa 11 responden (24%0 dengan tidak mengalami kecemasan dengan pendidikan SMA. Pendidikan dapat membentuk kepribadian, karakter dan sikap

seseorang. seseorang dengan pendidikan memadai akan dapat mengambil sikap yang positif dalam menghadapi masalah. Peneliti berasumsi bahwa masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 jumlah masyarakat yang memiliki pendidikan SMA/SMK lebih banyak sehingga penelitian ini didapatkan hasil masyarakat tidak mengalami kecemasan.

Hal yang mempengaruhi tingkat kecemasan selanjutnya adalah tingkat pengetahuan. Masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo mayoritas sudah mendapatkan pengetahuan terkait COVID-19 sebanyak 71 orang (88,8%). Dalam penelitian ini masyarakat yang tidak memiliki tingkat kecemasan berjumlah 38 orang (47,5%), masyarakat yang memiliki kecemasan ringan berjumlah 25 orang (31,3%), masyarakat yang memiliki kecemasan sedang berjumlah 5 orang (6,3%), masyarakat yang memiliki kecemasan berat berjumlah 3 orang (3,8%) dan masyarakat yang memiliki kecemasan berat sekali/pani berjumlah 0 orang (0%). Peneliti berasumsi bahwa sumber informasi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan dan tingkat kecemasan dipicu adanya ketidak tahuan dalam diri. Hal tersebut sesuai dengan riset (Oktarisa & Puspita, 2016) yang menyatakan bahwa seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapatkan pengetahuan dan seseorang yang tahu akan dapat mengambil keputusan atau sikap apa yang akan diambil.

Hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan selanjutnya adalah jenis kelamin. Mayoritas masyarakat Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo berjenis kelamin laki laki sebanyak 41 orang (51,3%). Dalam penelitian ini didapatkan masyarakat yang tidak memiliki kecemasan berjumlah 20 orang (25%), masyarakat yang memiliki kecemasan ringan berjumlah 13 orang

(16,3%), masyarakat yang memiliki kecemasan sedang berjumlah 4 orang (5%), masyarakat yang memiliki kecemasan berat berjumlah 2 orang (2,5%) dan masyarakat yang memiliki kecemasan berat sekali/panik berjumlah 2 orang (2,5%). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mariam, 2008) yang menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami cemas dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih sensitif terhadap permasalahan sehingga mekanisme koping lebih kurang baik dibandingkan laki-laki. Peneliti berasumsi perempuan memiliki perasaan yang lebih peka dibanding laki-laki sehingga perempuan akan lebih cepat menyelesaikan permasalahan dibandingkan laki-laki.

5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi

Tabel 5.13 menunjukkan hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi. Mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik tidak ada kecemasan sebanyak 21 orang (26,3%), Berdasarkan hasil dari uji statistik antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai p value = 0,002 yang lebih kecil dari nilai α yaitu ($\rho < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 diterima. Didapatkan uji *Spearman Rho* menunjukkan hasil p value = 0,002 dengan nilai $r = 0,334$ yang menunjukkan adanya hubungan sedang antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.24 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

Hasil tersebut didukung dengan kuesioner tingkat pengetahuan pertanyaan nomor 7 “resiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit

kronis” sebanyak 62 orang dari 80 responden yang menjawab “ya” dan kuesioner tingkat kecemasan pertanyaan nomor 1 “saya merasa cemas jika ada salah satu gejala COVID-19 timbul pada tubuh saya (firasat buruk, takut pada pikiran sendiri, mudah tersinggung” sebanyak 53 orang dari total 80 responden yang menjawab “ya”. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan masyarakat hal ini dibuktikan dengan masyarakat mengatakan bahwa semakin mendengar dan melihat berita terkait COVID-19 maka seseorang mengalami kecemasan yang berlebihan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat terkait COVID-19, hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh (Syami Yulianti & Lezi Yovita Sari, 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan COVID-19 dengan tingkat kecemasan di Pesantren Pancasila Kota Bengkulu. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu seseorang melalui proses pengelihatian dan pendengaran (Donsu, 2017a). Pada masa pandemi seperti saat ini penting bagi masyarakat untuk memiliki pengetahuan baik dan benar pada saat masa pandemi seperti saat ini untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 hal yang harus dimiliki mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara pencegahan dan pengobatan COVID-19. Beberapa faktor pendorong penyebab kecemasan pada masa pandemi adalah hebohnya pemberitaan dimedia masa ataupun media social yang beredar luas sehingga tanpa disadari masyarakat memikirkan informasi tersebut dan tingkat kecemasan semakin tinggi. Kecemasan akan menyebabkan insomnia dan masalah tidur lainnya (Sohat et al., 2014). Peneliti berasumsi jika seseorang kurang tidur maka semakin besar tingkat kecemasan, hal ini dapat diatasi dengan mempertahankan waktu tidur, kurangi mengkonsumsi

kafein dan alcohol, olahraga, berjemur pada paparan sinar matahari serta menjauhi gadget (Syami Yulianti & Lezi Yovita Sari, 2021).

5.2.5 Hubungan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan hasil tabulasi silang sikap dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi. Mayoritas masyarakat sikap baik kemungkinan tidak ada kecemasan sebanyak 17 orang (21,3%), Berdasarkan hasil dari uji statistik antara sikap dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai $pvalue = 0,009$ yang lebih kecil dari nilai α yaitu ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_0 dinyatakan ditolak dan H_1 diterima. Didapatkan uji *Spearman Rho* menunjukkan hasil $pvalue = 0,009$ dengan nilai $r = 0,291$ yang menunjukkan adanya hubungan lemah antara sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.24 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo. Hasil tersebut didukung dengan kuesioner sikap pertanyaan nomor 1 yang berbunyi “saya mencuci tangan menggunakan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah memegang benda di tempat umum” responden menjawab “selalu” sebanyak 30 orang. Peneliti berasumsi bahwa masyarakat memiliki motivasi untuk mencegah penularan COVID-19 dengan cara mencuci tangan dan kepatuhan mencuci tangan dipengaruhi faktor usia, hal ini sejalan dengan riset sebelumnya yang dilakukan oleh (Ika & Ell Raharyani Anisa, 2020) dengan judul “Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat kabupaten wonosobo tentang COVID-19” yang menyatakan bahwa didapatkan sebagian responden sudah melakukan cuci tangan setelah menyentuh benda namun hanya sebagian yang mencuci tangan sesuai protocol WHO. Penelitian lain

menunjukkan 50,46% kepatuhan mencuci tangan dengan sabun (Simbolon, 2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor usia semakin bertambah usia semakin menurun kepatuhan mencuci tangan (Ta'adi et al., 2019). Selain mencuci tangan penggunaan masker juga sangat penting untuk pelindung diri dimana masker dapat melindungi diri dari penyakit yang di sebabkan melalui percikan air liur hal ini dibuktikan dengan kuesioner pertanyaan nomor 3 yang berbunyi “saya memakai masker bila berada di tempat umum (pasar, terminal, tempat sembayang, dll), hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ika & Ell Raharyani Anisa, 2020) menyatakan sebanyak 72,2% masyarakat telah mematuhi penggunaan masker. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Devi Pramita Sari & Nabila Sholihah ‘Atiqoh, 2020) dimana tingkat pengetahuan masyarakat menggunakan masker sebagai upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19. Masker bedah adalah masker terbaik untuk efektifitas terhadap pencegahan virus corona karena memiliki tingkat perlindungan 56% dari partikel dengan ukuran nanometer (Ika & Ell Raharyani Anisa, 2020). Dari hasil yang didapat peneliti berasumsi bahwa masyarakat mempunyai motivasi yang baik untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 sebagai sebagaimana jika masyarakat melakukan 5M maka tingkat kecemasan dapat terkontrol.

5.3 Keterbatasan

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

1. Proses pengumpulan data sebagian dilakukan dengan cara mendatangi rumah responden hal ini sangat beresiko terhadap penularan virus COVID-19
2. Responden tidak kooperatif saat dilakukan pengisian data kuesioner sehingga peneliti membacakannya

BAB 6

PENUTUP

Bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

1. Tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo tentang COVID-19 mayoritas dalam kategori baik.
2. Sikap masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo tentang COVID-19 mayoritas dalam kategori cukup.
3. Tingkat kecemasan masyarakat di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo tentang COVID-19 mayoritas dalam kategori tidak ada kecemasan.
4. Terdapat hubungan sedang antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo
5. Terdapat hubungan lemah antara sikap dengan tingkat kecemasan pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo
6. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat pada masa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian 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:

1. Bagi Masyarakat

Diharap penelitian ini dapat menjadi motivasi masyarakat untuk menerapkan 5M serta menambah tingkat pengetahuan dan mengatasi tingkat kecemasan masyarakat yang sebagian besar dipicu oleh ketidaktahuan untuk menentukan sikap.

2. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan pihak pengurus Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 dapat tetap menerapkan protokol kesehatan serta memberikan edukasi kesehatan mengenai COVID-19 agar masyarakat tidak cemas berlebihan dan dapat menyikapi dengan baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya tingkat kecemasan dengan faktor ekonomi pada masa pandemi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017a). *Pakar Teori Keperawatan*. Elsevier.
- Alligood, M. R. (2017b). *Pakar Teori Keperawatan Karya Mereka*. Elsevier.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2013). *Sikap dan Perilaku. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bender, D. (2020). *Pesan dan Kegiatan Utama. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Sekolah*.
- Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kapita Selecta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Devi Pramita Sari, & Nabila Sholihah 'Atiqoh. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 52–55. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i1.850>
- Dharmawati, & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes Sd Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5.
- Donsu, D. J. D. T. (2017a). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Donsu, D. J. D. T. (2017b). Psikologi Keperawatan. In *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Dony Setiawan, H. P. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan untuk mahasiswa kesehatan*. Graha Ilmu.
- Elisa. (2017). *Sikap Dan Faktor Yang Berpengaruh, Buku Ajaran Keperawatan*. Salemba Medika.
- Germani, Burattan, Delvevhio, & Mazzeschi. (2020). Emerging adults and COVID-19: The role of individualism-collectivism on perceived risk and psychological maladjustment. *International Journal of Evironmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/doi:http://e-resource.perpusnas.go.id:2158/10.3390/ijerph17103497>.
- Hamidi. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif Aplikasi Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal Penelitian dan Laporan*. UMM Press.
- Heni Yusri. (2011). *Improving Our Safety Culture: Cara Cerdas Membangun Budaya Keselamatan Yang Kokoh*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat. (2014). *Metodeologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk)*. Erlangga.
- Ika, P., & Ell Raharyani Anisa. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Prilaku Masyarakat Kbaupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Jungmann, M. S., & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to

