

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN MASYARAKAT PADA
PENCEGAHAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) DI KELURAHAN MOJOLANGU
KECAMATAN LOWOKWARU, MALANG**



Oleh :

ONISIMUS UMBU DAHA

170914201583

PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN NERS

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN MASYARAKAT PADA
PENCEGAHAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)**

ONISIMUS UMBU DAHA

NIM. 170914201583

Malang,

Pembimbing I



(Ahmad Guntur A, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing II



(MN Lisan S, S. Sos., MMI)

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir/ skripsi initelah diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji
tugas akhir/skripsi sekolah tinggi ilmu kesehatan widyagama husada

pada tanggal 2021

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN
MASYARAKAT PADA PENCEGAHAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)
DI KELURAHAN MOJOLANGU KECAMATAN LOWOKWARU, MALANG**

Onisimus Umbu Daha

1709.1420.1583

Miftakhul Ulfa, S., Kep., Ners., M., Kep
Penguji I

()

Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep
Penguji II

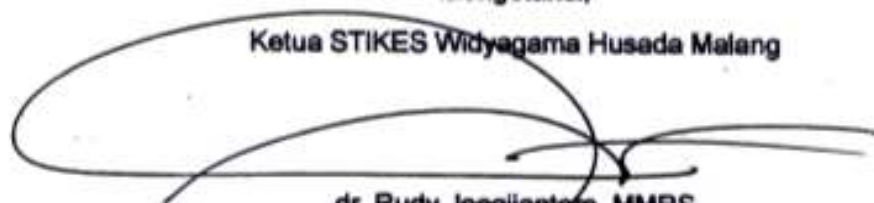
()

MN Lisan S, S. Sos., MMI
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada Malang



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Berkat dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Corona Virus Disease (Covid-19) Di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang ” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam menyusun skripsi ini banyak kekurangan ataupun kesulitan yang saya hadapi karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang
3. Bapak Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini
4. Bapak MN Lisan S, S. Sos., MMI selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
5. Ibu Miftakhul Ulfa, S.,Kep.,Ners.,M.,Kep selaku penguji
6. Kedua orang tua saya tercinta

Malang, Desember 2020

Onisimus Umbu Daha

ABSTRACT

Daha, Onisimus Umbu. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Corona Virus Disease (Covid-19) Di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Stikes Widyagama Husada. Pembimbing (1) Ns. Ahmad Guntur A, S.Kep. M.Kep. Pembimbing (2) Mn Lisan S, S. Sos., MMI.

Background: Coronavirus disease (covid-19) is one of the new types of viruses that appeared at the end of 2019. This virus is known to be very dangerous compared to previous viral viruses, the signs and symptoms of coronavirus (covid-19) are fever of more than 38C, cough and shortness of breath. In general, the anxiety experienced by each individual is caused by knowledge factors. Lack of knowledge about coronavirus (covid-19) can cause a person to panic and worry about his health.

Purpose: the purpose of this study is to find out the relationship between the level of knowledge and public anxiety on the prevention of coronavirus disease (covid-19) in Mojolangu Subdistrict Lowokwaru, Malang

Method: In this research using quantitative type that is descriptive correlative, with cross sectional approach. Measuring instruments in this study using questionnaire Zung Self Anxiety Rating Scale and public knowledge in preventing covid 19. The research sample was 171 respondents and the research was conducted in Mojolangu district, Malang City with the test used is somers'd test.

Results: Of the 171 respondents, 109 respondents had good knowledge (63.7%), 22 respondents had moderate knowledge (12.9%) and 40 respondents had less knowledge (23.4%) and for public anxiety obtained From 171 respondents, as many as 16 respondents experienced severe anxiety (9.4%), 28 respondents experienced moderate anxiety (16.4%) and 127 respondents experienced mild anxiety (74.2%). The large value of correlation between knowledge level and public anxiety in dealing with coronavirus disease (covid-19) in Mojolangu Sub district Lowokwaru Malang amounted to -0.345 which showed a negative correlation with the strength of moderate correlation.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and public anxiety in the face of coronavirus disease in Mojolangu district lowokwaru Malang.

References: 76 references (2010-2021)

Keywords: Knowledge level; anxiety; coronavirus disease (covid-19).

ABSTRAK

Daha, Onisimus Umbu. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat pada Pencegahan Corona Virus Disease (Covid-19) Di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners. Stikes Widyagama Husada. Pembimbing (1) Ns. Ahmad Guntur A, S.Kep. M.Kep. Pembimbing (2) Mn Lisan S, S. Sos., MMI.

Latar Belakang: Coronavirus disease (covid-19) adalah salah satu jenis virus baru yang muncul pada akhir 2019. Virus ini dikenal sangat berbahaya dibandingkan dengan virus virus sebelumnya, tanda dan gejala virus corona (covid-19) adalah demam lebih dari 38C, batuk dan sesak napas. Secara umum, kecemasan yang dialami oleh setiap individu disebabkan oleh faktor pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang virus corona (covid-19) dapat menyebabkan seseorang panik dan khawatir tentang kesehatannya.

Tujuan: tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan masyarakat tentang pencegahan coronavirus disease (covid-19) di Kecamatan Mojolangu Lowokwaru, Malang

Metode: Dalam penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif yang berkorelasi deskriptif, dengan pendekatan penampang. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Zung Self Anxiety Rating Scale dan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan covid 19. Sampel penelitian sebesar 171 responden dan penelitian dilakukan di kabupaten Mojolangu, Kota Malang dengan tes yang digunakan adalah tes somers'd.

Hasil: Dari 171 responden, 109 responden memiliki pengetahuan yang baik (63,7%), 22 responden memiliki pengetahuan sedang (12,9%) dan 40 responden memiliki pengetahuan yang lebih sedikit (23,4%) dan untuk kecemasan masyarakat yang diperoleh Dari 171 responden, sebanyak 16 responden mengalami kecemasan berat (9,4%), 28 responden mengalami kecemasan sedang (16,4%) dan 127 responden mengalami kecemasan ringan (74,2%). Besarnya nilai korelasi antara tingkat pengetahuan dan kecemasan masyarakat dalam menangani coronavirus disease (covid-19) di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Malang berjumlah -0,661 yang menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang.

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan masyarakat dalam menghadapi penyakit virus corona di Kabupaten Mojolangu lowokwaru Malang.

Referensi: 76 referensi (2010-2021)

Kata kunci: Tingkat pengetahuan; kecemasan; coronavirus disease (covid-19).

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian sebelumnya	8
BAB II TINJAUAN KONSEP	10
A. Konsep virus corona	10
1. Sejarah virus corona	10
2. Definisi	11
3. Etiologi	12
4. Virology	12
5. Patogenesis	13
6. Klasifikasi infeksi covid-19	13
7. Penularan covid-19	15
8. Pemeriksaan covid-19	17
9. Pencegahan covid19	17
A. Konsep kecemasan	20
1. Definisi kecemasan	20
2. Klasifikasi tingkat kecemasan	20
3. Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan	23
4. Tanda dan gejala kecemasan	25
5. Alat ukur kecemasan	25
A. Konsep pengetahuan	26
1. Definisi pengetahuan	26
2. Macam macam pengetahuan	28
3. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan	29
4. Alat ukur pengetahuan	31

A.	Kerangka Teori	32
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
A.	Kerangka Konsep	33
B.	Hipotesis Penelitian	34
BAB IV	METODE PENELITIAN	35
A.	Desain penelitian	35
B.	Populasi dan sampel.....	35
1.	Populasi.....	35
2.	Sampel	35
3.	Teknik sampling.....	36
C.	Tempat dan waktu penelitian	37
1.	Tempat	37
2.	Waktu penelitian	38
D.	Definisi Operasional.....	38
E.	Instrument penelitian.....	39
F.	Uji validitas dan reliabilitas instrument.....	40
1.	Uji validitas	40
2.	Uji realibilitas.....	40
G.	Prosedur pengumpulan data.....	41
1.	Data primer	41
2.	Data sekunder	41
H.	Analisis Data.....	42
1.	Analisis bivariat.....	42
2.	Analisis univariat.....	42
I.	Etika penelitian	42
J.	Jadwal penelitian	43
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	44
A.	Data Umum.....	44
1.	Presentasi Responden laki laki dan perempuan	44
2.	Presentasi Umur Responden	44
3.	Presentasi Pekerjaan Responden.....	45
4.	Presentasi Pendidikan Responden	46
5.	Presentasi Responden Yang Memiliki Tanggungan Balita(MTB)	46
6.	Presentasi Responden Yang Memiliki Tanggungan Lansia(MTL)	47
7.	Presentasi Responden Yang Memiliki Keluarga Positif Covid(Kpc).....	47
8.	Presentasi Responden Yang Memiliki Keluarga Meninggal Karna Covid(KMKC) .	48
B.	Data Khusus	48

1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19 Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang	48
2. Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19 Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang	49
3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Virus Corona Disease (Covid-19).....	50
BAB VI PEMBAHASAN	52
A. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19.....	52
B. Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19.....	55
C. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat pada pencegahan covid-19	58
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	64
DARTAR PUSTAKA	66
Permohonan <i>informed consent</i>	75
INFORMED CONSENT	76
Kuisisioner Zung Self Rating Anxiety Scale.....	77

DAFTAR TABEL

Penelitian Sebelumnya	8
Definisi Operasional	40
Instrumen Penelitian	41
Uji validitas dan realibilitas	43
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	46
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	46
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan	47
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	47
Distribusi frekuensi responden yang memiliki tanggungan balita.....	48
Distribusi frekuensi responden yang memiliki tanggungan lansia	48
Distribusi frekuensi responden yang memiliki keluarga positif covid.....	49
Distribusi frekuensi responden yang memiliki keluarga meninggal karena covid	49
Tingkat pengetahuan responden dalam menghadapi virus corona.....	50
Tingkat kecemasan responden dalam menghadapi virus corona	51
Distribusi hubungan tingkat pengetahuan dan kecemasan responden.....	52

DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori	33
Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: permohonan <i>informed consent</i>	78
Lampiran 2	: <i>informed consent</i>	79
Lampiran 3	: kuesioner kecemasan.....	80
Lampiran 4	: kuesioner pengetahuan	82
Lampiran 5	: catatan konsultasi pembimbing 1.....	83
Lampiran 6	: catatan konsultasi pembimbing 2.....	85
Lampiran 7	: Surat Keputusan Uji Etik.....	86
Lampiran 8	: Surat Ijin Penelitian.....	87
Lampiran 9	: Poster Pencegahan Virus Corona	88
Lampiran 10	: Responden Mengisi Kuesioner	89
Lampiran 11	: Peneliti Membagikan Poster Kepada Responden	90
Lampiran 12	: Tabulasi Data Berdasarkan Karakteristik Responden.....	92
Lampiran 13	: Tabulasi Data Pengetahuan Dan Kecemasan Responden	96
Lampiran 14	: Hasil Uji <i>Somer's</i>	100
Lampiran 15	: Data Frekuensi Umur Dan Jenis Kelamin Responden	101

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19 : corona cirus disease-19

MERS : Middle-East respiratory syndrome

SARS : severe acute respiratory syndrome

ZSAS : Zung Self Anxiety Rating Scale

ARDS : acute respiratory distress syndrome

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus adalah virus dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan *ordo Nidovirales*. virus ini dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia, termasuk manusia. Pada manusia, coronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan seperti pilek, meskipun beberapa bentuk penyakit seperti; *SARS*, *MERS*, dan covid-19 sifatnya lebih mematikan (Yunus and Rezki, 2020). Menurut (I. Sari, 2020), Corona virus merupakan keluarga besar dari *MERS* dan *SARS*. Tanda dan gejala dari corona virus ini adalah demam lebih dari 38⁰ C, batuk, sesak napas. Gejala ini masih diperberat jika penderita adalah usia lanjut dan mempunyai penyakit lainnya, seperti penyakit paru obstruktif menahun atau penyakit jantung.

Jumlah kasus covid-19 di dunia pertengahan September 2020 mencapai 29.155.581 dan kematian tercatat 926.544 jiwa dengan tersebar ke 216 negara sehingga *Case Fatality Rate* sebesar 3,17% (Hidayani, 2020). Dalam (Maulida dkk., 2020) jumlah penderita covid-19 terus mengalami peningkatan di dunia. Baik di negara maju maupun Negara berkembang. Pada 25 Maret 2020, total 81.846 orang terinfeksi covid--19 dan terdapat 3.287 orang meninggal akibat penyakit covid-19. Dalam skala internasional, dilaporkan kasus yg berasal dari Wuhan telah menyebar ke 193 negara, negara yang berdampak covid-19 adalah 69.176 kasus di Italia, 42.058 kasus terjadi di Spanyol, dan terdapat 53.588 kasus di Amerika Serikat.

Di Indonesia Kasus covid-19 pada tanggal 19 April berjumlah 6.575 orang, yang sembuh 686 orang, sementara yang meninggal dunia berjumlah 582 orang . Pada tanggal 20 Mei 2020, kasus covid-19 di Indonesia menjadi 19.189 kasus

positif, sementara yang sembuh berjumlah 4.575 orang dan meninggal sebanyak 1.242 orang (Harirah & Rizaldi, 2020).

Pandemi Covid-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik individu namun juga mempengaruhi kondisi mental individu, hal ini dapat disebabkan oleh ketidaksiapan individu atau masyarakat menghadapi wabah covid-19, selain itu banyaknya aktifitas rutin yang tertunda, masyarakat yang biasanya bekerja di luar rumah harus mematuhi arahan pemerintah untuk bekerja dari rumah dan banyaknya kabar yang tidak pasti kebenarannya sehingga menyebabkan kecemasan pada masyarakat (Rayani and Purqoti, 2020). Dalam penelitian (I. Sari, 2020) juga menyampaikan bahwa Selama masa pandemi Covid-19 dapat menimbulkan Gangguan Cemas (*Ansietas*) kepada masyarakat yang ditandai dengan Gangguan tidur yang sangat berisiko untuk melakukan bunuh diri, gelisah, nafas sesak, otot-otot tegang, dan *panic buying*, dan dapat mengganggu kesehatan mental.

Kecemasan adalah Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, tidak logis, susah tidur (Jarnawi, 2020). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak pasti dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. (Dariah & Okatiranti, 2015).

