

SKRIPSI

**PENERAPAN KOMUNIKASI RISIKO UNTUK MENINGKATKAN
PERSEPSI RISIKO TENTANG COVID 19 DI MASYARAKAT
KELURAHAN TANJUNG SARI MEDAN**

Oleh:

CHAIRIL ARVANDI

71180811065



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM

SUMATERA UTARA

MEDAN

2022

**PENERAPAN KOMUNIKASI RISIKO UNTUK MENINGKATKAN
PERSEPSI RISIKO TENTANG COVID 19 DI MASYARAKAT
KELURAHAN TANJUNG SARI MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Kelulusan
Menjadi Sarjana Kedokteran**

Oleh:

CHAIRIL ARVANDI

71180811065



**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM
SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

**PENERAPAN KOMUNIKASI RISIKO UNTUK MENINGKATKAN
PERSEPSI RISIKO TENTANG COVID 19 DI MASYARAKAT
KELURAHAN TANJUNG SARI MEDAN**

Yang dipersiapkan oleh:

CHAIRIL ARVANDI

71180811065

Hasil penelitian ini telah diperiksa dan disetujui

Medan, 15 Juni 2022

Disetujui,

Dosen Pembimbing I

(Meri Susanti, M. Psi., Psikolog)

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(DR.dr. Mayang Sari Ayu, MARS)

(dr.Dian Afriandi,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : **PENERAPAN KOMUNIKASI RISIKO UNTUK
MENINGKATKAN PERSEPSI RISIKO
TENTANG COVID 19 DI MASYARAKAT
KELURAHAN TANJUNG SARI MEDAN**

Nama Mahasiswa : CHAIRIL ARVANDI

Nomor Induk Mahasiswa : 71180811065

Telah Diuji Dinyatakan LULUS Di Depan Tim Penguji Pada Hari Senin Tanggal
24 Bulan Juni Tahun 2022

Disetujui,
Dosen Pembimbing I

(Meri Susanti, M. Psi., Psikolog)

Dosen Pembanding I

Dosen Pembanding II

(DR.dr. Mayang Sari Ayu, MARS)

(dr.Dian Afriandi,M.Kes)

Diketahui
Dekan

(dr. Indra Janis, MKT)

KATA PENGANTAR

Assalamu'aalaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji syukur bagi Allah SWT yang telah mencurahkan kenikmatan kepada kita semua atas berkat rahmat dan hidayah-NYA yang selalu menyertai penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“PENERAPAN KOMUNIKASI RISIKO UNTUK MENINGKATKAN PERSEPSI RISIKO TENTANG COVID 19 DI MASYARAKAT KELURAHAN TANJUNG SARI MEDAN”** Shalawat beserta salam kita hutarkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat, umatnya dan semoga kita termasuk ke dalam golongan mereka.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. H. Yanhar Jamaluddin, M.AP, selaku Rektor Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
2. dr. H. Indra Janis, MKT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
3. dr. Irma Yanti Rangkuti, M.Si selaku Ka Prodi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
4. Meri Susanti, M.Psi,Psikolog., selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dukungan, dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr.dr. Mayang Sari,MARS dan dr. Dian Afriandi , M.kes selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan masukan dan kritikan yang membangun penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh keluarga terutama Papa (Asoka Wardi,SKM,MM), Mama (Hasanah,SKM), Abang (dr.Febri Haska Putra),Kakak (dr.Resty Siti Nuraprilia) dan Adik (Fitrina Ghaita) yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan do'a yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Sahabat tersayang sekaligus teman seperjuangan saya yang telah memberi dukungan yang sangat luar biasa sejak awal menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, Salfara Ageleo Lingga, Ghina Salsabila, Putri Wulandari, Fikri Hartawan, Teuku Muhammad Kevin Azwar, Fathurrahman, Melida Daulay yang selalu memberikan semangat dan membantu proses pembuatan skripsi ini.
8. Sahabat saya, Andina Azzahra, Muna Aulia Tiba, Nawafil Wahyuda, Teuku Zia ulhaq, Irfan Aulia, Aulia Satria, Amsar, Muhammad Rizki Ramadhan.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara yang tidak dapat saya sebutkan karena telah banyak membantu dalam skripsi ini.
10. Dosen dan staf Program Studi Pendidikan Kedokteran UISU yang telah memberikan ilmu dan bantuannya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
11. Teruntuk seluruh responden yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan masukan baru di dunia kedokteran untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, 15 Juni 2022