- coronavirus anxiety. *Journal of Anxiety*, 73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kemendes RI. (2020). *Waspada Virus Corona*. <http://yankes.kemendes.go.id/read-waspada-virus-corona-8627.html>
- Kusumadewi. (2018). Alat Ukur Kecemasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1).
- Kusumawardhani. (2016). *Poltekkes Kemendes Yogyakarta*. 4(2), 2–3.
- Line, H. (2020). *Upaya Pencegahan Penularan CoronaCovid-19*. <https://www.liputan6.com/otomotif/read/4212220/9-upaya-pencegahan-penularan-corona-covid-19>
- Mariam, A. K. (2008). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler Di BRSD RAA Soewanso Pati*. 2, 38–56.
- Mubarak. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Muyasaroh. et al. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M).
- Notoadmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Oktarisa, K., & Puspita, K. (2016). No Title. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4).
- Pangesti A. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiap Siagaan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Prihantana. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farmasi Sains Dan Praktis*, 2.
- Putra Agina Widyaswara, & Podo Yuwono. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor*. 305–314.
- Rusmi Tri Widayatun. (2009). No Title. In *Ilmu Perilaku M.A*. CV Sagung Seto.
- Safrizal, dkk. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19*. Tim Kerja Kementerian dalam Negeri.
- Saputra, T. A. (2020). *Bentuk Kecemasan Dan Resiliensi Mahasiswa Pascasarjana Aceh-Yogyakarta Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman*. 55–61.
- Septiana Wulandari Haniba. (2018). *Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yng Akan Menjalani Operasi Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Bangil Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Media Jombang*.
- Setyawati, I., Utami, K., & Suprayitna, M. (2020a). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Sidoarjo Tentang Upaya Pencegahan*. 8, 16–21.
- Setyawati, Utami, & Suprayitna. (2020b). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Sidoarjo Tentang Upaya Pencegahan Penularan COVID-19. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 8(1), 16–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.37824/jkqh.v8i1.2020.182>
- Shereen, M., S, K., A, K., N, B., & Siddique R. (2020). *COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses*. *Journal of*

- Advanced Research*, 8, 91–98.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/jjare.2020.03.005>
- Shin, & Newman. (2020). *Kesehatan Mental Masyarakat : Mengelola Kecemasan Masyarakat Di Tengah Pandemi Covid-19 (Society Mental Health : Managing Anxiety During Pandemi Covid-19)*. 2902, 69–74.
- Simbolon, I. (2020). *No Title*.
- Sohat, Bidjuni, H., & Kalllo, V. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Balai Penyatuan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Stuart, W. . (2017). No Titl. In *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistyaningtyas. (2020). *Informasi Wabah Virus Covid-19: kuasa Pengetahuan dan Kelas Sosial*. <https://sinta.ristekbrin.go.ig/covid/penelitian/detail/80>
- Susilo. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 7.
- Syami Yulianti, & Lezi Yovita Sari. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Terhadap Covid-19 Pada Siswa Di Pesantren Pancasila Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 07(01), 85–90.
- Syukri Syamaun. (2019). *Pengaruh Budaya Terhadap Sikap Dan Prilaku Keberagamaan*. 2(2), 81–95.
- Ta'adi, Erni, S., & Rifqi, A. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama Pada Keluarga Pasien Di Ruang Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. <https://doi.org/DOI:10.26699/jnk.v6i2.ART.p203-210>
- Wahyudi, Indra, Syamsul Bahri, & Handayani, P. (2019). *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia*. 1, 35–38. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Widianti, E., & Hernawaty, T. (2020). STUDI LITERATUR : KECEMASAN SAAT PANDEMI COVID-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6, 27–40. <http://poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
- Wood Wendy, & Runger, D. (2016). *Psychology Of Habit*. 67, 289–314. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033417>
- Yanti Budi, Wahyudi, E., & Dkk, W. (2020). Community Knowledge, Attittudes And Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission Of Covid-19 In Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8, 4–14. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. (2020). Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), 491. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.491-504>
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Zhongze Lou. (2020). Mental Health Status Among Family Members Of Health Care Workers In Ningbo, China, During The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *BMC Psychiatry*, 21(1), 379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-020-02784-w>

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Putri Ayu Sulistyowati
Nim : 171.0082
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 21 Oktober 1997
Alamat : Desa Ngingas Barat RT 34 RW 08, Kecamatan Krian
Agama : Islam
Email : Ssputriayu@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| 1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal | Tahun 2004 |
| 2. SDN KRIAN III | Tahun 2010 |
| 3. SMPN 1 KRIAN | Tahun 2013 |
| 4. SMK Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo | Tahun 2016 |

Lampiran 2

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2020/2021

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

Nama : PUTRI AYU SULISTYOWATI

NIM : 1710082

Mengajukan Judul Penelitian

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG COVID-19 DENGAN
TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT DIMASA PANDEMI DI KELURAHAN KRIAN**

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 :

Alamat :

Tembusan : 1.

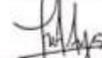
2.

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya,

Mahasiswa

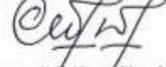


Putri Ayu Sulistyowati
NIM. 1710082

Pembimbing 2

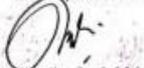
.....
NIP.

Pembimbing 1



Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03049

Ka Perpustakaan



Nadia O. A.Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



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

Lampiran 3

SURAT IJIN PENELITIAN



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

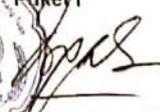
Surabaya, 31 Mei 2021

Nomor : B/200/NI/2021/SHT
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol
Provinsi Jawa Timur
Jl. Putat Indah Kelurahan No. 1
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Wilayah yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Putri Ayu Sulistyowati
 NIM : 1710082
 Judul penelitian :
 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang *Covid-19* dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat pada Masa Pandemi di Desa Ngingas Barat RT 34 RW 8 Kelurahan Krian.
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Puket I

Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Kepala Kelurahan Krian Sidoarjo
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby
5. Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby

Lampiran 4

PERSETUJUAN ETIK




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

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

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/47/VII/2021/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Putri Ayu Sulistyowati

dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian 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 6 Juli 2021 sampai dengan tanggal 6 Juli 2022



Ketua KEPK
Dewi Prilyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006



Lampiran 5

SURAT REKOMENDASI BAKESPOL PROVINSI JAWA TIMUR



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

Surabaya, 17 Juni 2021

Nomor : 070/ 5601/209.4/ 2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
 Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
 Politik
SIDOARJO

Menunjuk surat : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Nomor : B/290/M/2021/SHT
 Tanggal : 31 Mei 2021

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : PUTRI AYU SULISTYOWATI
 Alamat/ No.Telp. : Ngingas Barat RT.034/RW. 008 Krian Sidoarjo / 08234704114
 Pekerjaan : Mahasiswa /Stikes HT
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat pada Masa Pandemi di Desa Ngingas Barat RT.34/ RW.8 Kelurahan Krian"
 Tujuan/bidang : Mencari Data, Wawancara, Skripsi/ Kesehatan
 Dosen Pembimbing : CERIA NURHAYATI, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Peserta : -
 Waktu : 3 Bulan
 Lokasi : Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat,
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat,
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum,

a.n. Pjt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



Tembusan :

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya,
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 6

SURAT REKOMENDASI BAKESPOL KOTA SIDOARJO



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A Yani No. 4 Telepon 031 8921954
Email bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website bakesbangpol.sidoarjo.kab.go.id

Nomor	070/569/438/6.5/2021	Sidoarjo	22 Juni 2021
Sifat	Penting	Kepada	
Lampiran	-	Yth	1. Sdr. Camat Krian 2. Sdr. Kepala Desa Ngingas
Perihal	Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. PUTRI AYU SULISTYOWATI	di	SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/5601/209.4/2021 tanggal 17 Juni 2021 Perihal **Pemohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT** maka bersama ini kami hadapkan

Nama	PUTRI AYU SULISTYOWATI
Tempat/Tgl. Lahir	Sidoarjo, 21 Oktober 1997
Pekerjaan	Mahasiswa
Alamat	Kel/Desa: Krian RT. 034 RW. 006 Kec. Krian Kab. Sidoarjo
Instansi	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH ILMU KEPERAWATAN
NIM	171 0082 NIK: 3515116110970001
Judul	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI DI DESA NGINGAS BARAT RT. 34 RW. 08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO
Dosen Pembimbing	CERIA NURHAYATI S.Kep. Ns. M.Kep
Peserta Penelitian	-
Bidang	Kesehatan
Tujuan	Permintaan Data dan Wawancara Keperluan Skripsi
Waktu Penelitian	23 Juni 2021 s/d 23 September 2021
Telephone/HP	0812347114 Email: ssputriayu@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi dengan syarat-syarat/ ketentuan sebagai berikut:

1. Berkeinginan menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan
2. Pelaksanaan penelitian tidak dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi
3. Yang bersangkutan dibeban tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi
4. Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/diadak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / PKL / KKN / Magang/Kegiatan

Demikian untuk menjadikan maklum

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



Ditandatangani secara elektronik oleh

Drs. MULYAWAN, SIP, MM
NIP. 196609221986021006

Drs. MULYAWAN, SIP, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 196609221986021006

Tembusan

- Yth
1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo
 2. Sdr. Kaprodi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 3. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran 7

SURAT REKOMENDASI KECAMATAN KRIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
KECAMATAN KRIAN**

Jalan Gubernur Soenandar Priyo Sudarmo No.1 Krian Kode Pos 61262
Telepon. (031) 8971010
Email : kec.krian@gamil.com Website : www.sidoarjokab.go.id

Nomor : 070/812/438.7.8/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan
An. Sdr. PUTRI AYU SULISTYOWATI

Krian, 23 Juni 2021
Kepada
Yth. Sdr. Lurah Krian
di
K R I A N

Berdasarkan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo Nomor : 070/559/438.6.5/2021 tanggal 22 Juni 2021 **Perihal Rekomendasi Penelitian/Survey/ Kegiatan**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : PUTRI AYU SULISTYOWATI
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 21 Oktober 1997
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kel/Desa Krian RT. 034 - RW. 008 Kec. Krian Kab. Sidoarjo
Instansi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH / ILMU KEPERAWATAN
NIM : 171.0082 NIK : 3515116110970001
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI DI DESA NGINGAS BARAT RT. 34 RW. 08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO**
Dosen Pembimbing : CERIA NURHAYATI, S.Kep., Ns., M.Kep.
Peserta Penelitian : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Permintaan Data dan Wawancara
Waktu Penelitian : 23 Juni 2021 s/d 23 September 2021
Telepon/HP : 0812347114
Keperluan : Skripsi
Email : ssputriayu@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak di salahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan di beri tugas sesuai relevasinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat keterangan ini akan di cabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian / Survey / PKL / KKN / Magang / Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Pit. CAMAT KRIAN



Ditandatangani secara elektronik oleh

PROBO AGUS SUNARNO, S.Sos, MM
NIP. 197008221990031005

PROBO AGUS SUNARNO, S.Sos., MM
Pembina Tk. I
NIP.19700822 199003 1 005

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo
2. Sdr. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE sesuai dengan Undang Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 8

SURAT REKOMENDASI KELURAHAN KRIAN



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
KECAMATAN KRIAN
KELURAHAN KRIAN

Jl. MOCH YAMIN NOMOR : 405
 Telpn (031) 8975381 Faks (.....)