Menurut (Fadhli and Siregar, 2020) kecemasan dan depresi di Amerika menunjukkan gangguan kecemasan yang diderita oleh 40 juta penduduk dewasa Amerika Serikat pada usia 18 tahun atau lebih 18% dari populasi. kesejahteraan mental orang Cina memburuk, survei bahwa, tingkat prevalensi depresi yang lebih

tinggi (50,7%) dari pada kecemasan (44,7%) dan insomnia (36,1%). Tingkat masalah kesehatan mental disebabkan oleh ketidakjelasan dan sedikit informasi tentang covid-19 (Maulida dkk., 2020). Dalam penelitian (Rinaldi & Yuniasanti, 2020), penyebaran berita yang tidak pasti kebenarannya dapat mengarahkan masyarakat terhadap tindakan yang salah, bahkan membahayakan kesehatan masyarakat. Penelitian Kesehatan Dasar juga menunjukkan terdapat gangguan mental termasuk prevalensi kecemasan di Indonesia meningkat dari 6% hingga 9,8% pada tahun 2018. gejala kecemasan (59%) meningkat di atas skor batas berdasarkan studi kohort sebelum covid-19, sebanyak 29% melaporkan mengalami kecemasan tingkat sedang hingga berat (Tantona, 2020).

Kecemasan yang terjadi pada masyarakat menyebabkan munculnya rasa panik dan cemas pada sebagian masyarakat Kecemasan tersebut bila tidak terkontrol akan mempengaruhi pola pikir maupun perilaku sehingga dapat menjadi gangguan psikologi (Chodijah *et al.*, 2020). Didukung dalam penelitian (Zulva, 2020) bahwa individu dapat mengalami rasa cemas dan tegang karena penyebaran covid-19 begitu cepat dan dapat menyebabkan kematian. kecemasan kesehatan covid-19 (kecemasan CovH) adalah rasa takut dan khawatir tentang memiliki atau tertular covid-19 dan berdampak kritis pada hasil kerja, ekonomi dan kesehatan, (Troughakos dkk., 2020).

Kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah pengetahuan (Suwandi and Malinti, 2020). Menurut (Fitria and Karneli, 2020), Faktor penyebab kecemasan berasal dari lingkungan dan dalam diri individu, hal ini karena individu tersebut takut akan tertular corona virus atau covid-19. Dalam (Maulida dkk., 2020) menyampaikan bahwa Penyebaran covid--19 yang sangat cepat dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada individu, keluarga bahkan tenaga kesehatan. Dalam (Muarifah, 2012)

menyampaikan bahwa salah satu dari faktor kecemasan adalah adanya perilaku kognitif yang menyimpulkan bahwa terjadinya kecemasan karena adanya pola pikir yang salah, terdistorsi atau tidak produktif (*counterproductive*) menyertai atau mendahului perilaku maladaptif dan gangguan emosional.

Pengetahuan adalah kemampuan untuk menerima, mempertahankan, dan menggunakan informasi, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan. Sebagian besar dari pengetahuan yang dimiliki seseorang berasal dari pendidikan baik formal dan informal, pengalaman pribadi maupun orang lain, lingkungan, serta media massa, (Syakurah & Moudy, 2020). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Usman dkk., 2020), tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada kemampuan berfikir, dan individu akan berfikir lebih rasional. Salah satu faktor yang mempengaruhi pendidikan adalah faktor eksternal yaitu informasi, sosial, budaya dan lingkungan. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari jenjang pendidikan yang ditempuh namun juga didukung dari informasi yang diterima seperti media masa, koran, majalah, internet, dan televisi.

Dalam penelitian Beki dkk., (2020) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan individu terhadap pencegahan covid-19 dapat disebabkan oleh faktor umur, jenis kelamin dan pendidikan. Penelitian ini didukung dalam (Syakurah & Moudy, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang terkait pencegahan covid-19 dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan/pekerjaan.

Berdasarkan Hasil penelitian Huang *et al* (2020) dalam Diinah & Rahman, (2020) menyampaikan bahwa kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50 % Kecemasan 45 % Insomnia 34 % Tekanan psikologis 71,5 %.

Individu yang mengalami kecemasan disebabkan oleh sekelompok kasus pneumonia yang baru muncul di kota wuhan china, (Huang dkk., 2020). Pernyataan tersebut didukung dalam penelitian (Rayani and Purqoti, 2020) menyampaikan bahwa Tingkat kecemasan Responden paling banyak dalam kategori kecemasan sedang, sebanyak 77 orang (48,1%). Sehingga dalam penelitian (Shevlin dkk., 2020),juga menyampaikan bahwaTingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi covid-19 adalah 21,28% dan ada perbedaan jenis kelamin yang signifikan yaitu tingkat kecemasan lebih tinggi terhadap perempuan (24,6%) dibandingkan dengan laki-laki (17,7%). pernyataan ini juga didukung dalam penelitian(Sari, 2020) yang menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya masyarakat Cilacap memiliki kecemasan yang cukup tinggi sebesar 18 % di antaranya kecemasan umum, panik, sosial dan obsessive.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dalam (Wiranti *et al.*, 2020), bahwa Sebanyak 34,7% responden masih belum mengetahui bahwa kebijakan PSBB merupakan pembatasan kegiatan tertentu dan juga merupakan salah satu upaya untuk mencegah penularan covid-19, Tetapi sebagian masyarakat masih mengabaikan. Sebanyak 44,6% responden masih memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai protokol kesehatan yang perlu dilakukan. Di dukung dalam penelitian (Jaji, 2020) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan seseorang terdapat pada jenis kelamin, jenis kealmin yang palinng banyak adalah laki laki 13 orang (81.25%), usia semuanya 16 orang (100 %) terkategori dewasa (22-45 tahun) memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu (56.27%) tentang pencegahan covid-19.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti kepada 10 orang masyarakat di wilayah Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru,Malang di dapatkan bahwa dari 10 orang masyarakat tersebut memiliki tingkat kecemasan

yang berbeda beda. Masyarakat mengalami kecemasan karna adanya covid-19 sehingga tidak dapat beraktivitas seperti biasanya sebelum virus ini muncul dan masyarakat juga tidak terlalu paham terkait pencegahan virus corona sehingga banyak masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah. Berdasarkan latar belakang masalah dan fenomena yang terjadi peneliti termotivasi untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat pada pencegahan corona virus disease (covid-19).

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat pada pencegahan virus corona disease (Covid-19)?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat pada pencegahan virus corona disease (Covid-19) di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan virus corona
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden terhadap pencegahan virus corona
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan masyarakat terhadap virus corona
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat pada pencegahan Covid-19

D.Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Hasil peniliti ini berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan terhadap virus corona

2. Bagi stikes widyagama husada malang

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan kepada mahasiswa dan bisa di jadikan intervensi dalam penanganan terkait virus corona bagi peniliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Hasil peniliti ini berguna untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dan mengetahui hubungan tingkat kecemasan masyarakat terhadap pencegahan virus corona

4. Bagi perawat

Untuk dapat digunakan sebagai masukan dan dipertimbangkan untuk penatalaksanaan dalam tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan masyarakat terhadap pencegahan virus corona

D. Penelitian sebelumnya

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya

No	Judul	Nama	Variabel	Metode	Hasil
1	Analisis dampak pandemi covid- 19 terhadap kecemasan masyarakat : literature review	Irda Sari	Kecemasan	Kualitatif	Hasil yang diperoleh adalah bahwa seseorang dapat mengalami kecemasan karena faktor umur, status keluarga, alat pelindung diri dan pengetahuan kecemasan pada masyarakat.
	Mengelola cemas di tengah pandemik corona	Jarnawi	Cemas	Kualitatif	Hasil yang diperoleh bahwa lewat berpikir logis maka seseorang akan mampu mengatur dan mempersiapkan saat situasi sulit benar benar terjadi. Pengetahuan dan informasi factual menyangkut Covid.19 harus dimiliki, agar setiap orang benar benar merasa berdaya di bawah tekanan stressor yang datang dan mampu mengatasi berbagai masalah stress termasuk kecemasan.
3	Depresi pada Komunitas dalam Menghadapi Pandemi COVID-19: A Systematic Review	Haifah Maulida	depresi	Kualitatif	Hasil yang diperoleh bahwa depresi komunitas disebabkan oleh faktor sosial dengan adanya kejadian tragis, tuntutan, peran sosial maupun dampak situasi kehidupan sehari hari lainnya.
4	Pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan covid-19 di indonesia	Sukesih	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan • Sikap 	survey analitik	Penelitian pada kuesioner pengetahuan paling tinggi di kategori baik sebanyak 228 (51,35%) sedangkan sikap paling tinggi berada di kategori sikap baik sebanyak 206 (46,39%). Simpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap mahasiswa kesehatan tentang pencegahan Covid-19 di Indonesia tergolong baik hal ini dapat mencegah penularan Covid-19 di Indonesia
5	Pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan covid-19 di provinsi dki jakarta	Ressa Andriyani Utami1	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan, • Sikap • Keterampilan masyarakat 	analisis deskriptif	menunjukkan 83% memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% sikap yang baik dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID 19. Perlu upaya promosi kesehatan dan pemantauan lapangan yang ketat dan masif di masyarakat agar pandemik ini segera berakhir.
6	Tingkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat Dalam Memutus Rantai Penularan Virus Covid -19 Di Wilayah Desa Tumbu Karangasem	Ni Ketut Citrawati	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat pengetahuan • Kesadaran masyarakat 	metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah metode ceramah serta tanya jawab	Hasil yang diperoleh bahwa sebagian namun belum semua Masyarakat Desa Tumbu Karangasem mampu memahami bagaimana cara mencegah penularan dari virus covid-19 dengan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat, melakukan social distancing dan phisical distancing untuk memutus mata rantai penyebaran virus ini

Dari penelitian sebelumnya, sudah terdapat penelitian tentang pengetahuan dan kecemasan namun hanya menggunakan satu variabel, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel.

BAB II TINJAUAN KONSEP

A. Konsep virus corona

1. Sejarah virus corona

Virus corona pertama kali diketahui sebagai penyebab flu biasa pada tahun 1960 hingga sampai tahun 2002, virus ini masih dianggap sebagai virus yang biasa. Tetapi setelah munculnya *Severe Akut Respiratory Syndrome (SARS-Cov)* di China, para ilmuwan mulai berfokus pada penyebab dan meneukan hasil apabila wabah ini di sebabkan oleh bentuk baru dan virus corona. Pada tahun 2012, terjadi juga wabah yang hampir sama yaitu *Middle East Respiratory Syndrome (MERS-Cov)* di Timur Tengah. Sebelum resmi di katakan covid-19 para pakar menyebut virus corona terbaru ini sebagai corona virus 2019-nCov yang mengacu pada novel coronavirus kemudian di sebut SAR-CoV-2. Virus ini pertama kali terdeteksi di Wuhan China pada Desember 2019 yang kemudian dilabeli oleh WHO sebagai pandemi global (Zendrato, 2020). Virus tersebut sudah pernah menyebabkan endemic sebelumnya dengan morbiditas dan mortalitas cukup tinggi yaitu *severe akut respiratory syndrome (SAR-CoV)* dan *middleeast respiratory syndrome (MERS-CoV)* pada beberapa tahun yang lalu. Total akumulatif kasus *MERS CoV* dan *SARS* sekita 10.000 yang terdiri dari 1000-an kasus *MERS* dan 8000-an kasus *SARS* >Rerata mortalitas akibat *SASR* sekitar 10% sedangkan *MERS* lebih tinggi yaitu sekitar 40% (Isbaniah and Susanto 2020).

2. Definisi

Virus corona adalah virus baru yang menyebar diseluruh dunia, penyebaran virus ini terbagi menjadi tiga. Antara lain penyebaran virus antar hewan yakni unta dan kelelawar (Ladimo & Irwan, 2020).

Corona virus adalah virus yang dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia, termasuk manusia. Pada manusia, corona virus mengakibatkan infeksi saluran pernapasan, seperti pilek, (Yunus and Rezki, 2020).

Virus Corona merupakan sekumpulan virus dengan untaian tunggal, positive-sense *RNA* genome sekitar 2632 kb dan merupakan genom terbesar untuk virus *RNA*, (Isbaniah & Susanto, 2020).

Dalam (Handayani dkk., 2020) menjelaskan bahwa definisi seseorang yang terkena covid19 diklafikasikan dalam beberapa bagian yaitu sebagai berikut:

1. Kasus Terduga (*suspect case*)
 - a. Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit covid-19 selama 14 hari sebelum onset gejala
 - b. Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau probable covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset
 - c. Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2. Kasus probable (*probable case*)

- a. Kasus terduga yang hasil tes dari covid-19 inkonklusif
- b. Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.

3. Kasus terkonfirmasi

yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi covid-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

4. Etiologi

Covid-19 merupakan bagian dari *subgenus sarbecovirus* dan genus betacoronavirus protein (S) memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Proses ini bergantung pada pengikatan protein S ke reseptor seluler dan priming protein S ke protease seluler. Proses imunologik dan host selanjutnya belum banyak diketahui namun dari data yang ada, pemeriksaan sitokin yang berperan dalam ARDS menunjukkan hasil terjadinya badai sitokin seperti pada kondisi ARDS lainnya, (Handayani dkk., 2020).

5. Virology

Coronavirus merupakan virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Coronavirus yang menjadi etiologi covid-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini termasuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* pada tahun 2002-2004 silam, yaitu sarbecovirus. Sehingga International Committee on Taxonomy of Viruses mengajukan nama SARS-CoV. Kasus covid-19 di Trenggiling diduga sebagai reservoir perantara. Strain coronavirus pada Trenggiling adalah yang mirip genomnya dengan coronavirus kelelawar dan SARS-CoV-2, (Susilo dkk., 2020).

6. Patogenesis

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui tetapi diduga jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel setelah virus masuk ke dalam sel. Genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. *Glikoprotein* pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau Golgi sel terjadi pembentukan nukleokapsid yang tersusun dari genom RNA dan protein *nukleokapsid*. Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan Golgi sel. Pada tahap akhir vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru (Susilo *et al.*, 2020).

7. Klasifikasi infeksi covid-19

Dalam (Handayani dkk., 2020) Klasifikasi seseorang yang menjadi dampak dari covid-19 terbagi menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut :

1. Pasien dalam Pengawasan (PdP)

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit

tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local

- b. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi covid-19
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan

2. Orang dalam Pemantauan (OdP)

Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi covid-19.

3. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi covid-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi covid-19

4. Tanda dan gejala

Dalam (Astini, 2020) corona virus disease 2019 (covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. virus penyebab covid-19 ini dinamakan *Sars- CoV-2*. tanda dan gejala umum covid-19 antara lain gangguan pernafasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas. Masa inkubasi rata rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.