Hormat penulis

Chairil Arvandi

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 COVID-19	5
2.1.1 Pengertian COVID-19	5
2.1.2 Epidemiologi COVID-19.....	6
2.1.3 Karakteristik Coronavirus.....	7
2.1.4 Faktor Risiko COVID-19.....	8
2.1.5 Transmisi COVID-19.....	9
2.1.6 Pathogenesis COVID-19.....	10
2.1.7 Gejala Klinis COVID-19	13
2.1.8 Penegakan Diagnosis COVID-19	15
2.1.9 Pencegahan COVID-19	17
2.2 Persepsi Risiko	19
2.2.1 Pengertian Persepsi Risiko.....	19
2.2.2 Faktor-Faktor Persepsi Risiko.....	20
2.3 Komunikasi Risiko	21
2.3.1 Definisi Komunikasi Risiko.....	21
2.3.2 Unsur-Unsur Penting Dalam Komunikasi Risiko.....	22
2.3.3 Tujuan Komunikasi Risiko	23
2.4 Hubungan Komunikasi Risiko dengan Persepsi Risiko	24
2.5 Kerangka Teori.....	25
2.6 Hipotesis Penelitian.....	26
2.7 Kerangka Konsep	26

BAB 3	METODE PENELITIAN	27
3.1	Jenis Penelitian	27
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	27
3.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.3.1	Populasi Penelitian.....	27
3.3.2	Sampel Penelitian.....	27
3.3.3	Besar Sampel.....	28
3.3.4	Teknik Pengambilan Sampel	28
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
3.4.1	Variabel Penelitian.....	28
3.5	Rancangan penelitian	29
3.6	Instrumen Penelitian.....	29
3.7	Prosedur Pengambilan / Pengumpulan Data	30
3.8	Pengolahan Data dan Analisa Data	31
3.8.1	Pengolahan Data	31
3.8.2	Analisa Data.....	31
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1	Hasil Penelitian.....	33
4.1.1	Deksripsi Lokasi Penelitian	33
4.1.2	Karakteristik Responden.....	33
4.2	Hasil Analisa Data.....	33
4.2.1	Analisa Univariat	33
4.2.1.1	Karakteristik Demografi Responden Penelitian..	33
4.2.1.2	Gambaran komunikasi risiko dengan persepsi risiko COVID-19.....	35
4.2.2	Analisa Bivariat	39
4.2.2.1	Hubungan komunikasi risiko dengan persepsi risiko COVID-19.....	39
4.3	Pembahasan.....	39
BAB 5	PENUTUP	46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran.....	46
5.2.1	Bagi Institusi Kesehatan	46
5.2.2	Bagi Peneliti Lain	46
	DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul
2.1	Gambar Electron micrograft of SARS-CoV-2
2.2	Illustration Of SARS-CoV-2
2.3	Struktur Corona Virus
2.4	Kerangka Teori
2.5	Kerangka Konsep

DAFTAR TABEL

No.	Judul
2.1.	Derajat keparahan gejala pasien dengan COVID-19
3.1.	Definisi Operasional
4.1	Karakteristik Responden Penelitian
4.2	<i>Health Believe Model</i>
4.3	Tindakan pencegahan COVID-19
4.4.	Gambaran komunikasi risiko dengan persepsi risiko COVID-19

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	: Corona Viruse Disease 2019
SARS-COV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
WHO	: World Health Organization
RNA	: Ribonukleat Acid
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
RT-PCR	: Real Time Polimerase Chain Reaction
APD	: Alat Pelindung Diri
ACE 2	: Angiotensin Converting Enzyme 2
APC	: Antigen Presentation Cells
MHC	: Major Histopatibility Complex
HLA	: Human Leukocyte Antigen
MERS	: Middle East Respiatory Syndrome
TNF	: Tumor Necrosis Factor
VEGF	: Vaskular Endothelial Growth Factor
ADE	: Antibody Dependent Enchement
CCDC	: Chinese Center for Disease Control and Prevention
POCT	: Point of Care Testing
CT	: Cycle Threshold
ELISA	: Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
MENKES	: Mentri Kesehatan
PT	: Perusahaan Terbatas
HBM	: Health Belief Model
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar *Informed Consent*

Lampiran 2: Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 3: Surat Permohonan Survey Awal

Lampiran 4: Surat Persetujuan Survey Awal

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari S, et al. 2020. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*; 9(29): 5-10.
- Afrianti, N., & Rahmiati, C. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan COVID-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1): 113-124.
- Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, Alqurashi M, Ali S, Baloch M, Ahmed N, Ali A, Iqbal A. The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)—An emerging global health threat. *Journal of Infection and Public Health*. 2020 Mar 19; 13(4): 644-5.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). 2021b. Penerbitan Persetujuan Pengawasan Keamanan, Khasiat, dan Mutu Vaksin COVID-19 [Internet]. BPOM. [Disitasi 15 November 2021]. Tersedia di: <https://www.pom.go.id/new/view/more/pers/572/PengawasanKeamanan--Khasiat--dan-Mutu-Vaksin-COVID-19.html>.
- Balogun MS. 2020. Knowledge and risk perception towards Lassa fever infection among residents of affected communities in Ebonyi State, Nigeria: implications for risk communication. *BMC Public Health* 20(1):1–10 DOI 10.1186/s12889-020-8299-3.
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G. and Kraft-Todd, G., 2020. Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*.
- Bedford, J., Farrar, J., Ihekweazu, C., Kang, G., Koopmans, M. and Nkengasong, J., 2019. A new twenty-first century science for effective epidemic response. *Nature*, 575(7781), pp.130-136.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI. 2021. Pedoman Komunikasi Risiko. Jakarta