Krian, 24 Juni 2021

Nomor	: 143 / <i>24</i> /438.7.8.1/2021	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Sdr. Ketua RT 034 RW 008	
Lampiran	: -		
Perihal	: Rekomendasi Penelitian/Survey/kegiatan An. Sdr. PUTRI AYU SULISTYOWATI	DI	K R I A N

Berdasarkan Surat Dari Kecamatan Krian Nomor : 070/812/438.7.8/2021 Tanggal 23 Juni 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama	: PUTRI AYU SULISTYOWATI
Tempat/Tgl Lahir	: Sidoarjo, 21 Oktober 1997
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Ngingas Barat RT 034 RW 008 Kel. Krian Kec. Krian
Instansi	: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH/ ILMU KEPERAWATAN
Tujuan	: Permintaan data dan wawancara
Waktu Penelitian	: 23 Juni 2021 s/d 23 September 2021
Telp/HP	: 0812347114

Demikian untuk menjadi maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Krian, 24 Juni 2021

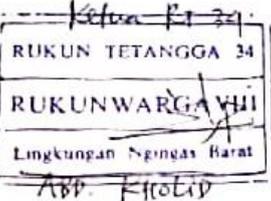
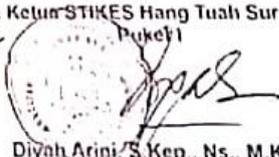
Kepala Kelurahan Krian



MOKHAMAD IBNU MALIK, S.Sos
 Penata Tk I.
 NIP.19670801 198803 1 007

Lampiran 9

Surat Izin Penelitian Dari RT RW Ngingas Barat

	 <p>YAYASAN NALA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya RUMAH SAKIT TRI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gudang No. 1 Telp. (031) 8411771, 8411772, 8411790 Fax. (031) 8411791 Surabaya Website: www.sti.kedhangtuahsby.ac.id</p>	
	Surabaya, 01 Mei 2021	
Nomor Kendaraan Lampiran Perihal	117 / 506 / M / 2021 / 3411 HASA Permethanan Ijin Pengambilan Data Penelitian	Kepala Yth. Kepala Dakesbangpol Provinsi Jawa Timur Jl. Pahlawan Kelurahan No. 1 di Surabaya
<p>1 Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Koperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA 2020/2021, mohon Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Wilayah yang Bapak/Ibu pimpin</p> <p>2 Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya Nama Putri Ayu Sulistyowati NIM 1710082 Judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Covid-19 dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat pada Masa Pandemi di Desa Ngingas Barat RT 34 RW 8 Kelurahan Krian</p> <p>3 Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden Pengambilan data penelitian dapat dilakukan melalui media daring antara lain : Whatsapp, Google form, dan lain-lain</p> <p>4 Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih</p>		
 <p>Ketua RT 34 RUKUN TETANGGA 34 RUKUNWARGA VIII Lingkungan Ngingas Barat ABD. FIKOLID</p>	 <p>Ketua RW 08 KELURAHAN KRAN H.V. 08 ABDUL KHAMID</p>	 <p>A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Puket I Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. NIP. 03003</p>
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ketua Pengurus Yayasan Nala 2 Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp) 3 Kepala Kelurahan Krian Sidoarjo 4 Puket II, III STIKES Hang Tuah Sby 5 Ka Prodi S1 Kep STIKES Hang Tuah Sby 		

Lampiran 10

PLAGIARISEM

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19
 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi
 Di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian Sidoarjo
 - Putri Ayu Sulistyowati

ORIGINALITY REPORT

39%	37%	16%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuaahsby-library.ac.id Internet Source	9%
2	repositori.usu.ac.id Internet Source	2%
3	repository.usu.ac.id Internet Source	2%
4	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	2%
5	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unsoed.ac.id Internet Source	1%
7	sehatnegeriku.kemkes.go.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 11

MOTTO & PERSEMBAHAN

MOTTO

“KARYAKU ADALAH MILIKU, KEPUNYAANKU BUKAN MILIK
MEREKA ATAU LAINNYA”

PERSEBAHAN

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kelancaran dan berkah dalam setiap langkah-langkah pengerjaan skripsi ini.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya tercinta (Bapak Samsul Sahudi dan Ibu Ismiati) serta nenek saya (Mbah Sapiyah) yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan serta kasih sayang kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada alm nenek dan kakek saya (Mbah Ngaisah & Mbah Mingat) berkat beliau akhirnya saya memantapkan hati untuk mengambil jurusan keperawatan dan akhirnya saya bisa sampai di titik ini.
4. Terimakasih kepada adik saya (Ony Dwi Saputra & Melisa Nur Cahyani) yang menghibur saya disaat lelah mengerjakan skripsi.
5. Terimakasih kepada Mas Andre Firmansyah Ardi dan keluarga yang selalu memberi saya semangat dan motivasi agar segera dapat menyelesaikan skripsitepat waktu.
6. Terimakasih untuk sahabat saya deret VVIP (Amalia, Delfani, Adinda dan Salsa) yang saling memberi semangat dan suport untuk segera menyelesaikanskripsi.
7. Terimakasih kepada Ibu Ceria Nurhayati,S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu serta waktunya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Terimakasih kepada teman-teman angkatan 23 STIKES HANG TUAH SURABAYA selama 4 tahun ini.

Lampiran 12

PERMINTAAN IZIN KUESIONER



Putri Ayu Sulistyowati 12 Mar
kepada emydarmayanti ▾



Selamat sore.

Mohon ijin memperkenalkan diri, saya Putri Ayu Sulistyowati mahasiswa Stikes Hang Tuah Surabaya. Saya ingin melanjutkan penelitian kakak, apakah saya bisa meminta kuisoner untuk instrumen pengambilan data responden? Mohon bantuannya kak, terimakasih banyak... Untuk berkenan atau tidaknya saya tunggu jawaban kakak 😊



Ns Ni Putu Emy Darma Y... 16 Mar
kepada saya ▾



Halo Putri

Sllakan digunakan, semoga membantu ya

[Tampilkan kutipan teks](#)

korona [baitan]

10. Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi Covid-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala [Salah]

Jawaban yang sesuai atau benar ada di akhir pertanyaan, berwarna merah dengan tanda []
Jawaban yang sesuai diberikan nilai 1, yang tidak sesuai nilai 0

D. Perilaku Masyarakat di masa Pandemi COVID-19

1. Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah memegang benda-benda di tempat umum
2. Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian
3. Saya memakai masker bila berada di tempat umum (pasar, terminal, tempat sembahyang dll)

Screen Shot 2... 1.28 AM.png

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden
(Diisi oleh peneliti)

KUESIONER KARAKTERISTIK MASYARAKAT

Petunjuk Pengisian:
Bapak/Ibu/Saudara/i dimohonkan untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tandah check (✓) pada kolom yang telah tersedia.

KUESIONER PENELITIAN.pdf

Lampiran 13***INFORMED FOR CONSENT***

Kepada, Yth

Ibu PKK di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo
Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menjawab lembar kuesioner yang akan saya bagikan.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Anda dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Terima kasih atas bantuan dan partisipasinya.

Peneliti

Responden



(Putri Ayu Sulistyowati)

(.....)

Lampiran 14**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden setelah diberi penjelasan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

Nama : Putri Ayu Sulistyowati

NIM : 171.0082

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Di Desa Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian Sidoarjo.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Sidoarjo, 2021

Peneliti



(Putri Ayu Sulistyowati)
NIM.1710082

TTD Responden

.....

Lampiran 15**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

- 1) Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini
- 2) Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
- 3) Berilah tanda *check* (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan benar!

No Responden.....(diisi oleh peneliti)

Tanggal :.....

Alamat :.....

DATA DIRI RESPONDEN

- 1) Usia Tahun
- 2) Jenis kelamin:()Laki-laki ()Perempuan
- 3) Agama
- 4) Pendidikan terakhir
- 5) Suku bangsa
- 6) Status Perkawinan
- 7) Pekerjaan.....
- 8) Trauma di masalah
- 9) Mendapat informasi COVID-19 :() Pernah ()Belum

Lampiran 16

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda *check* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	COVID-19 adalah penyakit yang tidak berbahaya dan sama seperti flu pada umumnya		
2.	Virus korona dapat bertahan hidup beberapa jam di luar tubuh manusia		
3.	Virus corona tidak akan menular pada saat berbicara		
4.	Orang yang bisa menularkan COVID-19 hanyalah yang memiliki gejala		
5.	Orang yang sehat tidak perlu memakai masker saat keluar rumah		
6.	Gejala COVID-19 umumnya lebih rentan pada usia lanjut daripada dewasa		
7.	Resiko kematian pasien COVID-19 lebih tinggi pada penderita penyakit kronis		
8.	Anak-anak tidak termasuk kelompok yang berisiko karena jarang terinfeksi COVID-19		
9.	New normal artinya adalah kembali kepada kebiasaan semula sebelum munculnya wabah corona		
10.	Isolasi mandiri pada orang yang terinfeksi COVID-19 tidak diperlukan bagi yang tidak memiliki gejala		

(Sumber: Ni Putu Emy Darmayanti, 2020)

Lampiran 17

KUESIONER SIKAP

Berilah tanda *check* (√) pada kotak yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Selalu	Hampir Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan hand sanitizer setelah memegang benda-benda di tempat umum				
2.	Saya mandi dan mengganti pakaian setelah pulang dari bepergian				
3.	Saya memakai masker bila beradadi tempat umum (pasar, terminal, tempat sembayang, dll)				
4.	Saya menjaga jarak minimal 1meter dari orang lain saat berada diluar rumah				
5.	Saya menjaga jarak dengan orang yang berusia lanjut				
6.	Saya menghadiri acara yang melibatkan banyak orang				
7.	Saya menggunakan fasilitas umum atau pergi ke tempat umum (transportasi umum, mall, tempat wisata, dll)				

(Sumber: Ni Putu Emy Darmayanti, 2020)

Lampiran 18**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

Jawablah dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda sesuai.