Dalam (Ladimo & Irwan, 2020) bahwa tanda dan gejala seseorang yang terinfeksi sebagai berikut :

- a. Awal gejalanya mirip seperti flu, nyeri otot, lesu, gangguan pencernaan, radang tenggorokan
- b. Demam dengan suhu tubuh 38°C.
- c. Batuk dan napas pendek
- d. Sesak napas yang terjadi kemudian. Gejala ini biasanya muncul 2-10 hari setelah seseorang terpapar oleh virus, namun demikian dilaporkan ada yang memiliki masa inkubasi hingga 13 hari setelah gejala muncul kemudian terpapar.

1. Penularan covid-19

Dalam (Ladimo & Irwan, 2020) menjelaskan bahwa bentuk penularan dari covid-19 belum diketahui kepastiannya namun disampaikan bahwa penularan virus ini bisa saja terjadi dari manusia ke manusia. Faktor resiko penularan *MERS-COV* sangat berhubungan dengan perilaku seseorang individu, seseorang yang perokok akan lebih berisiko terinfeksi virus *MERS-COV* karena disebabkan resiko penyakit degenerative seperti penyakit stroke, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit degenerative lainnya. Penularan yang terjadi dari manusia ke manusia apabila

memenuhi kriteria terjadinya kontak secara langsung dengan jarak minimal 1,5 meter dalam suatu ruangan, termasuk kontak erat yaitu sebagai berikut: Tenaga kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus

- a. Orang yang merawat atau menunggu kasus di ruangan
Orang yang tinggal serumah dengan kasus
- b. Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan penderita
- c. Bekerja bersama dalam jarak dekat atau didalam satu ruangan
- d. Orang yang melakukan perjalanan secara berkelompok menggunakan kendaraan umum.

Dalam (Handayani dkk., 2020) bahwa kontak erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Kontak erat tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

2. Pemeriksaan covid-19

Pemeriksaan virus *MESR -CoV* dilakukan dengan menggunakan metode *Rapid TEST*, spesimen dapat di ambil dari darah jari ataupun melalui darah vena dan test rapid di lakukan selama dua kali, pengambilan spesimen ke dua di lakukan sepuluh hari setelah pengambilan spesimen pertama. Hasil rapid di nyatakan reaktif dan non reaktif (Ladimo and Irwan, 2020).

Pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan derajat morbiditas pada pneumonia di lakukan foto toraks, bisa dilanjutkan dengan *computed tomography scan (CT scan)* toraks dengan kontras. Diagnosis pasti atau kasus terkonfirmasi di tentukan berdasarkan hasil pemeriksaan ekstraksi RNA virus *severe acut respiratory syndrome coronavirus 2 (SASR-CoV-2)*. COVID-19 menggunakan *reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)* untuk mengekstraksi 2 gen *SASR-coV-2* (Handayani *et al.*, 202).

3. Pencegahan covid19

Untuk mengoptimalkan fase pencegahan ,perlu dilakukan upaya lainnya seperti: mendirikan posko pencegahan Covid-19 ,meningkatkan komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) terkait virus tersebut agar tidak menimbulkan kepanikan di tengah masyarakat akibat terpapar informasi yang tidak benar, membangun paradigma positif antarpemangku kepentingan, dan proaktif dalam membangun kesadaran publik sehingga ikut bergerak dalam upayaantisipasi penyebaran Covid-19. Di samping di lakukan oleh pemerintah kesiapsiagaan pada fase penegahan juga dapat di lakukan tiap individu. Upaya yang dapat di lakukan antara lain : menggunakan masker apabila sedang mengalami gejala batuk dan pilek,

segera mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan lebih lanjut, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, memasak daging dan telur sampai matang, berhati-hati saat kontak dengan hewan terutama hewan liar, serta menghindari kontak dengan orang yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan (RI *et al*, 2020)

Berbagai macam upaya atau langkah yang di buat oleh pemerintah ternyata masih banyak ditemukan warga yang tidak patuh dengan himbauan-himbauan

seperti tidak rajin mencuci tangan, tidak menggunakan masker, menjaga jarak dan tidak bersentuhan, pencegahan penyebaran Covid-19, pemerintah Indonesia mengambil beberapa langkah seperti mensosialisasikan gerakan social distancing, yaitu dengan menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal 2 meter, dan tidak melakukan kontak langsung dengan siapapun, serta menghindari pertemuan massal. Langkah selanjutnya adalah penggunaan masker kain yang apabila di buat dan di gunakan dengan tepat dapat menjadi penghalang bagi droplet yang di keluarkan pemakainya ke udara dan lingkungan, (Kaddi *et al*, 2020).

Dalam (Isbaniah, 2020) bahwa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dimasyarakat yaitu sebagai berikut:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu

- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

Menurut dr. Rizal Fadli (2020) dalam (I. Sari, 2020) sampai saat ini belum ada vaksin untuk virus sering mencuci tangan dengan sabun

- a. Hindari menyentuh wajah, hidung, atau mulut saat tangan dalam keadaan kotor.
- b. Hindari kontak langsung atau berdekatan dengan orang yang sakit
- c. Hindari menyentuh hewan atau unggas liar
- d. Membersihkan atau mensterilkan benda yang sering digunakan
- e. Tutup hidung dan mulut ketika bersin atau batuk dengan tisu.
- f. Jangan keluar rumah dalam keadaan sakit
- g. Gunakan masker dan segera berobat kefasilitas kesehatan ketika mengalami gejala penyakit saluran pernafasan
- h. Perkuat system imun dengan konsumsi vitamin dan suplemen sebagai bentuk pencegahan dari virus ini.

Pencegahan utama adalah membatasi mobilisasi individu yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi. Hingga saat ini tidak ada vaksinasi untuk pencegahan primer. Pencegahan sekunder adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi. Upaya

pencegahan yang penting termasuk berhenti merokok untuk mencegah kelainan parenkim paru (Handayani dkk., 2020).

A. Konsep kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah kondisi yang dialami seseorang yang ditandai dengan perasaan cemas dan disertai dengan gejala-gejala somatis seperti jantung berdebar, rasa tercekik, dada terasa sesak, gemetar, pingsan dan lain sebagainya, (Untari, 2014). Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut, khawatir dan waspada yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (Rayani and Purqoti, 2020).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif tentang ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai tanda umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman, (I. Sari, 2020). Kecemasan adalah suatu perasaan umum, dimana seseorang merasa takut atau kehilangan rasa percaya diri yang tidak jelas asal atau bentuknya, (Nadeak dkk., 2020).

1. Klasifikasi

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif tentang ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Fitria and Karneli, 2020) Tingkat kecemasan yang dialami oleh setiap individu akan berbeda beda. Menurut peplau dalam (Buana, 2020) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan sebagai berikut :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

c. Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiper ventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Menurut Hanifah Muyasarroh (2020) dalam menyampaikan bahwa kecemasan diklasifikasikan kedalam empat indicator yaitu:

- a. Kecemasan umum, gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada berdebar-debar, mules. Mudah lelah, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi
- b. Kecemasan gangguan panik, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar seperti tersentak atau seperti merasa diujung tanduk, detak jantung cepat, wajah pucat
- c. Kecemasaan sosial, rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain, baik sebelum, sesudah maupun sebelum dalam situasi tersebut
- d. Kecemasan obsesiv, ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir

2. Faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan

Kecemasan yang dialami memiliki tingkatan yang berbeda-beda pada setiap individu. Kecemasan dapat memberikan dampak pada berbagai aspek (Febriyanti, 2020).

Dalam (Dariah & Okatiranti, 2015) mengemukakan faktor penyebab kecemasan seseorang yaitu sebagai berikut:

1. Faktor internal

a. Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan.

c. Motivasi

Motivasi yang didapatkan oleh individu dalam menghadapi suatu masalah yang terjadi juga mempengaruhi kecemasan individu tersebut.

d. Faktor eksternal

a. Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

b. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negative suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan.

Menurut Robbins (2008) dalam (Muslim, 2020) menyatakan bahwa adapun faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu:

a. Faktor-faktor Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan juga mempengaruhi tingkat stres pada setiap individu dalam menghadapi kondisi dimasa pandemic covid-19

b. Ketidakpastian politik

Kebijakan pemerintah yang diterapkan sangat berisiko pada perkembangan ekonomi setiap individu.

c. Perubahan teknologi

Adanya inovasi-inovasi baru yang dapat membuat bentuk inovasi teknologi lain yang serupa merupakan ancaman bagi banyak orang dan membuat mereka stress atau mengalami kecemasan

d. Faktor-faktor Perusahaan

Tuntutan tugas dan peran seseorang merupakan faktor yang terkait dengan pekerjaan seseorang dan dapat menyebabkan kecemasan

e. Faktor-faktor Pribadi

Faktor-faktor pribadi ini berkaitan dengan masalah keluarga, masalah ekonomi pribadi serta kepribadian dan karakter yang melekat dalam diri seseorang

3. Tanda dan gejala kecemasan

Dalam (Sari, 2020) mengemukakan bahwa tanda dan gejala seseorang mengalami kecemasan yaitu sebagai berikut :

- a. Ada saja hal-hal yang selalu dicemaskan, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas
- b. Munculnya emosi emosi yang tidak stabil, Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, dan juga sering juga dihinggapai depresi
- c. hadirnya bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar)
- d. Selalu merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare
- e. Adanya rasa ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat.

3. Alat ukur kecemasan

Dalam mengukur tingkat kecemasan seseorang dapat menggunakan ZSAS (*Zung Self Anxiety Rating - Scale*). *Zung Self Anxiety Rating - Scale* untuk mengukur gambaran kecemasan masyarakat. Instrument ini terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan *unfavourable* dan 5 pertanyaan *favourable*,(Zung, 1971).

Dalam pengukuran skala kecemasan seseorang dapat menggunakan model skala *Likert*. Skoring jawaban item item *favourabel*,

untuk SS (Sangat Sesuai) diberi skor 5, S (Sesuai) diberi skor 4, CS (Cukup Sesuai) diberi skor 3, KS (Kurang Sesuai) diberi skor 2 dan TS (Tidak Sesuai) diberi skor 1. Skoring jawaban item-item *unfavourabel*, untuk SS (Sangat Se–suai) diberi skor 1, S (Sesuai) diberi skor 2, CS (Cukup Sesuai) diberi skor 3, KS (Kurang Sesuai) diberi skor 4 dan TS (Tidak Sesuai) diberi skor 5,(Wahyuni, 2015).

A. Konsep pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan sebagai suatu perubahan dalam perilaku suatu individu yang berasal dari pengalaman yang dialami setiap individu, Pendapat lain menggambarkan pengetahuan sebagai informasi yang disimpan seseorang di dalam memori otaknya (Pakpahan, 2017). Pengetahuan merupakan suatu pemahaman yang dimiliki oleh seseorang terhadap sesuatu yang dipelajari atau diketahui, (tega dkk., 2013).

Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang yang disengaja. Dalam teori Sigmund Freud, salah satu aspek perkembangan manusia adalah perkembangan kognitif. Hal ini berfokus pada proses internal dari pikiran manusia yang mengarah pada konsep mengetahui termasuk di dalamnya semua aktifitas mental seperti mengingat, menghubungkan, mengklasifikasi, memberi simbol, mengimajinasi, pemecahan masalah, penalaran persepsi, kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang baru (Oktariani, 2011).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dan memiliki beberapa tingkatan pengetahuan diantaranya tahu (*know*), memahami (*comprehension*) dan aplikasi (*application*), dalam penjelasannya bahwa sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap stimulus atau

objek. Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu dapat menerima (*receiving*), mampu merespon (*responding*), dan menghargai (*valuing*) serta bertanggung jawab (*responsible*), (Kiran & Dewi, 2017).

Dalam (Kiran & Dewi, 2017) dan (I. P. T. P. Sari, 2014) pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu sebagai berikut :

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu samalain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi –formulasi baru dari formulasi yang ada

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan.

Dalam (Kiran & Dewi, 2017) juga menjelaskan tingkatan sikap pengetahuan seseorang sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Kemampuan individu dapat dilihat dari bagaimana individu tersebut bisa menerima dengan keadaan yang terjadi.

b. Merespon (*responding*)

Respon individu terhadap suatu masalah atau hal yang baru terjadi.

c. Menghargai (*valuing*)

Kemampuan individu dalam menghargai apapun yang sedang terjadi dan tidak selalu menyalahkan keadaan.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Kemampuan individu dalam bertanggung jawab dalam mengatasi suatu hal atau masalah yang terjadi.

1. Macam macam pengetahuan

Tingkatan pengetahuan seseorang dapat di kategorikan menjadi 4 kategori yaitu: baik,cukup baik, kurang baik dan tidak baik (I. P. T. P. Sari, 2014). Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam

aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek.(Simatupang, 2016)
mengemukakan macam macam pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan *Implisit*

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

b. Pengetahuan *Eksplisit*

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku.