Keterangan

0= tidak ada gejala yang dirasakan

1= terdapat 1 gejala yang dirasakan

2= terdapat separuh gejala yang ada

3= terdapat lebih dari separuh gejala yang ada

4= terdapat semua gejala yang ada

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		0	1	2	3	4
1.	Saya merasa cemas jika ada salah satu gejala covid timbul pada tubuh saya (firasat buruk,takut pada pikiran sendiri, mudah tersinggung)					
2.	Saya merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu					
3.	Saya takut akan akan gelap, orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada binatang besar					
4.	Saya mengalami gangguan istirahat tidur misalnya (sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk)					
5.	Saya mengalami penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi					
6.	Saya merasa depresi, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang Hari					

7.	Saya kadang mengalami nyeri dan kaku pada otot-otot, gertakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot					
8.	Saya mengalami gejala sensorik (perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah)					
9.	Saya mengalami gangguan kardiovaskuler (takikardia, nyeri dada, denyut nadi meningkat, dan detak jantung hilang sekejap)					
10.	Saya mengalami gangguan pernapasan (rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek)					
11.	Saya mengalami gangguan gastrointestinal (konstipasi, BB menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut)					
12.	Saya mengalami gejala urogenital (sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea atau ereksi lemah/impoten bagi laki - laki)					
13.	Saya mengalami gejala vegetatif misalnya mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala					
14.	Saya mengalami gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat					

(Sumber:HARS)

Lampiran 19

**UJI VALIDAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,976	10

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	7,6000	9,600	,862	,974
soal2	7,7000	8,900	,919	,972
soal3	7,6000	9,600	,862	,974
soal4	7,7000	8,900	,919	,972
soal5	7,6000	9,600	,862	,974
soal6	7,6000	9,600	,862	,974
soal7	7,6000	9,600	,862	,974
soal8	7,7000	8,900	,919	,972
soal9	7,7000	8,900	,919	,972
soal10	7,7000	8,900	,919	,972

Lampiran 20

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER SIKAP**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	7

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal1	19.9000	13.211	.764	.872
Soal2	20.8000	11.956	.727	.874
Soal3	19.9000	13.211	.764	.872
Soal4	20.8000	11.956	.727	.874
Soal5	20.0000	13.333	.676	.880
Soal6	20.8000	11.956	.727	.874
Soal7	20.0000	14.000	.528	.895

Lampiran 21

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,907	14

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	6,2000	67,956	,605	,901
soal2	6,5000	67,167	,757	,897
soal3	6,5000	66,500	,568	,903
soal4	6,9000	72,322	,748	,904
soal5	6,6000	68,933	,605	,902
soal6	6,9000	72,322	,748	,904
soal7	6,5000	66,500	,568	,903
soal8	6,4000	59,156	,745	,896
soal9	6,0000	57,556	,655	,907
soal10	6,5000	61,167	,835	,891
soal11	6,2000	59,733	,736	,896
soal12	6,2000	67,956	,605	,901
soal13	6,7000	69,789	,796	,900
soal14	6,9000	72,322	,748	,904

Lampiran 22**DATA DEMOGRAFI MASYARAKAT DUSUN NGINGAS BARAT RT.34 RW.08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO**

No.	Us	Jk	Ag	Pt	Sb	Sp	Pk	Tm	Ic
1	2	1	1	3	1	1	1	2	1
2	1	2	1	3	1	1	4	1	1
3	1	1	1	3	1	2	1	2	1
4	2	1	1	2	1	1	1	2	2
5	3	1	1	2	1	1	1	2	2
6	1	2	1	3	1	1	4	2	1
7	3	1	1	1	1	3	1	2	2
8	1	2	1	3	1	1	4	2	1
9	2	2	1	3	1	1	1	2	1
10	1	2	1	3	1	2	5	1	1
11	1	1	1	3	1	1	3	2	1
12	3	2	1	1	1	1	4	2	2
13	1	1	1	3	1	1	3	2	1
14	1	2	1	3	1	1	4	2	1
15	2	1	2	3	1	1	3	2	1
16	3	1	2	3	1	1	1	2	1
17	2	1	1	3	1	3	1	2	1
18	3	1	2	3	1	1	1	2	2
19	3	1	1	3	1	1	1	2	2
20	1	2	1	3	1	1	4	2	1
21	2	2	2	4	1	1	2	2	1
22	3	2	1	2	1	1	4	2	2
23	2	2	1	3	1	1	4	2	2
24	1	2	1	3	1	3	1	2	1

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

53	2	1	1	3	1	1	1	2	1
54	2	1	1	3	1	1	1	2	1
55	3	2	1	3	1	1	1	2	1
56	1	2	1	3	1	2	1	2	1
57	3	1	1	3	1	1	1	2	1
58	3	1	1	3	1	1	1	2	1
59	3	2	1	2	1	2	1	2	1
60	2	1	1	3	1	1	1	2	1
61	3	2	1	1	1	1	4	2	1
62	3	1	1	1	2	1	1	2	1
63	1	2	1	2	2	1	1	2	1
64	1	1	2	3	1	2	1	2	1
65	3	2	1	3	1	1	1	2	1
66	3	2	1	3	1	1	1	2	1
67	3	2	1	4	1	1	2	2	1
68	3	1	1	3	1	1	1	2	1
69	1	2	1	3	1	1	1	2	1
70	3	1	1	3	1	1	3	2	1
71	3	1	1	2	1	1	1	2	2
72	2	2	1	3	1	1	1	2	1
73	1	2	1	3	1	2	1	2	1
74	1	1	1	3	2	2	1	2	1
75	1	2	1	3	1	1	1	2	1
76	3	2	1	3	1	3	1	2	1
77	2	2	1	3	1	1	4	2	1
78	3	1	1	3	1	1	1	2	1
79	1	1	1	3	1	1	1	1	1
80	1	2	1	3	1	1	4	2	1

Keterangan:

Us	= Usia	(Kode 1 = 20-30 tahun, Kode 2 = 31-40, Kode 3 = >40 tahun)
Jk	= Jenis Kelamin	(Kode 1 = Laki-laki, Kode 2 = Perempuan)
Ag	= Agama	(Kode 1 = Islam, Kode 2 = Non Islam)
Pt	= Pendidikan Terakhir	(Kode 1 = SD, Kode 2 = SMP, Kode 3 = SMA/SMK, Kode 4 =Diploma/Sarjana)
Sb	= Status Bangsa	(Kode 1 = Jawa, Kode 2 = Madura)
Sp	= Status Perkawinan	(Kode 1 = Menikah, Kode 2 = Belum Menikah, 3 = Cerai)
Pk	= Pekerjaan	(Kode 1 = Swasta, Kode 2 = PNS, Kode 3 = Polisi/Polri, Kode 4 = IRT, Kode 5 = Tidak Bekerja)
Tm	= Trauma Masalalu	(Kode 1 = Ada, Kode 2 = Tidak Ada)
Ic	= Informasi COVID-19	(Kode 1 = Pernah, Kode 2 = Belum Pernah)

Lampiran 23

TABULASI TINGKAT PENGETAHUAN

DI DUSUN NGINGAS BARAT RT.34 RW.08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Skor	KET	Kode
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	70	Pengetahuan Cukup	2
4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	Pengetahuan Baik	1
6	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
8	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Pengetahuan Baik	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
12	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Pengetahuan Cukup	2
13	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	30	Pengetahuan Kurang	3
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
16	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
17	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	30	Pengetahuan Kurang	3
18	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	40	Pengetahuan Kurang	3
19	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50	Pengetahuan Kurang	3
20	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	60	Pengetahuan Kurang	2
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1

22	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60	Pengetahuan Baik	1
23	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
24	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Pengetahuan Cukup	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Pengetahuan Baik	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
28	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Pengetahuan Cukup	2
29	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
30	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	Pengetahuan Cukup	2
31	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
32	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
33	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
35	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
36	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
37	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
39	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
41	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Kurang	3
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
43	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	50	Pengetahuan Kurang	3
44	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Pengetahuan Cukup	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
46	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	50	Pengetahuan Kurang	3
47	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Pengetahuan Baik	1
49	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Pengetahuan Cukup	2

50	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	30	Pengetahuan Kurang	3
51	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Pengetahuan Cukup	2
52	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60	Pengetahuan Cukup	2
53	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
54	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
55	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
56	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
57	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Pengetahuan Kurang	3
58	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
60	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70	Pengetahuan Kurang	3
61	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	Pengetahuan Baik	1
62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Pengetahuan Baik	1
64	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80	Pengetahuan Baik	1
65	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70	Pengetahuan Cukup	2
66	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	50	Pengetahuan Kurang	3
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Pengetahuan Baik	1
68	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	40	Pengetahuan Kurang	3
69	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
70	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	30	Pengetahuan Kurang	3
71	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Pengetahuan Cukup	2
72	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	20	Pengetahuan Kurang	3
73	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
74	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Pengetahuan Cukup	2
75	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
76	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	40	Pengetahuan Kurang	3
77	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	Pengetahuan Kurang	3

78	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
79	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	Pengetahuan Cukup	2
80	1	10	100	Pengetahuan Cukup	1									

Keterangan:

P1 – P10 = Pertanyaan 1 – Pertanyaan 10

1 = Benar

0 = Salah

Kode

1 : Pengetahuan Baik

2 : Pengetahuan Cukup

3 : Pengetahaun Kurang

Lampiran 24

TABULASI SIKAP TENTANG COVID-19

DI DUSUN NGINGAS BARAT RT.34 RW.08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Jumlah	KET	Kode
1	2	2	3	2	1	2	2	14	Sikap Kurang	3
2	3	2	4	2	1	3	3	18	Sikap Cukup	2
3	2	2	4	3	1	3	3	18	Sikap Cukup	2
4	3	2	3	2	4	2	1	17	Sikap Cukup	2
5	3	3	4	4	3	3	4	24	Sikap Baik	1
6	3	1	2	2	2	3	3	16	Sikap Cukup	2
7	1	1	2	1	1	3	3	12	Sikap Kurang	3
8	4	3	4	2	2	3	3	21	Sikap Baik	1
9	4	4	3	4	2	3	3	23	Sikap Baik	1
10	4	3	4	3	4	2	2	22	Sikap Baik	1
11	4	4	4	4	4	1	2	23	Sikap Baik	1
12	3	3	4	4	4	1	3	22	Sikap Baik	1
13	1	1	2	2	1	3	3	13	Sikap Kurang	3
14	4	4	4	4	4	1	3	24	Sikap Baik	1
15	4	4	4	3	4	1	3	23	Sikap Baik	1
16	3	3	4	4	3	3	1	21	Sikap Cukup	2
17	3	2	4	3	3	3	1	19	Sikap Cukup	2
18	3	1	2	3	4	1	1	15	Sikap Kurang	3
19	2	3	2	1	2	2	2	14	Sikap Kurang	3
20	2	2	4	2	2	1	1	14	Sikap Kurang	3