Di sampaikan juga bahwa seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut, terjadi proses yang berurutan yaitu sebagai berikut:

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Dalam (Usman dkk., 2020) manfaat bagi orang yang berwawasan yaitu, perubahan perilaku, hal ini berarti semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun semakin baik. Terdapat banyak Faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang. Dalam (Simatupang, 2016) Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sebagai berikut :

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru baginya terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang

kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3. Alat ukur pengetahuan

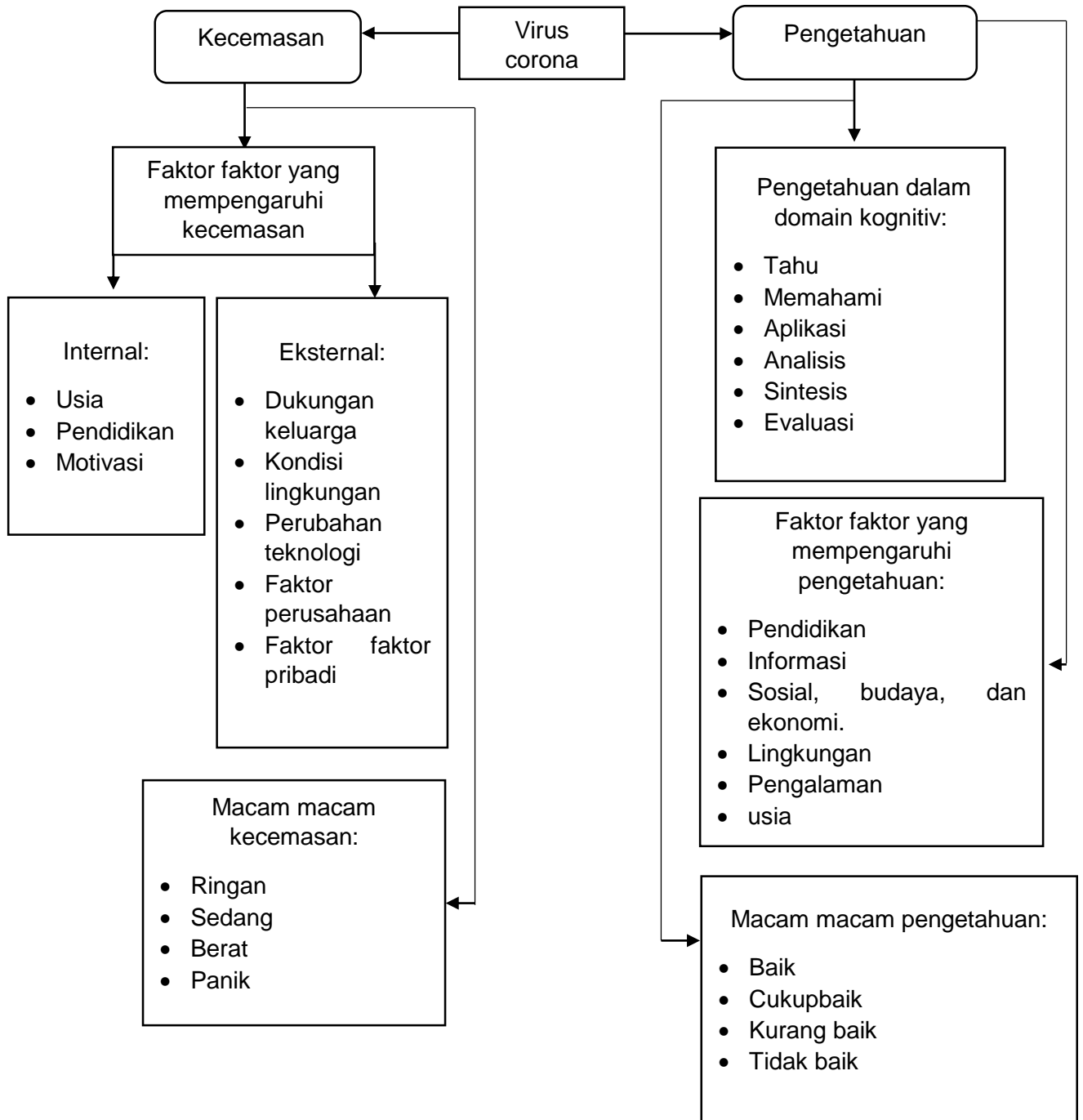
Untuk dapat menentukan tingkat pengetahuan seseorang dapat menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Seseorang dapat dikategorikan berpengetahuan tinggi jika seseorang memperoleh nilai $> 50\%$ dan dikatakan berpengetahuan rendah jika seseorang memperoleh nilai $< 50\%$, (Prabowo & Sari, 2011).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu: baik: jika hasil presentase $76\% - 100\%$, cukup: jika hasil presentase $56\% - 75\%$, dan kurang: jika hasil presentase $< 56\%$, (Putri & Setianingsih, 2016).

Dalam (Sari, 2014) data data yang diperoleh tersebut diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif (pengetahuan baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik) penilaiannya menggunakan 4 skala dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Pengetahuan tidak baik, apabila memiliki nilai benar $< 40\%$
- b. Pengetahuan kurang baik, apabila memiliki nilai benar $40\% - 55\%$
- c. Pengetahuan cukup baik, apabila memiliki nilai benar $56\% - 75\%$.
- d. Pengetahuan baik, apabila memiliki nilai benar $76\% - 100\%$.

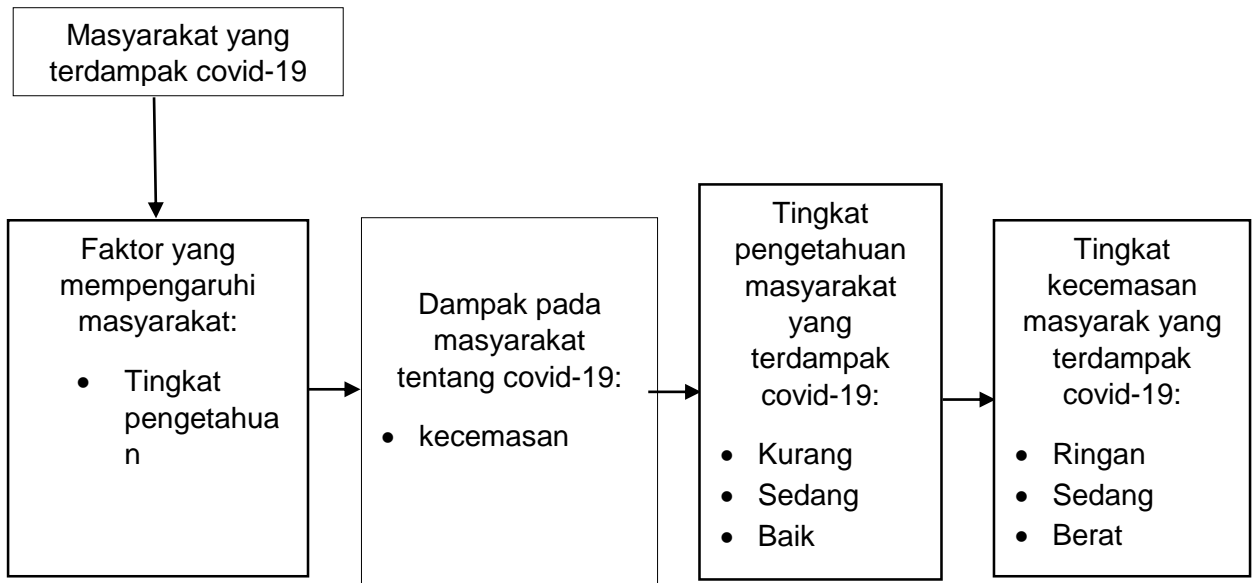
A. Kerangka Teori



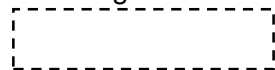
Gambar 1 : kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

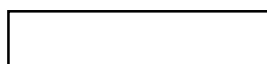
A. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti



: Memiliki hubungan

Berdasarkan kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi masyarakat yang terpapar covid-19 yaitu kurangnya pengetahuan sehingga menyebabkan masyarakat mengalami kecemasan. Dalam pengukuran tingkat kecemasan masyarakat akan dilakukan pengisian kuesioner oleh masyarakat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat dalam pencegahan covid-19

dan untuk mengetahui apakah masyarakat yang terpapar covid-19 tergolong ringan, sedang atau berat.

B. Hipotesis Penelitian

H1: terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat dalam pencegahan corona virus dieses (covid-19).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif yang sifatnya deskriptif korelatif, dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dan variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden (Sauliyusta & Rekawati, 2016). maka peneliti akan melakukan analisis statistik dari hasil pembagian kuesioner kepada responden (Wistiani & Notoatmojo, 2016). Peneliti akan mengumpulkan data di Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Malang.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya, (Herawati & Mulyani, 2016). Jadi populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu tempat dan memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi tidak hanya terdiri dari suatu objek melainkan berbagai macam objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang akan dijadikan bahan dalam penelitian. sasaran penelitian inilah yang disebut populasi. Populasi dalam penelitian adalah masyarakat yang berada di Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Malang dengan jumlah 300 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam penelitian yang akan digunakan. Jika dalam suatu populasi

yang besar dan peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian maka dilakukan pengambilan sampel dari populasi tersebut karena dapat menghemat biaya, tenaga dan waktu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang berada di kelurahan Mojolangu, kecamatan Lowokwaru, Malang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 171 orang, maka pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus slovin (Murid dkk., 2014).

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

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{300}{1,75}$$

$$= 171$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 171 responden.

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Kesalahan (absolute) yang ditoleransi / derajat penyimpangan (10%).

3. Teknik sampling

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling merupakan suatu teknik dimana peneliti yang menentukan sampel, sesuai dengan yang dibuat oleh peneliti, (Wijayanti dkk., 2017). Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang sesuai dengan persyaratan penelitian yang akan dijadikan sampel, (Sujianto & Jabarmase, 2017).

- a. Seluruh masyarakat di wilayah Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang yang bersedia menjadi sampel penelitian dan menandatangani surat *informant consent* (persetujuan menjadi responden).
- b. Masyarakat berjenis kelamin laki laki dan perempuan.
- c. Masyarakat yang sehat jasmani dan rohani.
- d. Masyarakat yang berusia 20-40 tahun

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak memenuhi syarat penelitian dan tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian, (Sujianto & Jabarmase, 2017).

- a. Masyarakat yang tidak sedang berada di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang atau sedang bepergian ketika dilakukan penelitian.
- b. Masyarakat yang sedang sakit.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang karena berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa terdapat masalah atau fenomena yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pencegahan virus corona dan masyarakat mengalami kecemasan karna adanya virus corona.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 31 agustus sampai dengan 25 juni 2021.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi dari variabel yang akan diteliti dilapangan. Definisi operasional dibuat mempermudah peneliti dalam mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data.

Tabel 4.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independent Tingkat pengetahuan	Sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari kenal, sadar, mengerti dan pandai yang tersimpan dalam pikiran seseorang tentang covid-19 dan dampaknya terhadap individu itu sendiri.	Kuesioner tertutup (closed questionnaire). Skala <i>guttman</i>	Kurang (20-50) Sedang (51-85) Baik (86-100)	Ordinal
Dependent Kecemasan	Perasaan takut yang tidak pasti yang hadir dalam diri seseorang karena covid-19 sehingga merasa tidak nyaman akan firasat buruk yang dirasakan.	Kuesioner <i>Zung Self Anxiety Rating Scale. Skala Likert</i>	Ringan (20-44) Sedang (45-60) Berat (61-80)	(Ordinal

E. Instrument penelitian

- a. Instrument penelitian yang digunakan dalam mengukur pengetahuan adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah pertanyaan-pertanyaan yang sudah disediakan oleh peneliti dan responden cukup memilih jawaban dari pertanyaan yang sudah disediakan, (Syakurah & Moudy, 2020). Jadi instrument yang digunakan pada pengetahuan menggunakan skala guttman dengan 10 pertanyaan dan sebelum penggunaan kuesioner akan dilakukan konsultasi pertanyaan kuesioner kepada pembimbing untuk dilakukan uji validitas dan realibilitas.
- b. Rencana instrument penelitian yang akan digunakan dalam mengukur kecemasan responden adalah menggunakan *kuesioner Zung Self Anxiety Rating Scale*. Kuesioner adalah sekumpulan pertanyaan yang dibuat sendiri dan digunakan untuk memperoleh data dari responden, (Manumpil dkk., 2015). Jadi Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kecemasan menggunakan kuesioner *ZungSelf Anxiety Rating Scale* yaitu terdapat 20 pertanyaan dengan menggunakan kuesioner Skala *Likert* (Rosdiana, 2019). Jadi alat ukur yang digunakan dalam proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* yaitu terdapat 20 pertanyaan Kuesioner berisikan pertanyaan-pertanyaan yang akan diberikan kepada responden. Peneliti menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* karena telah banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya dalam mengukur kecemasan seseorang.

Tabel 4.5. Instrument Penelitian

Variabel	Indikator	Butir pertanyaan
Independent Pengetahuan	1. Respon kognitif (respon individu melalui pemikirannya)	1 2 3 9 10
	2. Respon afektif (respon individu tentang perilaku)	4 5 6 7 8
Dependent Kecemasan	1. Perasaan ansietas	1 2 8 10 15 16
	2. Ketegangan	3 4 5 7 14 19
	3. Ketakutan	11 12 13 9 18
	4. Gangguan tidur	6 17 20

F. Uji validitas dan reliabilitas instrument

1. Uji validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengukur tingkat kebaikan kuesioner. Uji ini dilakukan dalam rangka menentukan kebaikan instrumen penelitian. Validitas adalah suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah. Kaidah keputusannya adalah jika r hitung $>$ r tabel, maka valid. Jika r hitung $<$ r tabel, maka tidak valid, (Pakpahan, 2017). Uji validitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kelurahan tlogomas dengan jumlah responden yang digunakan sebanyak 10 orang. Dari hasil uji validitas tersebut didapatkan hasil 0,994 sehingga kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini layak untuk digunakan.

2. Uji realibilitas

Uji ini dilakukan dengan tujuan untuk menentukan keandalan instrumen penelitian. Realibilitas merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut bebas dari kesalahan

dan menjamin pengukuran yang konsisten lintas waktu dan lintas beragam item, dalam instrumen. Sekumpulan butir pertanyaan dalam kuesioner dapat diterima jika memiliki nilai koefisien reliabilitas lebih besar atau sama dengan 0,7, (Pakpahan, 2017).

Berdasarkan hasil uji validitas dan realibilitas yang dilakukan kepada 10 responden dikelurahan Tlogomas didapatkan hasil sebagai berikut:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.994	.994	20

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.953	.957	20

G. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan langsung dari responden dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti. sebelum responden mengisi kuesioner yang diberikan, peneliti terlebih dahulu akan menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitiannya dan meminta persetujuan dari responden.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung oleh peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah menggunakan bivariante dan univariat.

1. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mencari hubungan tiap variabel yang akan diteliti yaitu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat. Maka peneliti menggunakan uji *somers*. Uji *somers* adalah uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel berskala ordinal yang akan diteliti.

2. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis tiap variabel dan mendeskripsikan distribusi data. Maka peneliti menggunakan uji *somers*.

I. Etika penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah manusia, suatu penelitian boleh dilakukan ketika mendapat persetujuan dan peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan responden. Adapun etika penelitian yang harus dipenuhi oleh peneliti adalah:

1. *Informant consent* (persetujuan menjadi responden)

Informant consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum melakukan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya dalam penelitian tersebut. jika responden bersedia maka responden akan menandatangani lembar persetujuan namun jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya berupa code.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan data data yang didapatkan dari responden.semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

J. Jadwal penelitian

Rencana penelitian ini akan dilakukan pada bulan mei 2021 di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang.

No	Kegiatan	Jadwal (2020-2021
	Pra proposal	Agustus-November 2020
	Pendaftaran ujian	November 2020
	Pengumuman jadwal ujian	November 2020
	Ujian praproposal	November 2020
	Proposal	Februari – maret 2020
	Pendaftaran ujian	Februari 2021
	Pengumuman jadwal ujian	Maret 2021
	Ujian proposal	Maret 2021
	Penelitian	April 2021
	Pembuatan artikel ilmiah	April 2021
	Pendaftaran ujian	Mei 2021
	Pengumuman jadwal ujian	Juni 2021
	Ujian skripsi	Juni 2021
	Skripsi final	Juni 2021

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang yaitu salah satu lokasi yang dijadikan tempat oleh peneliti untuk melakukan penelitian. Kelurahan mojolangu memiliki jumlah penduduk yang banyak. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa masyarakat yang berada Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang mengalami kecemasan karena adanya covid-19.

2. Presentasi Responden laki laki dan perempuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pengisian kuesioner kecemasan (*zung self rating anxiety scale*) dan kuesioner pengetahuan (tertutup) yang dilakukan di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang, diperoleh data seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Laki laki	89	52,0
Perempuan	82	48,0
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Jika dilihat dari tabel 5.1 jumlah responden laki laki yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 89 orang (52,0 %) dan responden perempuan sebanyak 82 orang (48,0%) dari total 171 responden.

3. Presentasi Umur Responden

Dari total 171 responden yang terdiri dari laki laki dan perempuan dengan rentang umur 20-40 tahun diperoleh rentang umur 20-29 sebanyak 114

Orang (66,7%) dan rentang umur 30-40 sebanyak 57 orang (33,3%) seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden

	Frekuensi(n)	Presentase(%)
20-29 tahun	114	66,7
30-40 tahun	57	33,3
Total	171	100,0

Sumber: data penelitian, 2021

4. Presentasi Pekerjaan Responden

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

	Frekuensi(n)	Presentasi(%)
Tidak bekerja	57	33,3
Swasta	58	33,9
Ojek online	10	5,8
Pegawai	3	1,8
Ibu rumah tangga	34	19,9
Dosen/guru	9	5,3
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 dari enam jenis pekerjaan responden diperoleh responden yang tidak bekerja sebanyak 57 orang (33,3%), swasta sebanyak 58 orang (33,9%), ojek online sebanyak 10 orang (5,8%), pegawai sebanyak 3 orang (1,8%), IRT sebanyak 34 orang (19,9%), dosen/guru sebanyak 9 orang (5,3%).

5. Presentasi Pendidikan Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

	Frekuensi(n)	Presentase(%)
SMA	65	38,0
S1	99	57,9
S2	7	4,1
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 dari tiga jenis pendidikan responden diperoleh responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 65 orang (38,0%), S1 sebanyak 99 orang (57,9%) dan S2 sebanyak 7 orang

6. Presentasi Responden Yang Memiliki Tanggungan Balita(MTB)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Yang Memiliki Tanggungan Balita

	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak	141	82,5
Ya	30	17,5
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data responden yang memiliki tanggungan balita sebanyak 30 orang (17,5%) dan yang tidak memiliki tanggungan balita sebanyak 141 orang (82,5%).

7. Presentasi Responden Yang Memiliki Tanggungan Lansia(MTL)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Yang Memiliki Tanggungan Lansia

	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Tidak	135	78,9
Ya	36	21,1
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data responden yang memiliki tanggungan lansia sebanyak 36 orang (21,1%) dan yang tidak memiliki tanggungan lansia sebanyak 135 orang (78,9%)

8. Presentasi Responden Yang Memiliki Keluarga Positif Covid(Kpc)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Yang Memiliki Keluarga Positif Covid

	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Tidak	165	96,5
Ya	6	3,5
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang memiliki keluarga yang positif covid sebanyak 6 orang (3,5%) dan yang tidak memiliki keluarga yang tidak positive covid sebanyak 165 orang (96,5%).

9. Presentasi Responden Yang Memiliki Keluarga Meninggal Karna Covid(KMKC)

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Yang Memiliki Keluarga Meninggal Karena Covid

	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Tidak	160	93,6
Ya	11	6,4
Total	171	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh data bahwa jumlah responden yang memiliki keluarga yang meninggal karna covid sebanyak 11 orang (6,4%) dan yang tidak memiliki keluarga yang meninggal karna covid sebanyak 160 orang (93,6%).

B. Data Khusus

1. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19 Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang

Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Menghadapi Virus Corona Disease(Covid-19)

Tingkat pengetahuan	Frekuensi(n)	Presentasi(%)
Baik	109	63,7
Sedang	22	12,9
Kurang	40	23,4
Total	171	100.0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebanyak 109 responden memiliki pengetahuan baik (63,7%), 22 responden memiliki

pengetahuan sedang (12,9%) dan 40 responden memiliki pengetahuan kurang (23,4%)

2. Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19 Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang

Tabel 5.10 Kecemasan Responden Dalam Menghadapi Virus Corona Disease (Covid-19)

Kecemasan	Frekuensi(n)	Presentasi(%)
Berat	16	9,4
Sedang	28	16,4
Ringan	127	74,2
Total	171	100.0

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebanyak 16 responden mengalami kecemasan berat (9,4%), 28 responden mengalami kecemasan sedang (16,4%) dan 127 responden mengalami kecemasan ringan (74,2%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Virus Corona Disease (Covid-19).

Tabel 5.11 Distribusi Subjek Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Virus Corona Disease (Covid-19) Dikelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru, Malang

	Kecemasan			Korelasi	Nilai p
	Berat	sedang	ringan		
pengetahuan					
Baik	2	13	94	-0,661	0,000
Sedang	0	8	14		
Kurang	14	7	19		
Total	16	28	127		

Sumber: Data Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil dari 171 responden yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 16 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang. Responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 28 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 orang, tingkat pengetahuan sedang 8 orang dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang sedangkan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 127 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 94 orang, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14 orang dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang.

Dengan menggunakan metode analisis yang sama, p value 0,000 (dibawah 0,05), sehingga dapat dibuktikan bahwa H0 dari penelitian ini

dapat ditolak, mengindikasikan bahwa dijumpainya korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Covid-19 dengan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh masyarakat di wilayah Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Sedangkan nilai correlation coefficient ditemukan sebesar -0,661, hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel, hubungan tersebut berkorelasi kuat dengan nilai negatif. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan akan semakin rendah tingkat keemasannya.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19

Pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa didapatkan hasil dari pengukuran tingkat pengetahuan responden. Bahwa sebanyak 109 responden memiliki pengetahuan baik (63,7%), 22 responden memiliki pengetahuan sedang (12,9%) dan 40 responden memiliki pengetahuan kurang (23,4%).

Tingkat pengetahuan merupakan suatu perubahan dalam perilaku suatu individu yang berasal dari pengalaman yang dialami setiap individu sebagai informasi yang disimpan di dalam memori otaknya (Pakpahan, 2017).

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam menghadapi virus corona dikelurahan mojolangu kecamatan lowokwaru malang sudah memiliki pengetahuan yang baik, walaupun masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 22 orang (12,9%) dan dan pengetahuan kurang sebanyak 40 orang (23,4%).

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain informasi, pendidikan, dan kondisi lingkungan yang artinya semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik perilakunya (Simatupang, 2016). Orang yang memiliki pemahaman yang lebih baik tentang Covid akan lebih siap. Mereka yang mendapat dukungan kuat akan lebih siap. Kajian pengetahuan dan kesiapsiagaan bencana yang dilakukan di masyarakat menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berdampak positif terhadap kesiapsiagaan bencana di masa pandemi covid-19 (Salasa et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Purnamasari & Raharyani, 2020) di kabupaten wonosobo tentang covid-19 menyatakan bahwa pengetahuan

masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid 19 berada pada kategori Baik (90%) dan hanya 10% berada pada kategori cukup. Selain itu didukung juga oleh penelitian (Syakurah & Moudy, 2020) yang menyatakan bahwa sebanyak 17,9% responden yang berpengetahuan baik memiliki tindakan yang baik mengenai covid-19 (82,1%).

Dalam (Sulaeman & Supriadi, 2020) Selain membekali masyarakat dengan pengetahuan tentang Covid-19, perlu juga diberikan pengetahuan tentang kunci penting untuk terhindar dari penularan/transmisi virus corona-19 yaitu pengetahuan tentang kesehatan dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Menurut (Purnamasari & Rahayani, 2020) Pengetahuan masyarakat tentang Covid 19 merupakan aspek yang sangat penting dalam masa pandemic seperti sekarang ini, yang meliputi penyebab covid dan karakteristik virusnya, tanda dan gejala, istilah yang terkait dengan covid, pemeriksaan yang diperlukan dan proses transmisi serta upaya pencegahan penyakit tersebut.

Dalam (Gumantan dkk., 2020) menyatakan bahwa penelitiannya melihat bahwa sumber informasi yang di dapat paling tinggi pada media sosial seperti facebook, instagram, twiter sebesar 41,3% dan informasi yang kedua paling banyak menemukan dan mengetahuinya melalui televisi sebesar 37,5% dan yang terakhir mendapatkan informasi dari media online yang ada. Secara garis besar dapat di simpulkan bahwa media sosial saat ini menjadi salah satu sumber informasi yang utama seseorang dimana melihat persentase yang sangat besar seseorang mendapatkan informasi secara cepat di lihat bahwa saat ini setiap orang telah memiliki media sosial, televisi menjadi sumbangan suara kedua terbanyak di lihat persentase yang masih lebih dari 30% televisi menjadi salah satu rujukan utama seseorang dalam mencari informasi secara cepat dan tepat.

Dalam (Bela dkk., 2021) menyatakan bahwa di dapatkan hasil berupa hampir sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan baik tentang Covid-19, hampir sebagian besar masyarakat memiliki sikap positif tentang Covid-19, dan sebagian besar masyarakat memiliki tingkat kecemasan ringan tentang Covid-19. Dalam (Yunianto dkk., 2021) juga menyatakan bahwa Pengetahuan dan praktik masyarakat di Indonesia sebagian besar tergolong tinggi. Pengetahuan masyarakat pada umumnya diperoleh dari media sosial dan media elektronik. Tingginya pengetahuan pada masyarakat diharapkan dapat mengaplikasikan protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah seperti penggunaan masker, jaga jarak, tidak berkerumun dan menghindari keramaian.

Faktor lain yang juga turut mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang covid-19 adalah sumber informasi. Kemajuan di bidang teknologi membuat seluruh lapisan masyarakat semakin mudah mengakses informasi terakit covid-19. Penelitian tentang sumber informasi covid-19 pada masyarakat di Jordania menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat menggunakan internet, media social dan mesia massa sebagai sumber informasi tentang covid-19 (Simak, 2020, hlm. 19)

Dalam (Saputra & Simbolon, 2020) juga menyampaikan bahwa Pengetahuan yang yang harus dimiliki oleh masyarakat dengan baik dan benar saat ini dalam mengurangi penyebaran atau penularan covid-19 adalah mencakup pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularan dan pencegahan, dan pengobatan Covid-19. Pengetahuan dan kepatuhan memiliki hubungan yang positif. Istilah kepatuhan yang digunakan adalah untuk menggambarkan perilaku

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin, umur dan status pekerjaan responden juga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden perempuan lebih banyak memiliki pengetahuan baik dibandingkan responden laki laki, berdasarkan umur, responden yang berusia 20-29 tahun lebih banyak memiliki pengetahuan baik dibandingkan responden yang berusia 30-40 tahun sedangkan berdasarkan status pekerjaan, pengetahuan baik lebih didominan oleh responden yang bekerja sebagai swasta. Pengetahuan baik yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini baik dari segi usia, jenis kelamin dan pekerjaan dipengaruhi oleh aktifnya masyarakat dalam menerima informasi terkait pencegahan covid-19 dan usia 20-29 tahun kebanyakan masih berstatus SMA sehingga masyarakat lebih siap dalam menghadapi situasi pandemi covid-19 dibandingkan usia 30-40 tahun.

B. Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Covid-19

Pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 171 responden, sebanyak 16 responden mengalami kecemasan berat (9,4%), 28 responden mengalami kecemasan sedang (16,4%) dan 127 responden mengalami kecemasan ringan (74,2%).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif tentang ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai tanda umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman, (I. Sari, 2020).

Kecemasan yang dialami oleh setiap individu akan berbeda terhadap setiap situasi. Kecemasan yang terjadi dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor yang dapat mengancam pada kesehatan individu itu sendiri yang meliputi ketidak mampuan fisiologis dalam menilai kecemasan yang terjadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Suryaatmaja & Wulandari, 2020) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berada pada tingkat kecemasan sedang (64,7%) dan sikap yang sangat baik (52,9%) dari responden dalam menyikapi pandemik covid-19. Kecemasan yang terjadi di antara siswa bisa membuat mereka sadar akan pentingnya mengikuti protokol kesehatan seperti mencuci tangan setiap waktu, menghindari tempat yang ramai dan menjaga makanan atau minuman agar terhindar dari paparan covid-19. Dalam penelitian (Agung, 2020) Pandemi psikologi covid-19 telah “menyebarkan” ketakutan, kecemasan dan kepanikan secara cepat di seluruh dunia. Ada beberapa dinamika psikologi pandemic covid-19 yang menjadi perhatian dalam perspektif psikologi sosial, yaitu pengolahan informasi dan bias kognisi, perubahan emosi dan perilaku, serta pengaruh sosial dan konformitas. Dinamika psikologi itu tidak lepas dari interaksi antara karakteristik personal (kepribadian, nilai, pengetahuan), situasi (budaya, norma, agama), dan kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi covid-19.

Dalam (wulandari, 2020) menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi antara masyarakat bisa membuat mereka sadar akan pentingnya mengikuti protokol kesehatan seperti mencuci tangan setiap waktu,menghindari tempat yang ramai dan menjaga makanan atau minuman agar terhindar dari paparan Covid-19.Masyarakat juga menghindari untuk tidak menyebarkan berita yang tidak pasti kebenaran kepada orang-orang sekitar dan tetap tenang dalam menghadapi pandemik ini. Dalam (Zalukhu & Rantung, 2020) kecemasan berasal dari persepsi terhadap peristiwa yang tidak terkendali, sehingga individu akan lebih berfokus pada tindakan terkendali. Dalam mengatasi kecemasan perlu menggunakan upaya dengan cara mengubah pola pikir (kognitif), sehingga perilaku dapat dirubah

Menurut (Suwandi & Malinti, 2020) bahwa Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan, meliputi faktor usia memegang peranan penting karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, lingkungan yang kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang, pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis termasuk kecemasan, peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan remaja tertekan dan mengalami kecemasan.

Menurut (Tulak, dkk, 2020) Tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang cukup akan memudahkan mengidentifikasi tekanan yang dihadapi baik dari dalam maupun dari luar diri sendiri. Di samping itu, tingkat pendidikan dapat memberikan pengaruh terhadap kesadaran dan pemahaman dalam menghadapi stimulus

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Faktor faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang yaitu usia, pendidikan, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan social (Dariah & Okatiranti, 2015).