21	4	4	4	2	2	2	3	21	Sikap Cukup	2
22	2	2	4	3	1	3	3	18	Sikap Cukup	2
23	3	2	3	3	3	3	3	20	Sikap Cukup	2
24	2	1	3	1	1	3	1	12	Sikap Kurang	3
25	2	4	4	2	2	1	1	16	Sikap Cukup	2
26	4	4	4	4	4	3	3	26	Sikap Baik	1
27	3	4	4	3	4	2	2	22	Sikap Baik	1
28	2	2	3	3	3	4	4	21	Sikap Cukup	2
29	1	1	2	2	1	1	1	9	Sikap Kurang	3
30	4	3	2	3	2	4	4	22	Sikap Baik	1
31	3	3	3	3	3	2	2	19	Sikap Cukup	2
32	3	3	2	1	3	3	3	18	Sikap Cukup	2
33	2	2	1	2	2	3	2	14	Sikap Cukup	2
34	3	2	3	3	3	3	1	18	Sikap Cukup	2
35	2	2	4	4	2	3	3	20	Sikap Cukup	2
36	2	1	3	2	1	1	1	12	Sikap Kurang	3
37	3	4	4	3	3	3	2	22	Sikap Baik	1
38	1	2	2	2	1	2	1	11	Sikap Kurang	3
39	2	2	2	2	2	3	2	15	Sikap Kurang	3
40	3	3	4	3	2	2	1	18	Sikap Cukup	2
41	4	2	4	2	1	1	1	15	Sikap Kurang	3
42	4	3	4	3	3	3	4	24	Sikap Baik	1
43	2	1	2	2	1	3	2	13	Sikap Kurang	3
44	3	3	4	3	3	3	3	22	Sikap Baik	1
45	2	2	4	2	2	2	2	16	Sikap Cukup	2
46	3	2	3	2	2	2	2	16	Sikap Cukup	2
47	2	2	3	2	1	2	4	16	Sikap Cukup	2
48	2	2	2	1	1	3	3	14	Sikap Kurang	3

49	2	2	4	3	2	1	1	15	Sikap Kurang	3
50	1	3	3	2	2	3	3	17	Sikap Cukup	2
51	2	1	4	2	3	3	3	18	Sikap Cukup	2
52	3	3	4	4	4	1	3	22	Sikap Baik	1
53	1	2	2	1	1	2	2	11	Sikap Kurang	3
54	2	2	4	2	1	1	1	13	Sikap Kurang	2
55	2	2	4	3	2	2	1	16	Sikap Cukup	2
56	3	2	4	2	2	1	1	15	Sikap Kurang	3
57	4	4	4	2	1	3	3	21	Sikap Kurang	3
58	4	4	4	4	2	1	2	21	Sikap Cukup	2
59	1	2	3	2	1	2	2	14	Sikap Kurang	3
60	3	1	2	2	2	1	1	12	Sikap Kurang	3
61	3	3	2	1	1	1	1	12	Sikap Kurang	3
62	1	1	2	1	1	2	2	10	Sikap Kurang	3
63	2	2	2	1	1	2	2	12	Sikap Kurang	3
64	4	2	4	4	2	2	1	19	Sikap Cukup	2
65	4	4	4	3	2	4	4	25	Sikap Baik	1
66	4	4	4	4	1	4	3	24	Sikap Baik	1
67	4	4	4	3	2	4	4	25	Sikap Baik	1
68	3	4	4	4	1	1	1	18	Sikap Cukup	2
69	4	4	4	2	3	4	4	25	Sikap Baik	1
70	2	2	4	3	2	3	3	19	Sikap Cukup	2
71	4	4	4	3	1	4	4	24	Sikap Baik	1
72	3	3	3	4	1	1	1	16	Sikap Cukup	2
73	3	3	4	4	4	1	1	20	Sikap Cukup	2
74	3	1	3	2	2	1	1	13	Sikap Kurang	3
75	3	3	3	3	2	1	1	16	Sikap Cukup	2
76	4	4	4	4	1	4	3	24	Sikap Baik	1

77	3	3	4	2	2	1	1	16	Sikap Cukup	2
78	2	1	2	2	2	3	3	15	Sikap Kurang	3
79	4	1	4	2	1	2	2	16	Sikap Cukup	2
80	4	2	4	3	2	3	3	21	Sikap Baik	1

Keterangan:

P1 – P7 = Pertanyaan 1 – Pertanyaan 7

Kode

- 1 : Sikap Baik
- 2 : Sikap Cukup
- 3 : Sikap Kurang

Lampiran 25

TABULASI TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT

DI DUSUN NGINGAS BARAT RT.34 RW.08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Jumlah	KET	Kode
1	4	1	2	2	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	15	Kecemasan Ringan	2
2	4	3	1	2	0	0	1	0	0	0	3	2	1	0	17	Kecemasan Ringan	2
3	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	14	Kecemasan Ringan	2
4	1	1	1	2	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Tidak Ada Kecemasan	1
5	4	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	11	Tidak Ada Kecemasan	1
6	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	Tidak Ada Kecemasan	1
7	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	2	1	1	15	Kecemasan Ringan	2
8	4	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	12	Tidak Ada Kecemasan	1
9	4	2	2	2	3	1	1	1	0	0	1	2	1	0	20	Kecemasan Ringan	2
10	0	1	0	3	2	3	0	0	0	0	3	0	2	1	15	Kecemasan Ringan	2
11	1	2	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	2	1	12	Tidak Ada Kecemasan	1
12	0	1	0	0	2	2	2	0	2	0	1	0	2	1	13	Tidak Ada Kecemasan	1
13	0	0	0	2	4	1	1	1	0	1	0	2	1	1	14	Kecemasan Ringan	2
14	2	2	0	2	2	3	1	0	1	0	0	0	2	2	17	Kecemasan Ringan	2
15	0	1	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	15	Kecemasan Ringan	2
16	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	0	0	0	0	26	Kecemasan Sedang	3
17	3	2	3	2	3	2	4	4	4	2	1	0	2	3	35	Kecemasan Berat	4
18	4	3	2	3	3	2	4	4	4	3	1	2	4	4	44	Berat Sekali/panik	5
19	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	47	Berat Sekali/panik	5
20	2	4	1	3	0	1	2	0	1	0	1	2	1	4	22	Kecemasan Sedang	3

21	4	0	2	1	0	0	2	0	1	0	2	3	0	0	15	Kecemasan Ringan	2
22	4	2	1	3	1	0	0	1	0	0	4	2	1	1	20	Kecemasan Ringan	2
23	3	1	0	0	2	2	4	4	2	1	3	1	3	3	29	Kecemasan Berat	4
24	3	3	2	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	14	Kecemasan Ringan	2
25	4	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	Tidak Ada Kecemasan	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Kecemasan	1
27	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	Tidak Ada Kecemasan	1
28	1	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	4	17	Kecemasan Ringan	2
29	2	2	3	3	4	1	1	3	1	2	2	3	3	3	32	Kecemasan Berat	4
30	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12	Tidak Ada Kecemasan	1
31	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	Tidak Ada Kecemasan	1
32	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	20	Kecemasan Ringan	2
33	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	22	Kecemasan Sedang	3
34	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12	Tidak Ada Kecemasan	1
35	2	2	1	4	1	2	0	0	0	0	0	1	2	0	15	Kecemasan Ringan	2
36	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14	Kecemasan Ringan	2
37	0	1	0	3	2	2	0	1	2	1	2	0	0	0	14	Kecemasan Ringan	2
38	3	1	0	3	2	2	0	1	2	1	2	3	1	2	20	Kecemasan Ringan	2
39	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18	Kecemasan Ringan	2
40	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	10	Tidak Ada Kecemasan	1
41	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Tidak Ada Kecemasan	1
42	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Tidak Ada Kecemasan	1
43	2	4	1	4	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	16	Kecemasan Ringan	2
44	1	0	1	0	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	10	Tidak Ada Kecemasan	1
45	4	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	11	Tidak Ada Kecemasan	1
46	3	4	1	2	3	1	2	1	2	1	1	0	1	2	24	Kecemasan Sedang	3
47	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	6	Tidak Ada Kecemasan	1
48	1	0	3	0	0	1	3	0	1	3	0	1	0	0	13	Tidak Ada Kecemasan	1

49	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	9	Tidak Ada Kecemasan	1
50	4	3	1	2	3	0	2	1	2	1	0	3	3	3	28	Kecemasan Berat	4
51	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	6	Tidak Ada Kecemasan	1
52	1	0	0	0	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0	10	Tidak Ada Kecemasan	1
53	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	6	Tidak Ada Kecemasan	1
54	2	1	1	2	3	0	0	2	0	0	0	1	1	1	14	Kecemasan Ringan	2
55	3	2	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	15	Kecemasan Ringan	2
56	4	0	1	4	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	14	Kecemasan Ringan	2
57	4	2	0	1	2	0	1	3	0	1	0	0	2	1	17	Kecemasan Ringan	2
58	2	2	0	0	1	0	3	2	1	2	1	3	0	2	19	Kecemasan Ringan	2
59	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	5	Tidak Ada Kecemasan	1
60	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	12	Tidak Ada Kecemasan	1
61	0	0	1	2	0	0	1	1	0	3	0	2	1	1	12	Tidak Ada Kecemasan	1
62	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	10	Tidak Ada Kecemasan	1
63	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	9	Tidak Ada Kecemasan	1
64	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Ada Kecemasan	1
65	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Ada Kecemasan	1
66	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Tidak Ada Kecemasan	1
67	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Kecemasan	1
68	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	10	Tidak Ada Kecemasan	1
69	0	0	0	1	4	2	3	1	2	2	1	0	1	1	6	Tidak Ada Kecemasan	1
70	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	27	Kecemasan Sedang	3
71	0	0	0	1	0	0	3	3	2	1	3	0	1	0	2	Tidak Ada Kecemasan	1
72	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	1	17	Kecemasan Ringan	2
73	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	9	Tidak Ada Kecemasan	1
74	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	Tidak Ada Kecemasan	1
75	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Tidak Ada Kecemasan	1
76	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Tidak Ada Kecemasan	1

77	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak Ada Kecemasan	1
78	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	Tidak Ada Kecemasan	1
79	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	1	8	Tidak Ada Kecemasan	1
80	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	10	Tidak Ada Kecemasan	1

Keterangan:

P1 – P10 = Pertanyaan 1 – Pertanyaan 10

Kode

- 1: Tidak Ada Kecemasan
- 2: Kecemasan Ringan
- 3: Kecemasan Sedang
- 4: Kecemasan Berat
- 5: Kecemasan Berat Sekali/Panik

Lampiran 26

Data Umum

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	41	51.3	51.3	51.3
	Perempuan	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	74	92.5	92.5	92.5
	Non Islam	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	7.5	7.5	7.5
	SMP	8	10.0	10.0	17.5
	SMA/SMK	63	78.8	78.8	96.3
	Diploma/Sarjana	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Suku Bangsa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	76	95.0	95.0	95.0
	Madura	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 30 tahun	30	37.5	37.5	37.5
	31 - 40 tahun	17	21.3	21.3	58.8
	> 41 tahun	33	41.3	41.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	63	78.8	78.8	78.8
	Belum menikah	13	16.3	16.3	95.0
	Cerai	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	51	63.8	63.8	63.8
	PNS	3	3.8	3.8	67.5
	Polisi/Polri	4	5.0	5.0	72.5
	Ibu Rumah Tangga	19	23.8	23.8	96.3
	Tidak bekerja	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Trauma masa lalu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	4	5.0	5.0	5.0
	Tidak ada	76	95.0	95.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Informasi COVID-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah	71	88.8	88.8	88.8
	Belum	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran 27

Data Khusus

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	45.0	45.0	45.0
	Cukup	25	31.3	31.3	76.3
	Kurang	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	27.5	27.5	27.5
	Cukup	31	38.8	38.8	66.3
	Kurang	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	42	52.5	52.5	52.5
	Ringan	27	33.8	33.8	86.3
	Sedang	5	6.3	6.3	92.5
	Berat	4	5.0	5.0	97.5
	Berat sekali/panik	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran 28

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan
Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi**

Correlations

			Pengetahuan	Kecemasan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.334**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	80	80
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.334**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	80	80

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

Correlations

			Sikap	Kecemasan
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.291**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	80	80
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.291**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	80	80

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

Lampiran 29

Crosstabs Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang COVID-19

Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan					Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali/panik	
Pengetahuan	Baik	Count	21	15	0	0	0	36
		% of Total	26.3%	18.8%	.0%	.0%	.0%	45.0%
	Cukup	Count	17	5	2	1	0	25
		% of Total	21.3%	6.3%	2.5%	1.3%	.0%	31.3%
	Kurang	Count	4	7	3	3	2	19
		% of Total	5.0%	8.8%	3.8%	3.8%	2.5%	23.8%
Total	Count	42	27	5	4	2	80	
	% of Total	52.5%	33.8%	6.3%	5.0%	2.5%	100.0%	

Sikap * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan					Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali/panik	
Sikap	Baik	Count	17	5	0	0	0	22
		% of Total	21.3%	6.3%	.0%	.0%	.0%	27.5%
	Cukup	Count	14	11	3	3	0	31
		% of Total	17.5%	13.8%	3.8%	3.8%	.0%	38.8%
	Kurang	Count	11	11	2	1	2	27
		% of Total	13.8%	13.8%	2.5%	1.3%	2.5%	33.8%
Total	Count	42	27	5	4	2	80	
	% of Total	52.5%	33.8%	6.3%	5.0%	2.5%	100.0%	

Lampiran 30

Crosstabs Data Demografi dengan Tingkat Pengetahuan**Crosstab Usia**

		Pengetahuan			Total	
		Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang		
Usia	20-30 tahun	Count	14	9	7	30
		% within Usia	46,7%	30,0%	23,3%	100,0%
		% within Pengetahuan	38,9%	36,0%	36,8%	37,5%
		% of Total	17,5%	11,3%	8,8%	37,5%
	31-40 tahun	Count	8	5	4	17
		% within Usia	47,1%	29,4%	23,5%	100,0%
		% within Pengetahuan	22,2%	20,0%	21,1%	21,3%
		% of Total	10,0%	6,3%	5,0%	21,3%
	>40	Count	14	11	8	33
		% within Usia	42,4%	33,3%	24,2%	100,0%
		% within Pengetahuan	38,9%	44,0%	42,1%	41,3%
		% of Total	17,5%	13,8%	10,0%	41,3%
Total	Count	36	25	19	80	
	% within Usia	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	

Crosstab Agama

Agama			Pengetahuan			Total
			Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang	
Agama	Islam	Count	31	25	18	74
		% within Agama	41,9%	33,8%	24,3%	100,0%
		% within Pengetahuan	86,1%	100,0%	94,7%	92,5%
		% of Total	38,8%	31,3%	22,5%	92,5%
	Non Islam	Count	5	0	1	6
		% within Agama	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
		% within Pengetahuan	13,9%	0,0%	5,3%	7,5%
		% of Total	6,3%	0,0%	1,3%	7,5%
Total	Count	36	25	19	80	
	% within Agama	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	

Crosstab Trauma Masalalu

Trauma Masalalu			Pengetahuan			Total
			Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang	
Trauma Masalalu	Ada	Count	1	3	0	4
		% within Trauma Masalalu	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	2,8%	12,0%	0,0%	5,0%
		% of Total	1,3%	3,8%	0,0%	5,0%
	Tidak Ada	Count	35	22	19	76
		% within Trauma Masalalu	46,1%	28,9%	25,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	97,2%	88,0%	100,0%	95,0%
		% of Total	43,8%	27,5%	23,8%	95,0%
		% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%
Total	Count	36	25	19	80	
	% within Trauma Masalalu	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	

Crosstab Suku Bangsa

			Pengetahuan			Total
			Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang	
Suku Bangsa	Jawa	Count	34	25	17	76
		% within Suku Bangsa	44,7%	32,9%	22,4%	100,0%
		% within Pengetahuan	94,4%	100,0%	89,5%	95,0%
		% of Total	42,5%	31,3%	21,3%	95,0%
	Madura	Count	2	0	2	4
		% within Suku Bangsa	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	5,6%	0,0%	10,5%	5,0%
		% of Total	2,5%	0,0%	2,5%	5,0%
	Total	Count	36	25	19	80
		% within Suku Bangsa	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%
		% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%

Crosstab Status Perkawinan

			Pengetahuan			Total
			Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang	
Status Perkawinan	Menikah	Count	29	22	12	63
		% within Status Perkawinan	46,0%	34,9%	19,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	80,6%	88,0%	63,2%	78,8%
		% of Total	36,3%	27,5%	15,0%	78,8%
	Belum Menikah	Count	6	3	4	13
		% within Status Perkawinan	46,2%	23,1%	30,8%	100,0%
		% within Pengetahuan	16,7%	12,0%	21,1%	16,3%
		% of Total	7,5%	3,8%	5,0%	16,3%

	% of Total	7,5%	3,8%	5,0%	16,3%
Cerai	Count	1	0	3	4
	% within Status Perkawinan	25,0%	0,0%	75,0%	100,0%
	% within Pengetahuan	2,8%	0,0%	15,8%	5,0%
	% of Total	1,3%	0,0%	3,8%	5,0%
/Total	Count	36	25	19	80
	% within Status Perkawinan	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%

Crosstab Pekerjaan

		Pengetahuan			Total	
		Pengetahuan Baik	Cukup	Pengetahuan Kurang		
Pekerjaan	Swasta	Count	20	16	15	51
		% within Pekerjaan	39,2%	31,4%	29,4%	100,0%
		% within Pengetahuan	55,6%	64,0%	78,9%	63,8%
		% of Total	25,0%	20,0%	18,8%	63,8%
	PNS	Count	2	1	0	3
		% within Pekerjaan	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	5,6%	4,0%	0,0%	3,8%
		% of Total	2,5%	1,3%	0,0%	3,8%
	Polisi/Polri	Count	3	0	1	4
		% within Pekerjaan	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	8,3%	0,0%	5,3%	5,0%
		% of Total	3,8%	0,0%	1,3%	5,0%
Ibu Rumah Tangga	Count	9	8	2	19	
	% within Pekerjaan	47,4%	42,1%	10,5%	100,0%	
	% within Pengetahuan	25,0%	32,0%	10,5%	23,8%	
	% of Total	11,3%	10,0%	2,5%	23,8%	
Tidak Bekerja	Count	2	0	1	3	
	% within Pekerjaan	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%	
	% within Pengetahuan	5,6%	0,0%	5,3%	3,8%	
	% of Total	2,5%	0,0%	1,3%	3,8%	
Total	Count	36	25	19	80	
	% within Pekerjaan	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	

Crosstab Informasi COVID-19

		Pengetahuan			Total	
		Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang		
Informasi COVID-19	Pernah	Count	33	22	16	71
		% within Informasi COVID-19	46,5%	31,0%	22,5%	100,0%
		% within Pengetahuan	91,7%	88,0%	84,2%	88,8%
		% of Total	41,3%	27,5%	20,0%	88,8%
	Belum Pernah	Count	3	3	3	9
		% within Informasi COVID-19	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Pengetahuan	8,3%	12,0%	15,8%	11,3%
		% of Total	3,8%	3,8%	3,8%	11,3%
	Total	Count	36	25	19	80
		% within Informasi COVID-19	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%
		% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%

Crosstab Jenis Kelamin

		Pengetahuan			Total	
		Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	17	15	9	41
		% within Jenis Kelamin	41,5%	36,6%	22,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	47,2%	60,0%	47,4%	51,3%
		% of Total	21,3%	18,8%	11,3%	51,3%
	Perempuan	Count	19	10	10	39
		% within Jenis Kelamin	48,7%	25,6%	25,6%	100,0%

	% within Pengetahuan	52,8%	40,0%	52,6%	48,8%
	% of Total	23,8%	12,5%	12,5%	48,8%
Total	Count	36	25	19	80
	% within Jenis Kelamin	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%