Dari hasil pengisian kuesioner yang telah dilakukan oleh responden didapatkan hasil bahwa responden yang berusia 20-29 tahun lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan responden yang berusia 30-40 tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian kecil masyarakat mengalami kecemasan berat dan sebagian besar masyarakat mengalami kecemasan ringan. Kecemasan yang dialami oleh masyarakat disebabkan karena sebagian masyarakat masih tertutup dalam menerima informasi terkait covid-19 sehingga tidak siap atau tidak mempunyai informasi yang cukup terkait covid-19.

C. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat pada pencegahan covid-19

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yaitu tingkat pengetahuan dan kecemasan. Hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat dalam menghadapi covid-19 di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Malang didapatkan hasil bahwa dari 171 responden yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 16 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang. Responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 28 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 orang, tingkat pengetahuan sedang 8 orang dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang sedangkan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 127 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 94 orang, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 14 orang dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan dengan menggunakan perhitungan korelasi *somers'd* dengan bantuan program SPSS didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat dalam menghadapi virus corona disease (covid-19) dengan kekuatan korelasi $-0,661$ dan hubungan yang ada yaitu relative kuat.

Peningkatan pengetahuan seseorang didapatkan dari hasil informasi yang diterima. Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang yang disengaja. Menurut teori Sigmund Freud dalam (Oktariani,

2011) salah satu aspek perkembangan manusia yaitu perkembangan kognitif. Hal ini merujuk pada proses internal dari pikiran manusia yang mengarah pada konsep mengetahui termasuk didalamnya semua aktivitas mental.

Dalam (Manurung & Siagian, 2020) didapatkan hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan siswa terhadap pandemi Covid-19, semakin tinggi pengetahuan maka semakin berat kecemasan siswa terhadap Covid-19.

Menurut (Stuart, 2012) dalam (Dariah & Okatiranti, 2015) Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. kecemasan yang dialami oleh masyarakat dalam menghadapi covid-19 disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan faktor pengetahuan sendiri disebabkan oleh faktor pendidikan. Sebagian besar responden dalam penelitian memiliki pendidikan SMA sebanyak 65 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 47 orang, sedang 7 orang dan kurang 11 orang. Responden yang memiliki pendidikan S1 sebanyak 99 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 59 orang, sedang 14 orang dan kurang 3 orang sedangkan responden yang memiliki pendidikan S2 sebanyak 7 orang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang, sedang 3 orang dan kurang 3 orang.

Dalam (Setiyowati & Hastuti, 2014) dalam menilai kecemasan responden diperoleh informasi-informasi seputar hubungan antara kedua variabel penelitian. Korelasi bernilai $-0,594$ menunjukkan bahwa derajat hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisa dengan kecemasan termasuk sedang atau cukup. Adapun korelasi bertanda negatif menunjukkan bahwa arah atau bentuk hubungan kedua variabel adalah berbanding terbalik,

artinya semakin baik pengetahuan tentang hemodialisa maka akan semakin ringan tingkat kecemasannya.

Menurut Kamus Dorland, Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2012). Tuntutan, persaingan serta bencana, dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan psikologis, salah satunya adalah kecemasan (Craske dan Stein, 2016). Mengingat bahwa Covid-19 merupakan penyakit baru dan memiliki dampak negatif yang dirasakan secara global, dapat mengakibatkan munculnya kebingungan, kecemasan dan ketakutan pada masyarakat. Dapat dikatakan bahwa pandemi Covid-19 merupakan penyebab utama kecemasan pada kasus ini, dan selama masa krisis, kecemasan merupakan hal yang umum dijumpai karena kecemasan merupakan kondisi umum dari ketakutan ataupun perasaan yang tidak nyaman (Nevid, Rathus dan Greene, 2018).

Sundrasen et al. (2020) melaksanakan penelitian berkaitan dengan tingkat kecemasan yang dirasakan para mahasiswa pada saat pandemi yang dilaksanakan di Malaysia. Data yang didapat dari penelitian tersebut sejalan dengan pola hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Penelitian tersebut menggunakan Zung's Anxiety Index dan didapati dari 983 responden, 201 (20,4%) diantaranya mengalami kecemasan ringan hingga sedang, 65 orang (6,6%) melaporkan mengalami gejala kecemasan sedang hingga berat, 28 orang (2,8%) mengeluh menderita kecemasan sangat berat dan sisanya tidak melaporkan mengalami gejala kecemasan. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Odriozola-Gonzales et al. (2020) yang menggunakan

skala pengukuran DASS-21. Dari penelitian ini, diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang hingga sangat berat hanya berjumlah 21,34% dari total responden.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa terhadap Covid-19, antara lain faktor demografi, finansial, keterlambatan akademik, serta kurangnya komunikasi interpersonal. Asal daerah (1,02%), penghasilan tetap keluarga (1,09%), tidak tinggal dengan orang tua (1,13%) dan mempunyai kerabat yang terpapar Covid-19 (2,56%) terbukti memiliki kecenderungan untuk mengalami gejala kecemasan yang berat ($p < 0,001$). Kekhawatiran akan dampak ekonomi yang akan terjadi akibat pandemi juga memiliki asosiasi positif terhadap tingkat kecemasan di kalangan mahasiswa ($r = 0,327$, $p < 0,01$). Terlebih lagi, kekhawatiran akan keterlambatan akademik ($r = 0,315$, $p < 0,001$) dan dampak pandemi terhadap kehidupan sehari-hari ($r = 0,316$, $p < 0,001$) juga berkorelasi positif terhadap tingkat kecemasan yang dirasakan (Cao et al., 2020).

kecemasan yang dirasakan mahasiswa akibat Covid-19 diduga memiliki hubungan terhadap dampak pandemi terhadap keberlangsungan studi mereka (Cao et al., 2020), juga karier mereka di masa yang akan datang (Wang et al., 2020). et al., 2020) dan karier mereka di masa mendatang (Wang et al., 2020). Kecemasan yang dirasakan bisa juga disebabkan oleh hubungan sosial yang semakin renggang sejak dilaksanakan Pembatasan Sosial Bersekala Besar. Gejala kecemasan diketahui dapat semakin memburuk pada saat komunikasi interpersonal jarang terjadi (Xiao, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan dengan kecemasan. hasil analisa

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat dalam menghadapi covid-19 memiliki kekuatan korelasi yang negatif artinya kedua variabel memiliki hubungan yang sifatnya berlawanan arah sedangkan korelasi positif yaitu hubungan dua variabel yang sifatnya searah. Namun dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa hubungan korelasi kedua variabel yaitu negatif yang artinya arah atau bentuk hubungan kedua variabel adalah berbanding terbalik, artinya semakin baik pengetahuan tentang covid-19 maka akan semakin ringan tingkat kecemasannya.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah penelitian ini dilakukan saat pandemi sehingga banyak responden yang menolak untuk dijadikan sampel. Keterbatasan lain yang didapati adalah self-selection bias memiliki peluang besar untuk terjadi terutama pada responden yang mengisi survei dengan skor Likert terkecil ataupun terbesar. Dalam melakukan penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yaitu bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan masyarakat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan sosial namun dalam penelitian ini peneliti hanya membahas faktor yang mempengaruhi kecemasan masyarakat dari segi usia dan jenis kelamin. Meskipun dengan keterbatasan ini, penelitian ini membuka peluang untuk eksplorasi lebih lanjut dilakukan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 dapat berpengaruh terhadap mental masyarakat. Untuk itu perlu upaya keras dari pemerintah untuk terus berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19., sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang memadai tentang gejala dan pencegahan penyebaran Covid-19.

D. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Salah satunya adalah penelitian ini dilakukan saat pandemi sehingga banyak responden yang menolak untuk dijadikan sampel. Keterbatasan lain yang didapati adalah self-selection bias memiliki peluang besar untuk terjadi terutama pada responden yang mengisi survei dengan skor Likert terkecil ataupun terbesar. Dalam melakukan penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yaitu bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan masyarakat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan sosial namun dalam penelitian ini peneliti hanya membahas faktor yang mempengaruhi kecemasan masyarakat dari segi usia dan jenis kelamin. Meskipun dengan keterbatasan ini, penelitian ini membuka peluang untuk eksplorasi lebih lanjut dilakukan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pandemi Covid-19 dapat berpengaruh terhadap mental masyarakat. Untuk itu perlu upaya keras dari pemerintah untuk terus berupaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Covid-19., sehingga masyarakat memiliki pengetahuan yang memadai tentang gejala dan pencegahan penyebaran Covid-19.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah responden laki laki yang berpartisipasi dalam penelitian ini lebih banyak dari pada perempuan, sebanyak 89 orang laki laki (52,0 %) dan responden perempuan sebanyak 82 orang (48,0%)
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik diikuti pengetahuan kurang dan pengetahuan sedang. Dari 171 responden, sebanyak 109 responden memiliki pengetahuan baik (63,7%), 22 responden memiliki pengetahuan sedang (12,9%) dan 40 responden memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan covid-19 (23,4%)
3. Hasil penelitian ini menunjukkan sejumlah kecil masyarakat mengalami kecemasan berat, diikuti kecemasan sedang dan paling banyak responden dengan tingkat kecemasan ringan. Dari 171 responden, sebanyak 16 responden mengalami kecemasan berat (9,4%), 28 responden mengalami kecemasan sedang (16,4%) dan 127 responden mengalami kecemasan ringan terhadap pencegahan covid-19 (74,2%).
4. Dengan menggunakan uji *somers's* di simpulkan hipotesis bahwa Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat dalam menghadapi covid-19 di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Malang dapat diterima dengan tingkat signifikansi 0,000

B. Saran

1. Bagi masyarakat, di wilayah Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Malang, mendapatkan informasi yang tepat mengenai gejala dan penanggulangan Covid-19, serta mengharapkan masyarakat lebih terbuka dalam menerima informasi dan berpartisipasi dalam penelitian.

2. peneliti, diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan kompetensi dalam memberikan promosi kesehatan terhadap masyarakat khususnya dalam menghadapi pandemi menghadapi Covid-19 di wilayah Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru Malang.
3. Bagi perawat, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan untuk penatalaksanaan tingkat pengetahuan dan kecemasan masyarakat terhadap pencegahan Covid-19
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan meneliti terkait faktor faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini meliputi: pendidikan, motivasi, keluarga, dukungan sosial, ekonomi dan riwayat kormobid.

DARTAR PUSTAKA

- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68–84.
- Astini, N. K. S. (2020). Pemanfaatan teknologi informasi dalam pembelajaran tingkat sekolah dasar pada masa pandemi covid-19. *Lampuhyang*, 11(2), 13–25.
- Bekti, R. D., Suryowati, K., & Suseno, H. P. (2020). Pemberian Sosialisasi dan Bantuan Pencegahan Covid-19 bagi Warga Malangan Kota Yogyakarta Berdasarkan Analisis Tingkat Pengetahuan. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 99–105.
- Bela, G. S., Pusporini, L. S., Marwiyah, N., & Kuntarto, B. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tingkat Kecemasan Masyarakat tentang Kejadian Covid-19 di Lingkungan Perumahan Taman Banten Lestari Kota Serang Tahun 2020. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 42–50. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.198>
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3), 217–226.
- Chodijah, M., Nurjannah, D. S., Yuliyanti, A. Y., & Kamba, M. (2020). SEFT sebagai terapi mengatasi kecemasan menghadapi Covid-19. *Karya Tulis Ilmiah LPPM UIN Sunan Gunung Djati Bandung*.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. And Zheng, J. 2020, Thepsychological Impact Of The COVID-19 Epidemic On College Students In China. *Psychiatry Research*, P.112934 Craske, M. G., And Stein, M. B. 2016, Anxiety. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S01406736(16)30381-6)

- Dorland, W. N. 2012. Kamus Saku Kedokteran. EGC.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0462-2341>
- Dariah, E. D., & Okatiranti, O. (2015). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(2).
- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: A Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48.
- Fadhli, T., & Siregar, I. K. (2020). Solution Focused Brief Counseling Teknik Thought Stopping Untuk Mengatasi Kecemasan Diri Terhadap Isu Virus Corona-19. *Biblio Couns: Jurnal Kajian Konseling dan Pendidikan*, 3(1), 1–9.
- Febriyanti, E. (2020). Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kota Kupang. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-Issn: 2085-5931 E-Issn: 2623-2871*, 11(3).
- Fitria, L., & Karneli, Y. (2020). Cognitive Behavior Therapy Counseling Untuk Mengatasi Anxiety Dalam Masa Pandemi Covid-19. *Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 10(1).
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2020). Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap PEmberlakuan New Normal dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh. *Sport Science And Education Journal*, 1(2).
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Corona Virus Disease 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119–129.

- Harirah, Z., & Rizaldi, A. (2020). Merespon Nalar Kebijakan Negara Dalam Menangani Pandemi Covid 19 Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik Indonesia*, 7(1).
- Herawati, H., & Mulyani, D. (2016). Pengaruh Kualitas Bahan Baku dan Proses Produksi Terhadap Kualitas Produk pada Ud. Tahu Rosydi Puspan Maron Probolinggo. *UNEJ e-Proceeding*, 463–482.
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19: Literature Review. *JUKMAS: Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, 4(2), 120–134.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., & Gu, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497–506.
- Isbaniah, F. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19)*.
- Isbaniah, F., & Susanto, A. D. (2020). Pneumonia Corona Virus Infection Disease-19 (COVID-19). *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(4), 87–94.
- Jaji, J. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leafletterhadap Pengetahuan Warga Dalam Pencegahan Penularan Covid 19. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 135–140.
- Jarnawi, J. (2020). Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(1), 60–73.
- Kiran, Y., & Dewi, U. S. P. (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 182–189.

- Ladimo, M. P., & Irwan, I. (2020). MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus) menggegerkan dunia timur. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(1), 18–28.
- Manumpil, B., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. (2015). Hubungan penggunaan gadget dengan tingkat prestasi siswa di SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Manurung, E., & Siagian, N. (2020). *Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Siswa SMA Swasta Advent Pematang Siantar terhadap Pandemi Covid-19*. 3, 7.
- Maulida, H., Jatimi, A., Heru, M. J. A., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020). Depresi pada Komunitas dalam Menghadapi Pandemi COVID-19: A Systematic Review. *Jurnal Sains dan Kesehatan*.
- Mtega, W. P., Dulle, F., & Benard, R. (2013). Understanding the knowledge sharing process among rural communities in Tanzania: A review of selected studies. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*, 5(2), 205–217.
- Muarifah, A. (2012). Hubungan kecemasan dan agresivitas. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 2(2), 102–112.
- Murid, H. P. D. S. P., Sanitasi, H., Paya, M. D. J. S. I., Tunong, B., Langsa, L. B. K., & Langsa, I. P. B. T. (2014). Nasuwakesaceh. Ac. Id. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Vol*, 7(2), 213–224.
- Muslim, M. (2020). Manajemen Stress Pada Masa Pandemi Covid-19. *Esensi: Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201.
- Nadeak, B., Naibaho, L., & Silalahi, M. (2020). Covid-19 And Students' Anxiety Management. *International Journal Of Innovation, Creativity And Change*, 13(7), 1574–1587.