Crosstab Pendidikan Terakhir

		Pengetahuan			Total	
		Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang		
Pendidikan Terakhir	SD	Count	2	2	2	6
		% within Pendidikan Terakhir	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Pengetahuan	5,6%	8,0%	10,5%	7,5%
		% of Total	2,5%	2,5%	2,5%	7,5%
	SMP	Count	3	2	3	8
		% within Pendidikan Terakhir	37,5%	25,0%	37,5%	100,0%
		% within Pengetahuan	8,3%	8,0%	15,8%	10,0%
		% of Total	3,8%	2,5%	3,8%	10,0%
	SMA/SMK	Count	29	20	14	63
		% within Pendidikan Terakhir	46,0%	31,7%	22,2%	100,0%
		% within Pengetahuan	80,6%	80,0%	73,7%	78,8%
		% of Total	36,3%	25,0%	17,5%	78,8%
	Diploma/Sarjana	Count	2	1	0	3
		% within Pendidikan Terakhir	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	5,6%	4,0%	0,0%	3,8%
		% of Total	2,5%	1,3%	0,0%	3,8%
Total	Count	36	25	19	80	

% within Pendidikan Terakhir	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%
% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%

Crosstab Jenis Kelamin

			Pengetahuan			Total
			Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	17	15	9	41
		% within Jenis Kelamin	41,5%	36,6%	22,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	47,2%	60,0%	47,4%	51,3%
		% of Total	21,3%	18,8%	11,3%	51,3%
	Perempuan	Count	19	10	10	39
		% within Jenis Kelamin	48,7%	25,6%	25,6%	100,0%
		% within Pengetahuan	52,8%	40,0%	52,6%	48,8%
		% of Total	23,8%	12,5%	12,5%	48,8%
Total	Count	36	25	19	80	
	% within Jenis Kelamin	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	31,3%	23,8%	100,0%	

Lampiran 31

Crosstabs Data Demografi dengan Sikap

Crosstab Usia

		Sikap			Total	
		Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang		
Usia	20-30 tahun	Count	7	13	10	30
		% within Usia	23,3%	43,3%	33,3%	100,0%
		% within Sikap	31,8%	41,9%	37,0%	37,5%
		% of Total	8,8%	16,3%	12,5%	37,5%
	31-40 tahun	Count	3	8	6	17
		% within Usia	17,6%	47,1%	35,3%	100,0%
		% within Sikap	13,6%	25,8%	22,2%	21,3%
		% of Total	3,8%	10,0%	7,5%	21,3%
	>40	Count	12	10	11	33
		% within Usia	36,4%	30,3%	33,3%	100,0%
		% within Sikap	54,5%	32,3%	40,7%	41,3%
		% of Total	15,0%	12,5%	13,8%	41,3%
Total	Count	22	31	27	80	
	% within Usia	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	

Crosstab Jenis Kelamin

		Sikap			Total	
		Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	7	16	18	41
		% within Jenis Kelamin	17,1%	39,0%	43,9%	100,0%
		% within Sikap	31,8%	51,6%	66,7%	51,3%
		% of Total	8,8%	20,0%	22,5%	51,3%
	Perempuan	Count	15	15	9	39
		% within Jenis Kelamin	38,5%	38,5%	23,1%	100,0%
		% within Sikap	68,2%	48,4%	33,3%	48,8%
		% of Total	18,8%	18,8%	11,3%	48,8%
Total	Count	22	31	27	80	

	% within Jenis Kelamin	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%

Crosstab Agama

		Sikap			Total	
		Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang		
Agama	Islam	Count	21	27	26	74
		% within Agama	28,4%	36,5%	35,1%	100,0%
		% within Sikap	95,5%	87,1%	96,3%	92,5%
		% of Total	26,3%	33,8%	32,5%	92,5%
	Non Islam	Count	1	4	1	6
		% within Agama	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
		% within Sikap	4,5%	12,9%	3,7%	7,5%
		% of Total	1,3%	5,0%	1,3%	7,5%
Total	Count	22	31	27	80	
	% within Agama	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	

Crosstab Pendidikan Terakhir

		Sikap			Total	
		Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang		
Pendidikan Terakhir	SD	Count	1	0	5	6
		% within Pendidikan Terakhir	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
		% within Sikap	4,5%	0,0%	18,5%	7,5%
		% of Total	1,3%	0,0%	6,3%	7,5%
	SMP	Count	2	3	3	8
		% within Pendidikan Terakhir	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
		% within Sikap	9,1%	9,7%	11,1%	10,0%
		% of Total	2,5%	3,8%	3,8%	10,0%

SMA/SMK	Count	17	27	19	63
	% within Pendidikan Terakhir	27,0%	42,9%	30,2%	100,0%
	% within Sikap	77,3%	87,1%	70,4%	78,8%
	% of Total	21,3%	33,8%	23,8%	78,8%
Diploma/Sarjana	Count	2	1	0	3
	% within Pendidikan Terakhir	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	% within Sikap	9,1%	3,2%	0,0%	3,8%
	% of Total	2,5%	1,3%	0,0%	3,8%
Total	Count	22	31	27	80
	% within Pendidikan Terakhir	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%

Crosstab Suku Bangsa

Suku Bangsa		Sikap			Total	
		Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang		
Jawa	Count	22	30	24	76	
	% within Suku Bangsa	28,9%	39,5%	31,6%	100,0%	
	% within Sikap	100,0%	96,8%	88,9%	95,0%	
	% of Total	27,5%	37,5%	30,0%	95,0%	
	Madura	Count	0	1	3	4
		% within Suku Bangsa	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Sikap	0,0%	3,2%	11,1%	5,0%
		% of Total	0,0%	1,3%	3,8%	5,0%
Total	Count	22	31	27	80	
	% within Suku Bangsa	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	

Crosstab Pekerjaan

			Sikap			Total
			Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang	
Pekerjaan	Swasta	Count	10	19	22	51
		% within Pekerjaan	19,6%	37,3%	43,1%	100,0%
		% within Sikap	45,5%	61,3%	81,5%	63,8%
		% of Total	12,5%	23,8%	27,5%	63,8%
	PNS	Count	2	1	0	3
		% within Pekerjaan	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within Sikap	9,1%	3,2%	0,0%	3,8%
		% of Total	2,5%	1,3%	0,0%	3,8%
	Polisi/Polri	Count	2	1	1	4
		% within Pekerjaan	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within Sikap	9,1%	3,2%	3,7%	5,0%
		% of Total	2,5%	1,3%	1,3%	5,0%
Ibu Rumah Tangga	Count	7	8	4	19	
	% within Pekerjaan	36,8%	42,1%	21,1%	100,0%	
	% within Sikap	31,8%	25,8%	14,8%	23,8%	
	% of Total	8,8%	10,0%	5,0%	23,8%	
Tidak Bekerja	Count	1	2	0	3	
	% within Pekerjaan	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%	
	% within Sikap	4,5%	6,5%	0,0%	3,8%	
	% of Total	1,3%	2,5%	0,0%	3,8%	
Total	Count	22	31	27	80	
	% within Pekerjaan	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	
	% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%	

Crosstab Masalalu

			Sikap			Total		
			Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang			
Trauma Masalalu	Ada	Count	2	2	0	4		
		% within Trauma Masalalu	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%		
		% within Sikap	9,1%	6,5%	0,0%	5,0%		
		% of Total	2,5%	2,5%	0,0%	5,0%		
	Tidak Ada	Count	20	29	27	76		
		% within Trauma Masalalu	26,3%	38,2%	35,5%	100,0%		
		% within Sikap	90,9%	93,5%	100,0%	95,0%		
		% of Total	25,0%	36,3%	33,8%	95,0%		
		Total		Count	22	31	27	80
				% within Trauma Masalalu	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%
		% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
		% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%		

Crosstab Informasi COVID-19

			Sikap			Total		
			Sikap Baik	Sikap Cukup	Sikap Kurang			
Informasi COVID-19	Pernah	Count	20	27	24	71		
		% within Informasi COVID-19	28,2%	38,0%	33,8%	100,0%		
		% within Sikap	90,9%	87,1%	88,9%	88,8%		
		% of Total	25,0%	33,8%	30,0%	88,8%		
	Belum Penah	Count	2	4	3	9		
		% within Informasi COVID-19	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%		
		% within Sikap	9,1%	12,9%	11,1%	11,3%		
		% of Total	2,5%	5,0%	3,8%	11,3%		
		Total		Count	22	31	27	80
				% within Informasi COVID-19	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%
		% within Sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
		% of Total	27,5%	38,8%	33,8%	100,0%		

Lampiran 32

Crosstabs Data Demografi dengan Kecemasan

Crosstab Usia

			Kecemasan					Total
			Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan n Berat	Kecemasan Beart Sekali / Panik	
Usia	20-30 tahun	Count	17	12	1	0	0	30
		% within Usia	56,7%	40,0%	3,3%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	40,5%	44,4%	20,0%	0,0%	0,0%	37,5%
		% of Total	21,3%	15,0%	1,3%	0,0%	0,0%	37,5%
	31-40 tahun	Count	8	7	0	2	0	17
		% within Usia	47,1%	41,2%	0,0%	11,8%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	19,0%	25,9%	0,0%	50,0%	0,0%	21,3%
		% of Total	10,0%	8,8%	0,0%	2,5%	0,0%	21,3%
	>40	Count	17	8	4	2	2	33
		% within Usia	51,5%	24,2%	12,1%	6,1%	6,1%	100,0%
		% within Kecemasan	40,5%	29,6%	80,0%	50,0%	100,0%	41,3%
		% of Total	21,3%	10,0%	5,0%	2,5%	2,5%	41,3%
Total	Count	42	27	5	4	2	80	
	% within Usia	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%	

Crosstab Jenis Kelamin

			Kecemasan					Total
			Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Beart Sekali / Panik	
Jenis Kelamin	Laki- laki	Count	20	13	4	2	2	41
		% within Jenis Kelamin	48,8%	31,7%	9,8%	4,9%	4,9%	100,0%
		% within Kecemasan	47,6%	48,1%	80,0%	50,0%	100,0%	51,3%
		% of Total	25,0%	16,3%	5,0%	2,5%	2,5%	51,3%
	Perempu an	Count	22	14	1	2	0	39
		% within Jenis Kelamin	56,4%	35,9%	2,6%	5,1%	0,0%	100,0%

	% within Kecemasan	52,4%	51,9%	20,0%	50,0%	0,0%	48,8%
	% of Total	27,5%	17,5%	1,3%	2,5%	0,0%	48,8%
Total	Count	42	27	5	4	2	80
	% within Jenis Kelamin	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%