- Nevid, J. S., Rathus, S. A. And Greene, B. 2000, *Abnormal Psychology In A Changing World*. Prentice Hall Press. 72
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J. And De Luis-García, R. 2020, Psychological Effects Of The COVID-19 Outbreak And Lockdown Among Students And Workers Of A Spanish University. *Psychiatry Research*, P.113108
- Oktariani, M. (2011). Hubungan antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri di poliklinik syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Pakpahan, D. R. (2017). Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku masyarakat pada Bank Syariah di wilayah kelurahan Sei Sikambang d. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, 2(2), 345–367.
- Prabowo, A., & Sari, D. K. (2011). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pria tentang Keluarga Berencana dengan Perilaku Pria dalam Berpartisipasi Menggunakan Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana di Desa Larangan Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. *Gaster*, 8(1), 633–646.
- Purnamasari, I., & Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 33–42.
- Putri, N. A., & Setianingsih, A. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Personal Hygiene Menstruasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 15–23.
- Rayani, D., & Purqoti, D. N. S. (2020). Kecemasan Keluarga Lansia terhadap Berita Hoax Dimasa Pandemi Covid-19. *Realita: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 5(1).

- Rinaldi, M. R., & Yuniasanti, R. (2020). Kecemasan pada Masyarakat Saat Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. *COVID-19 dalam Ragam Tinjauan Perspektif*, 137–150.
- Rosdiana, Y. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Dalam Melaksanakan Praktik Profesi Ners Departemen Jiwa Di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Jurnal Keperawatan Florence*, 3(2).
- Saputra, A. W., & Simbolon, I. (T.T.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid- 19 Terhadap Kepatuhan Program Lockdown Untuk Mengurangi Penyebaran Covid-19 Di Kalangan Mahasiswa Berasrama Universitas Advent Indonesia*. 7.
- Sari, I. (2020). Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kecemasan Masyarakat: Literature Review. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69–76.
- Sari, I. P. T. P. (2014). Tingkat Pengetahuan Tentang Pentingnyamengonsumsi Air M Ineral Pada Siswa Kelas Ivdi Sd Negeri Keputran A Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 10(2).
- Sauliyusta, M., & Rekawati, E. (2016). Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 71–77.
- Setiyowati, A., & Hastuti, W. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta*. 11, 4.
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., Mckay, R., & Stocks, T. V. (2020). *Anxiety, Depression, Traumatic Stress, And Covid-19 Related Anxiety In The Uk General Population During The Covid-19 Pandemic*.

- Simak, V. F. (2020). *Tingkat Pengetahuan Dan Strategi Koping Masyarakat Indonesia Menghadapi Pandemi Covid-19*. 6(2), 6.
- Simatupang, N. (2016). Pengetahuan Cedera Olahraga Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Unimed. *Jurnal Pedagogik Olahraga*, 2(1), 31–42.
- Sujianto, M., & Jabarmase, O. (2017). Hubungan Motivasi Dan Sikap Pasien Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Paru Di Ruang St Maria-Joseph Rs Hermana Lembean. *Journal Of Community And Emergency*, 5(1), 54–67.
- Sulaeman, S., & Supriadi, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Jelantik Dalam Menghadapi Pandemi Corona Virus Diseases–19 (Covid-19). *Jurnal Pengabdian Undikma: Jurnal Hasil Pengabdian Dan Pemberdayaan Kepada Masyarakat*, 1(1).
- Suryaatmaja, D. J. C., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 820–829.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., & Nelwan, E. J. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45–67.
- Sundarasan S., Chinna K., And Kamaludin K., Psychological Impact Of COVID-19 And Lockdown Among University Students In Malaysia: Implications And Policy Recommendations, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(17), 6206; <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>
- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent

- Balikpapan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677–685.
<https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.2991>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2020). Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 333–346.
- Tantona, M. D. (2020). Anxiety Disorders In Pregnant Women During Covid-19 Pandemic. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 381–392.
- Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. (2020). Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 105(11), 1234.
- Usman, U., Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 258–264.
- Wahyuni, E. (2015). Hubungan self-efficacy dan keterampilan komunikasi dengan kecemasan berbicara di depan umum. *Jurnal Komunikasi Islam*, 5(1), 51–82.
- Wijayanti, W., Isro'in, L., & Purwanti, L. E. (2017). Analisis perilaku pasien hemodialisis dalam pengontrolan cairan tubuh. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 10–16.
- Wiranti, W., Sariatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 117–124.
- Wistiani, W., & Notoatmojo, H. (2016). Hubungan paparan alergen terhadap kejadian alergi pada anak. *Sari Pediatri*, 13(3), 185–190.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. And Ho, C. 2020, A Longitudinal Study On The

Mental Health Of General Population During The COVID-19 Epidemic In China. *Brain, Behavior, And Immunity*. 76

Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y. And Qin, Q. 2020, Unique Epidemiological And Clinical Features Of The Emerging 2019 Novel Coronavirus Pneumonia (COVID- 19) Implicate Special Control Measures. *Journal Of Medical Virology*, 92(6), Pp.568-576. <https://doi.org/10.1002/Jmv.25748>.

Xiao, C. 2020, A Novel Approach Of Consultation On 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological And Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), P.175

Yunianto, A. E., Atmadja, T. F. A.-G., Yuliantini, E., Haya, M., Faridi, A., & Suryana, S. (2021). Pengetahuan dan praktik masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 2(1), 71. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i1.473>

Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3), 227–238.

Zalukhu, A., & Rantung, J. (T.T.). *Tingkat Kecemasan Terhadap Sika P Anak Sd Terhadap Menjaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19*. 9.

Zulva, T. N. I. (2020). Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. *J. Chem. Inf. Model*, 1–4.

Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371–379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

Lampiran 1. permohonan *informed consent*

Permohonan *informed consent*

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Onisimus Umbu Daha

Nim : 170914201583

Prodi : Pendidikan Ners

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “ HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN MASYARAKAT PADA PENCEGAHAN VIRUS CORONA DISEASE (COVID-19) DI KELURAHAN MOJOLANGU KECAMATAN LOWOKWARU, MALANG” untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan masyarakat pada pencegahan virus corona disease (covid-19). Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon partisipasi saudara saudari untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner yang diberikan dengan benar dan sukarela dimana jawaban yang diberikan akan dirahasiakan.

Atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

malang, desember 2020

(Onisimus Umbu Daha)

(responden)

Lampiran 2.

INFORMED CONSENT

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “ HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN MASYARAKAT PADA PENCEGAHAN VIRUS CORONA DISEASE (COVID-19) DI KELURAHAN MOJOLANGU KECAMATAN LOWOKWARU, MALANG”

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk melakukan perlakuan tindakan penelitian dan menjawab pertanyaan perasaan dan kondisi kesehatan saya, yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya menegrti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emisional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instument penelitan ada akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat peretujuan menjadi responden/subjek peneltian.

Peneliti

malang, desember 2020

(responden)

(Onisimus Umbu Daha)

()

Lampiran 3. Kuesioner kecemasan

Kuisisioner Zung Self Rating Anxiety Scale

[1] Nama :

[2] Umur :

[3] Jenis kelamin :

[4] Pekerjaan:

[5] Pendidikan:

[6] merokok atau tidak

[7] memiliki tanggungan balita di rumah? usia?

[8] memiliki tanggungan lansia di rumah? usia?

[9] apakah memiliki keluarga/kerabat/teman/rekan/tetangga yang positif covid?

[10] apakah memiliki keluarga/kerabat/teman/rekan/tetangga yang meninggal karena covid?

Berilah nilai pada jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini.

Tidak pernah sama sekali : 1

Kadang-kadang saja mengalami : 2

Sering mengalami : 3

Selalu mengalami setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Saya lebih merasa takut dari biasanya	
2	Saya merasa lebih gelisah dari biasanya	
3	Saya merasa mudah marah dan panik	
4	Saya selalu merasa kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari hari	

5	Saya sering merasa pusing yang berlebihan	
6	Saya mengalami susah tidur pada malam hari	
7	Saya sering merasakan kesemutan dan kaku pada jari jari saya	
8	Saya merasa tidak nyaman	
9	Saya lebih merasa gugup dari biasanya	
10	Saya merasa tidak percaya diri	
11	Saya sering memikirkan hal hal yang tidak mungkin terjadi	
12	Saya merasakan ketegangan yang berlebihan akhir akhir ini	
13	Saya merasa takut dengan keadaan dilingkungan saya	
14	Saya merasa hari hari saya tidak optimal	
15	Saya merasa kecewa dengan keadaan yang sedang terjadi	
16	Saya merasa lebih tidak nyaman	
17	Saya sering mengalami mimpi buruk pada malam hari	
18	Saya selalu memikirkan keadaan keluarga saya	
19	Saya tidak bisa mengontrol pikiran saya	
20	Saya sering terbangun pada malam hari	

Lampiran 4. Kuesioner pengetahuan

menggunakan kuesioner tertutup, (Sauliyusta & Rekawati, 2016).

Beri tanda checklist (√) pada pilihan kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda.


Keterangan:





Ya : jika sesuai dengan pendapat anda

Tidak : jika tidak sesuai dengan pendapat anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengerti atau paham cara pencegahan covid-19		
2	Apakah anda tahu covid-19 dapat ditularkan lewat manusia		
3	Apakah anda mengerti tidak boleh berkerumunan dimasa pandemic covid-19		
4	Apakah anda selalu menjaga jarak minimal 1 m dengan orang disekitar anda		
5	Apakah anda selalu menggunakan masker ketika bepergian		
6	Apakah anda selalu mencuci tangan di masa pandemic covid-19		
7	Apakah anda selalu mendengarkan anjuran pemerintah		
8	Apakah anda selalu mengikuti berita terbaru dari covid-19		
9	Apakah anda Ketika terdapat gejala seperti demam,saya langsung melakukan pemeriksaan		
10	Apakah anda mengerti tanda dan gejala dari covid-19		

Lampiran 5. CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/tanggal	Topic yang dikonsulkan	Saran dan masukan pembimbing	TTD pembimbing
Selasa, 10/10/2020	Konsul bab I	Data masih kurang kuat	
Rabu/11/11/2020	Revisi bab I	Data masih kurang kuat	
Kamis/19/11/2020	Revisi bab I	Acc bab1 lanjut bab II	
20/11/2020	Konsul bab II	Cukup, ditambahi kerangka teori dan kebaruan penelitian	
23/11/2020	Revisi bab II	Acc bab II lanjut bab III	
24/11/2020	Konsul babII	Revisi kotak mana yang akan diteliti	

30/11/2020	Konsul revisi bab III	Acc bab III lanjut baab IV	
1/12/2020	Konsul bab IV	Revisi bab IV	
2/12/2020	Revisi bab IV	Revisi kembali bab IV	
8/12/2020	Revisi bab IV	Acc bab IV	

Lampiran 6. CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2			
Hari/ tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Senin/10/10/2020	konsul bab I	acc bab I lanjut Bab II	VB
4/11/2020	konsul bab II	acc bab II	Na
17/11/2020	konsul bab III	acc bab III	Nr
19/11/2020	konsul bab III	acc bab III	Na
10/11/2020	konsul bab IV	acc bab IV	Pr

Lampiran 7. Keputusan uji etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KEPANJEN
KEPANJEN COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.164/S.Ket/KEPK/STIKesKPJ/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Onisimus Umbu Daha
Principal In Investigator

Nama Institusi : stikes widyagama husada malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Pada Pencegahan Virus Corona Disease (covid-19)"

"Relationship between Knowledge Level and Public Anxiety on Corona Virus Prevention (Covid-19)"

Dinyatakan layak 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 Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2021 sampai dengan tanggal 02 Februari 2022.

This declaration of ethics applies during the period February 02, 2021 until February 02, 2022.

February 02, 2021
Professor and Chairperson,


Wiwit Dwi Nurbadriyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 8. Surat ijin penelitian

**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/DI/0/2007
D-2 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

**WGH**
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nomor : 498 /A-1/STIKES/2021
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian Malang, 25 Januari 2021

Kepada :
Yth. Kepala Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru
di-
Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Penelitian Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Onisimus Umbu Daha
NIM : 170914201583
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19
Tempat Penelitian : Kelurahan Mojolangu

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat,


M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10


LURAH
MOJOLANGU
Kecamatan Lowokwaru
Kabupaten Malang
Penata Tingkat I
NIP.19641231 198903 1 147

35
1
2021

Kampus B. J. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A. J. Sudimoro 16, Malang
Jawa Timur. Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website www.widyapemahasiswa.ac.id

Lampiran 9. Responden mengisi kuesioner



Lalpiran 10. Peneliti membagikan poster kepada responden





Lampoiran 11. Tabulasi data berdasarkan karakteristik responden

No	Nama	Umur	JK	PK	PD	MerokoK	MTB	MTL	KPC	KMKC
1	YTN	21	1	1	1	1	0	0	0	0
2	TIK	40	2	5	1	0	1	0	0	0
3	GN	40	1	2	1	0	0	0	0	0
4	MJ	38	2	5	1	0	0	1	0	0
5	FM	20	2	1	1	0	0	0	0	0
6	MET	21	2	1	2	0	0	0	0	0
7	AEM	21	2	1	2	0	0	0	0	0
8	ER	20	2	1	2	0	0	0	0	0
9	MMM	20	2	1	2	0	0	0	0	0
10	YG	30	2	5	1	0	1	1	0	0
11	SMS	39	1	2	1	0	0	0	0	0
12	EKD	39	2	5	1	0	0	0	0	0
13	ESZ	40	1	2	2	0	0	1	0	0
14	MBL	40	1	2	2	1	0	0	0	0
15	MM	28	2	5	1	0	0	0	0	0
16	NM	27	2	5	1	0	1	1	0	0
17	TH	30	1	2	1	1	0	0	0	0
18	NA	29	2	5	1	0	0	0	0	0
19	YN	28	2	5	1	0	0	0	0	0
20	DT	30	1	2	1	1	1	1	0	0
21	MN	22	2	5	1	0	1	1	0	0
22	AN	30	2	5	1	0	1	1	0	0
23	FW	21	2	2	2	0	0	1	0	0
24	FJ	23	1	1	2	1	0	0	0	0
25	DI	25	2	2	2	0	0	0	0	0
26	IMS	40	2	6	3	0	0	0	0	0
27	MSH	40	1	2	1	0	0	0	1	1
28	S	36	1	2	1	1	0	1	0	0
29	LN	27	2	5	1	0	0	0	0	0
30	Y	29	2	2	1	0	0	0	0	0
31	AF	20	2	5	1	0	1	0	0	0
32	ADP	25	1	2	2	1	1	0	0	0
33	RRK	22	1	1	2	0	0	1	0	0
34	ZNS	22	1	1	2	0	0	0	0	0
35	LDF	29	1	1	3	0	0	0	0	0
36	RB	25	1	1	2	1	0	0	0	0
37	MI	24	1	1	3	0	0	0	0	0
38	EZ	23	2	2	1	0	0	0	0	0
39	ADP	21	1	1	2	1	0	0	0	0
40	YPT	21	1	1	2	1	0	0	0	0
41	ITT	21	1	1	2	0	0	0	0	0