Crosstab Agama

Agama		Count	Kecemasan					Total
			Tidak Ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Beart Sekali / Panik	
Islam	Count	40	25	4	4	1	74	
	% within Agama	54,1%	33,8%	5,4%	5,4%	1,4%	100,0%	
	% within Kecemasan	95,2%	92,6%	80,0%	100,0%	50,0%	92,5%	
	% of Total	50,0%	31,3%	5,0%	5,0%	1,3%	92,5%	
	Non Islam	Count	2	2	1	0	1	6
Islam	% within Agama	33,3%	33,3%	16,7%	0,0%	16,7%	100,0%	
	% within Kecemasan	4,8%	7,4%	20,0%	0,0%	50,0%	7,5%	
	% of Total	2,5%	2,5%	1,3%	0,0%	1,3%	7,5%	
	Total	Count	42	27	5	4	2	80
Total	% within Agama	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%	

Crosstab Pendidikan Terakhir

			Kecemasan				Beart Sekali / Panik	Total
			Tidak Ada	Ringan	Seda ng	Berat		
Pendidikan Terakhir	SD	Count	3	2	1	0	0	6
		% within Pendidikan Terakhir	50,0%	33,3%	16,7 %	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	7,1%	7,4%	20,0 %	0,0%	0,0%	7,5%
		% of Total	3,8%	2,5%	1,3%	0,0%	0,0%	7,5%
	SMP	Count	6	1	1	0	0	8
		% within Pendidikan Terakhir	75,0%	12,5%	12,5 %	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	14,3%	3,7%	20,0 %	0,0%	0,0%	10,0%
		% of Total	7,5%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	10,0%
	SMA/S MK	Count	32	23	3	3	2	63
		% within Pendidikan Terakhir	50,8%	36,5%	4,8%	4,8%	3,2%	100,0%
		% within Kecemasan	76,2%	85,2%	60,0 %	75,0%	100,0%	78,8%
		% of Total	40,0%	28,8%	3,8%	3,8%	2,5%	78,8%
Diplom a /Sarjana	Count	1	1	0	1	0	3	
	% within Pendidikan Terakhir	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%	
	% within Kecemasan	2,4%	3,7%	0,0%	25,0%	0,0%	3,8%	
	% of Total	1,3%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	3,8%	
Total	Count	42	27	5	4	2	80	
	% within Pendidikan Terakhir	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%	

Crosstab Suku Bangsa

Suku	Jawa		Kecemasan				Beart Sekali / Panik	Total
			Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat		
Bangsa	a	Count	39	27	4	4	2	76
		% within Suku Bangsa	51,3%	35,5%	5,3%	5,3%	2,6%	100,0%
		% within Kecemasan	92,9%	100,0%	80,0%	100,0%	100,0%	95,0%
		% of Total	48,8%	33,8%	5,0%	5,0%	2,5%	95,0%
Madura	ra	Count	3	0	1	0	0	4
		% within Suku Bangsa	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	7,1%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	5,0%
		% of Total	3,8%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	5,0%
Total		Count	42	27	5	4	2	80
		% within Suku Bangsa	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%
		% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%

Crosstab Status Perkawinana

Status	Menikah		Kecemasan				Beart Sekali / Panik	Total
			Tidak Ada Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat		
Perkawinan	n	Count	34	19	5	3	2	63
		% within Status Perkawinan	54,0%	30,2%	7,9%	4,8%	3,2%	100,0%
		% within Kecemasan	81,0%	70,4%	100,0%	75,0%	100,0%	78,8%
		% of Total	42,5%	23,8%	6,3%	3,8%	2,5%	78,8%
Belum Menikah		Count	7	6	0	0	0	13
		% within Status Perkawinan	53,8%	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	16,7%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%
		% of Total	8,8%	7,5%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%

Cerai	Count	1	2	0	1	0	4
	% within Status Perkawinan	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	% within Kecemasan	2,4%	7,4%	0,0%	25,0%	0,0%	5,0%
	% of Total	1,3%	2,5%	0,0%	1,3%	0,0%	5,0%
Total	Count	42	27	5	4	2	80
	% within Status Perkawinan	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%
	% within Kecemasan	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%

Crosstab Pekerjaan

Pekerjaan	Swasta	Count	Kecemasan				Total	
			Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat		
		Count	29	16	3	1	2	51
		% within Pekerjaan	56,9%	31,4%	5,9%	2,0%	3,9%	100,0%
		% within Kecemasan	69,0%	59,3%	60,0%	25,0%	100,0%	63,8%
		% of Total	36,3%	20,0%	3,8%	1,3%	2,5%	63,8%
	PNS	Count	1	1	0	1	0	3
		% within Pekerjaan	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	2,4%	3,7%	0,0%	25,0%	0,0%	3,8%
		% of Total	1,3%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	3,8%
	Polisi/Polri	Count	1	2	1	0	0	4
		% within Pekerjaan	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	2,4%	7,4%	20,0%	0,0%	0,0%	5,0%
		% of Total	1,3%	2,5%	1,3%	0,0%	0,0%	5,0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	11	5	1	2	0	19
		% within Pekerjaan	57,9%	26,3%	5,3%	10,5%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	26,2%	18,5%	20,0%	50,0%	0,0%	23,8%
		% of Total	13,8%	6,3%	1,3%	2,5%	0,0%	23,8%

Tidak Bekerja	Count	0	3	0	0	0	3
	% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within Kecemasan	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
	% of Total	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%
Total	Count	42	27	5	4	2	80
	% within Pekerjaan	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%

Crosstab Trauma Masa lalu

		Kecemasan					Total
		Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Beart Sekali / Panik	
Trauma Masalalu	Ada	Count	2	2	0	0	4
		% within Trauma Masalalu	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	4,8%	7,4%	0,0%	0,0%	5,0%
		% of Total	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%	5,0%
Tidak Ada	Count	40	25	5	4	2	76
		% within Trauma Masalalu	52,6%	32,9%	6,6%	5,3%	100,0%
		% within Kecemasan	95,2%	92,6%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	31,3%	6,3%	5,0%	2,5%
Total	Count	42	27	5	4	2	80
		% within Trauma Masalalu	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%
		% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%

Crosstab Informasi COVID-19

		Kecemasan							
		Tidak Ada Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Beart Sekali / Panik	Total		
Informasi COVID-19	Pernah	Count	38	25	5	3	0	71	
		% within Informasi COVID-19	53,5%	35,2%	7,0%	4,2%	0,0%	100,0%	
		% within Kecemasan	90,5%	92,6%	100,0%	75,0%	0,0%	88,8%	
		% of Total	47,5%	31,3%	6,3%	3,8%	0,0%	88,8%	
	Belum Penah	Count	4	2	0	1	2	9	
		% within Informasi COVID-19	44,4%	22,2%	0,0%	11,1%	22,2%	100,0%	
		% within Kecemasan	9,5%	7,4%	0,0%	25,0%	100,0%	11,3%	
		% of Total	5,0%	2,5%	0,0%	1,3%	2,5%	11,3%	
		Total	Count	42	27	5	4	2	80
			% within Informasi COVID-19	52,5%	33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%
% within Kecemasan	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total	52,5%		33,8%	6,3%	5,0%	2,5%	100,0%		

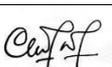
Lampiran 33

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S1-KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH
SURABAYA TA. 2020/2021**

Nama :Putri Ayu Sulistyowati
Nim : 171.0082
Judul :Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang COVID-19 Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Dimasa Pandemi Di Dusun Ngingas Barat RT.34 RW.08 Kelurahan Krian.

No.	HARI, TANGGAL	BAB/SUB BAB	HASIL BIMBINGAN	TTD
1	Kamis, 4 Februari 2021	Pengajuan judul	Pengajuan judul dengan melampirkan jurnal internasional	
2	Sabtu, 06 Februari 2021	Pengajuan judul	Membahas tentang judul yang akan diteliti dan kriteria penyusunan judul	
3	Minggu, 07 Februari 2021	Pengajuan judul	ACC judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan masyarakat dimasa pandemi di Dusun Ngingas Barat RT 34 RW 08 Kelurahan Krian” dan mendapat arahan untuk mencari referensi kuesioner yang sesuai dengan variabel.	
4	Selasa, 09 Februari 2021	Konsul kuesioner	Revisi kuesioner	
5	Sabtu, 13 Februari 2021	Konsul kuesioner & jurnal	Mendapat arahan untuk melanjutkan menyusun latar belakang	

6	Selasa, 16 Februari 2021	Konsul kuesioner & latar belakang	Menyusun kembali latar belakang dan menabahkan prevalensi sesuai variabel	
7	Jumat, 18 Februari 2021	Konsul kuesioner & Bab 1	Acc kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap, menyusun kembali bab 1 dan mendapat arahan untuk menyusun bab 2	
8	Senin, 22 Februari 2021	Konsul kuesioner kecemasan & latar belakang	Acc kuesioner kecemasan dan menyusun kembali latar belakang solusi Masalah	
9	Senin, 01 Maret 2021	Konsul bab 1 & bab 2	Bimbingan bagaimana cara menyusun bab 2	
10	Senin, 15 Maret 2021	Konsul bab 1 & bab 2	Menyusun kembali bab 1 dan melanjutkan menyusun bab 3	
11	Kamis, 18 Maret 2021	Konsul bab 1 & bab 3	Menyusun kembali bab 3 dan menambahkan faktor- faktor tingkat pengetahuan	
12	Kamis, 25 Maret 2021	Konsul bab 1,2 & 3	Menyusun bab kembali bab 3 dan mendapat arahan untuk menyusun bab 4	
13	Senin, 29 Maret 2021	Konsul bab 1, 3 & 4	Menyusun kembali bab 4 kerangka kerja	
14	Selasa, 06 April 2021	Konsul bab 3 & bab 4	Menyusun kembali bab 4 sample peneliti	

15	Rabu, 07 April 2021	Konsul bab 4	Revisi bab 4 prosedur teknis	
16	Jumat, 09 April 2021	Konsul bab 1, 3 & 4	Revisi bab 1, 3 & 4 tentang cara penulisan	
17	Senin, 12 April 2021	Konsul bab 4	Revisi ada beberapa tulisan yang typo	
18	02 Juli 2021	Konsul mengenai surat ijin penelitian	Bakespol jatim Bakespol sda Kecamatan kelurahan RT/RW	
19	04 Juli 2021	Konsul mengenai data penelitian	Melanjutkan BAB 5	
20	06 Juli 2021	Konsul BAB 5	Revisi BAB 5 meringkas kembali isi tabel yang mayoritas saja	
21	07 Juli 2021	Konsul BAB 5,6	Uji Statistik	

Lampiran 34

Dokumentasi Penelitian