42	M	22	1	3	1	0	0	0	0	0
43	OP	25	1	2	2	1	0	0	0	0
44	TJ	25	1	2	2	0	0	0	0	0
45	YM	27	1	2	2	0	0	0	0	0
46	MSH	24	1	1	1	0	0	0	0	0
47	J	30	1	2	2	0	0	0	0	0
48	HD	27	1	2	2	1	0	0	0	0
49	T	24	1	2	2	1	0	0	0	0
50	E	20	2	5	1	0	0	0	0	0
51	MK	25	2	5	1	0	0	0	0	0
52	CK	21	2	5	2	0	0	0	0	0
53	A	29	2	5	1	0	1	0	0	0
54	YTN	20	2	5	1	0	0	1	0	0
55	HD	32	1	3	1	1	1	0	1	0
56	R	25	1	3	1	0	0	1	0	0
57	D	30	2	5	2	0	1	0	0	0
58	A	30	1	2	2	0	0	0	0	0
59	JL	24	1	2	2	1	0	0	0	0
60	MT	30	1	2	3	0	0	0	0	0
61	Y	20	2	1	2	0	0	0	0	0
62	AS	30	1	2	3	0	0	0	0	0
63	RP	31	1	3	1	0	0	0	0	0
64	AB	31	1	3	1	0	0	0	0	0
65	AM	27	1	2	2	0	0	0	0	0
66	OM	29	1	3	1	0	0	0	0	0
67	I	27	2	1	1	1	1	0	0	0
68	AM	39	2	5	3	0	1	1	0	0
69	DM	27	2	5	2	0	1	1	0	0
70	ST	30	1	2	1	1	0	0	0	0
71	ZM	20	1	1	2	0	0	0	0	0
72	SA	22	1	1	1	0	0	0	0	0
73	PS	23	1	2	1	1	0	0	0	0
74	AR	20	1	3	1	1	1	0	0	0
75	RHN	30	1	6	2	1	1	1	0	0
76	EG	28	1	3	1	1	0	0	0	0
77	AMB	25	1	2	2	0	0	0	0	0
78	AMP	22	1	1	2	0	0	0	0	0
79	VN	20	1	1	2	1	0	0	0	0
80	ARK	23	1	1	2	0	0	0	0	0
81	MTD	22	1	2	1	0	0	1	0	0
82	ED	34	2	5	2	0	0	0	0	0
83	AKA	25	2	6	2	0	0	0	0	0
84	DA	34	1	2	2	0	0	1	1	1
85	RLB	38	2	5	1	0	0	0	0	0
86	EFN	31	2	5	2	0	1	0	0	0

87	JW	35	2	5	1	0	0	0	0	0
88	B	36	1	2	2	0	0	0	1	1
89	AB	39	1	6	3	0	0	0	1	1
90	APB	36	2	5	1	0	0	0	0	0
91	PR	20	2	1	2	0	0	0	0	0
92	SP	29	2	6	2	0	0	0	0	0
93	S	26	2	2	2	0	0	0	0	0
94	VS	30	2	2	2	0	0	0	0	0
95	TS	35	1	2	1	0	0	0	0	1
96	MTN	20	2	1	2	0	0	0	0	0
97	N	40	2	2	1	0	0	0	0	0
98	YA	30	2	5	1	0	0	0	0	0
99	ESN	22	2	1	2	0	0	0	0	0
100	WC	21	2	1	2	0	0	0	0	0
101	MSL	33	1	6	2	0	0	0	0	0
102	ILC	35	2	2	2	0	0	0	0	0
103	AAN	33	2	6	2	0	1	1	0	0
104	KC	36	2	2	2	0	0	1	0	1
105	Y	34	2	5	2	0	0	1	0	0
106	NR	25	2	5	1	0	0	0	0	0
107	TA	30	1	2	1	1	0	0	0	0
108	NA	26	1	1	2	1	1	1	0	0
109	JN	30	1	2	1	1	1	1	0	0
110	FC	25	1	2	1	1	1	0	0	0
111	MY	26	1	2	1	1	1	1	0	0
112	NVS	24	2	4	2	0	0	0	0	0
113	FK	21	2	2	1	1	1	0	0	1
114	AMP	23	1	1	2	1	0	0	0	0
115	JRB	23	1	1	2	1	0	0	0	0
116	LP	25	2	5	1	0	0	0	0	0
117	PP	32	1	2	2	1	1	1	0	0
118	ANM	24	1	1	2	1	0	0	0	0
119	DP	35	1	2	2	1	0	0	0	0
120	UP	38	1	2	1	0	0	0	0	0
121	TS	37	2	2	2	0	1	0	0	0
122	VES	21	2	1	2	0	0	1	0	0
123	AM	25	1	1	2	0	0	0	0	0
124	AI	20	2	1	2	0	0	0	0	0
125	OM	22	1	1	2	0	0	0	0	0
126	EP	21	2	5	1	0	1	0	0	0
127	MMA	22	1	1	2	1	0	0	0	0
128	SAM	23	1	1	2	1	0	1	1	1
129	MD	21	1	2	2	1	0	0	0	0
130	YM	25	1	2	2	0	0	0	0	0
131	YWN	23	1	2	2	0	0	0	0	0

132	STW	25	1	2	2	1	0	0	0	0
133	RSJ	20	2	1	1	0	0	0	0	0
134	HI	21	1	1	2	0	0	0	0	0
135	RST	23	2	2	2	0	0	0	0	0
136	VTY	22	2	1	2	0	0	0	0	0
137	HS	24	2	4	2	0	0	0	0	0
138	SRD	28	1	1	2	1	0	0	0	0
139	PSB	20	2	1	2	0	0	1	0	1
140	TYP	22	2	1	2	0	0	0	0	0
141	WY	21	2	1	2	0	0	0	0	0
142	BN	20	2	1	2	0	0	0	0	0
143	CW	20	2	1	2	0	0	0	0	0
144	DRI	23	1	2	1	0	0	0	0	0
145	EDN	21	2	1	2	0	0	0	0	0
146	SG	40	1	6	2	1	0	0	0	0
147	AT	24	1	2	1	0	0	0	0	0
148	ML	30	2	5	1	0	0	1	0	0
149	ANT	27	2	5	1	0	1	1	0	0
150	DL	38	2	5	1	0	1	1	0	0
151	MI	25	2	2	2	0	0	1	0	0
152	RD	21	1	1	2	1	0	0	0	0
153	WS	24	2	2	2	0	0	0	0	0
154	AS	30	2	6	2	0	1	1	0	0
155	MU	34	2	2	2	0	0	1	0	1
156	VP	40	2	5	2	0	0	1	0	0
157	YH	26	1	3	1	0	0	0	0	0
158	AL	29	1	2	2	0	0	0	0	0
159	FD	28	1	3	1	0	0	0	0	0
160	OV	32	1	2	2	1	0	0	0	0
161	FY	29	2	1	1	0	0	0	0	0
162	DS	32	1	1	2	0	0	0	0	0
163	IK	28	2	4	2	0	0	0	0	0
164	IMS	30	2	2	1	1	1	0	0	1
165	AM	23	1	1	2	1	0	0	0	0
166	JK	22	1	1	2	1	0	0	0	0
167	YM	21	2	1	2	0	0	1	0	0
168	VM	23	1	1	2	0	0	0	0	0
169	GS	21	2	1	2	0	0	0	0	0
170	DM	24	1	1	2	0	0	1	0	0
171	AC	22	1	1	2	0	0	0	0	0

Lampiran 12. Data tabulasi kecemasan dan pengetahuan responden

No	Nama	pengetahuan		kecemasan	
1	YTN	1		3	
2	TIK	1		2	
3	GN	1		2	
4	MJ	2		3	
5	FM	1		3	
6	MET	3		3	
7	AEM	3		3	
8	ER	3		3	
9	MMM	3		3	
10	YG	2		2	
11	SMS	2		2	
12	EKD	1		2	
13	ESZ	1		3	
14	MBL	1		3	
15	MM	3		1	
16	NM	3		1	
17	TH	3		1	
18	NA	3		1	
19	YN	3		1	
20	DT	3		1	
21	MN	1		3	
22	AN	3		1	
23	FW	1		2	
24	FJ	1		3	
25	DI	1		3	
26	IMS	1		3	
27	MSH	1		3	
28	S	1		3	
29	LN	3		1	
30	Y	3		2	
31	AF	1		3	
32	ADP	1		3	
33	RRK	1		3	
34	ZNS	1		3	
35	LDF	1		3	
36	RB	1		3	
37	MI	1		3	
38	EZ	1		3	
39	ADP	1		3	
40	YPT	3		3	

41	ITT	1	3
42	M	2	3
43	OP	1	3
44	TJ	1	3
45	YM	1	3
46	MSH	3	3
47	J	1	2
48	HD	1	3
49	T	1	3
50	E	3	3
51	MK	1	3
52	CK	2	3
53	A	1	3
54	YTN	1	3
55	HD	3	2
56	R	2	2
57	D	3	2
58	A	1	3
59	JL	1	3
60	MT	2	3
61	Y	1	3
62	AS	2	3
63	RP	3	3
64	AB	3	3
65	AM	2	3
66	OM	1	3
67	I	1	3
68	AM	3	1
69	DM	3	1
70	ST	3	2
71	ZM	1	3
72	SA	2	2
73	PS	2	2
74	AR	2	3
75	RHN	3	3
76	EG	1	3
77	AMB	2	3
78	AMP	1	3
79	VN	1	3
80	ARK	3	3
81	MTD	1	3
82	ED	1	3
83	AKA	1	3
84	DA	1	3
85	RLB	1	3

86	EFN	1		3
87	JW	1		3
88	B	1		3
89	AB	1		3
90	APB	3		3
91	PR	1		3
92	SP	1		3
93	S	1		3
94	VS	1		3
95	TS	1		3
96	MTN	1		3
97	N	1		3
98	YA	1		3
99	ESN	1		3
100	WC	1		3
101	MSL	1		3
102	ILC	1		3
103	AAN	1		3
104	KC	1		3
105	Y	3		3
106	NR	1		3
107	TA	3		2
108	NA	3		1
109	JN	3		1
110	FC	3		1
111	MY	3		2
112	NVS	3		3
113	FK	1		3
114	AMP	1		3
115	JRB	1		3
116	LP	3		2
117	PP	2		2
118	ANM	2		3
119	DP	1		3
120	UP	2		3
121	TS	3		3
122	VES	1		3
123	AM	2		3
124	AI	1		3
125	OM	1		3
126	EP	3		3
127	MMA	2		3
128	SAM	1		3
129	MD	1		3
130	YM	1		3

131	YWN	1		2	
132	STW	1		3	
133	RSJ	1		2	
134	HI	1		3	
135	RST	1		3	
136	VTY	1		3	
137	HS	1		3	
138	SRD	2		3	
139	PSB	1		2	
140	TYP	1		3	
141	WY	1		3	
142	BN	1		3	
143	CW	1		3	
144	DRI	1		2	
145	EDN	1		3	
146	SG	1		3	
147	AT	1		3	
148	ML	3		3	
149	ANT	1		3	
150	DL	1		3	
151	MI	1		3	
152	RD	1		3	
153	WS	1		3	
154	AS	1		3	
155	MU	1		3	
156	VP	1		2	
157	YH	1		1	
158	AL	3		1	
159	FD	1		1	
160	OV	1		2	
161	FY	1		3	
162	DS	1		3	
163	IK	1		3	
164	IMS	1		3	
165	AM	3		3	
166	JK	2		3	
167	YM	2		2	
168	VM	1		2	
169	GS	2		2	
170	DM	3		3	
171	AC	1		2	

Lampiran 13. Hasil uji validitas dan realibilitas kuesioner
 Kuesioner pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.994	.994	20

Kuesioner kecemasan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.953	.957	10

Lampiran 14. Hasil uji somer's

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Kecemasan Responden	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%

Pengetahuan Responden * Kecemasan Responden Crosstabulation

Count

		Kecemasan Responden			Total
		Berat	Sedang	Ringan	
Pengetahuan Responden	Baik	2	13	94	109
	Sedang	0	8	14	22
	Kurang	14	7	19	40
Total		16	28	127	171

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.386	.072	-4.748	.000
		Pengetahuan Responden Dependent	-.437	.079	-4.748	.000
		Kecemasan Responden Dependent	-.345	.070	-4.748	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	-.661	.087	-4.748	.000
N of Valid Cases		171			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 15. Hasil uji Frekuensi data umur dan jenis kelamin

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	114	66.7	66.7	66.7
	30-40	57	33.3	33.3	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	89	52.0	52.0	52.0
	perempuan	82	48.0	48.0	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

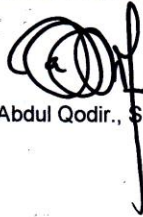
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Nama : ONISIMUS UMBU DAHA
Nim : 1709 1420 1583
Program Studi : S1 Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa , skripsi atau tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan atau pikiran orang lain yang saya nyatakan sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Mengetahui,

Ketua, Program Studi



Abdul Qodir., S.Kep.,Ners.,M.Kep

Malang, 17 Juni 2021

Penulis,



Onisimus Umbu Doha

Lampiran 16. Curriculum vitae



Onisimus Umbu Daha

Sumba Barat, 5 Juni 1999

Motto: Hargai Setiap Proses Karena Sukses Butuh Perjuangan

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Waingapu 4 Lulusan Tahun 2010

SMP Negeri 3 Waingapu Lulusan Tahun 2014

SMA Negeri 2 Waingapu Lulusan Tahun 2017

S1 Ilmu Keperawatan Stikes Widyagama Husada Malang