- Brown VJ, 2014. Risk Perception: It's Personal. *Environ Health Perspect*; 122(10): A276–A279.
- Cennimo, David J. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). USA. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Frequently Asked Question about Personal Protective Equipment. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html> (Accessed: 15 March 2020).
- Chen Q, et al. 2020. Clinical characteristics of 145 patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) in Taizhou, Zhejiang, China. *Infection*; 7-8.
- Chen, J., Qi, T., Liu, L., Ling, Y., Qian, Z., Li, T., Li, F., Xu, Q., Zhang, Y., Xu, S., Song, Z., Zeng, Y., Shen, Y., Shi, Y., Zhu, T. and Lu, H. (2020) 'Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China', *Journal of Infection*, 80(5), pp. e1–e6. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.004.
- Chukwuorji JC, Iorfa SK. 2020. Commentary on the coronavirus pandemic: Nigeria. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 12(S1):S188–S190 DOI 10.1037/tra0000786.
- Diana, Z dkk., 2021. Hubungan antara persepsi risiko COVID-19 dan *self efficacy* menghadapi COVID-19 dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan masyarakat Surabaya. *Mind Set Edisi Khusus TIN*; 1(1)
- Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (DIRJEN P2P). 2021. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta; 1-114
- Ferrer R & Klein WM, 2015. Risk perceptions and health behaviour. *Curr Opin Psychol*; 1: 5; pp: 85-9
- Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R.L., Pieterse, A.H., Street, R., Tschoetschel, R. and van Weert, J., 2020. Effective health communication—a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient education and counseling*, 103(5), p.873.
- Fitri NK. 2021. Persepsi dan perilaku masyarakat dalam pencegahan transmisi COVID-19 di Kota Medan, Sumatera Utara. [Internet][diakses pada 15 November 2021]. Tersedia pada: usu.ac.id

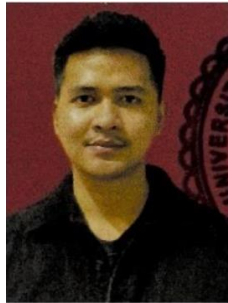
- Gaya G. 2014. An Introduction to Risk Communication. [internet] [disitasi: 15 November 2021] Tersedia di: <https://www.who.int/risk-communication/introduction-to-risk-communication.pdf>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia; 11-13.
- Heydari ST, et al. 2021. The effect of risk communication on preventive and protective behaviours during the COVID-19 outbreak: meditating role of risk perception. *BMC Public Health*; 21 (54)
- Hikmawati I, Setiyabudi R. 2021. Epidemiology of COVID-19 in Indonesia: common source and propagated source as a cause for outbreaks. *The Journal Infection in Developing Countries*; 15(5); 646-52
- Iorfa SK, Ottu IFA, Oguntayo R, Ayandele O, Kolawole SO, Gandi GC, Dangiwa AL, Olapegba PO. 2020. COVID-19 knowledge, risk perception and precautionary behavior among Nigerians: a moderated mediation approach. medRxiv DOI 10.1101/2020.05.20.20104786.
- Jin Y, et al. 2020. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*; 12(4): Elsevier Point of Care. 2020. Coronavirus: Novel Coronavirus (COVID-19) Infection, Pp. 1-22
- Kattan WM, Kadasah NA, Chirwa GC, Alsharqi O. 2020. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 8:1–9 DOI 10.3389/fpubh.2020.00217.
- Kellens, W., Terpstra, T. and De Maeyer, P., 2013. Perception and communication of flood risks: A systematic review of empirical research. *Risk Analysis: An International Journal*, 33(1), pp.24-49.
- Kemenkes RI, 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Jakarta
- Kemenkes RI, 2021. Manajemen Klinis Tatalaksana COVID-19 di Fasilitas Layanan Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES). 2020. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019(COVID-19). Jakarta;1–4

- Klemm, C., Das, E., & Hartmann, T. (2016). Swine flu and hype: a systematic review of media dramatization of the H1N1 influenza pandemic. *Journal of Risk Research*, 19(1), 1-20.
- Li X, Geng M, Peng Y, Meng L, Lu S. 2020. Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*; 10(2): 102-8.
- Lunn, P., Belton, C., Lavin, C., McGowan, F., Timmons, S. and Robertson, D., 2020. *Using behavioural science to help fight the coronavirus* (No. 656). ESRI working paper.
- Michie, S., West, R., Amlôt, R. and Rubin, J., 2020. Slowing down the covid-19 outbreak: changing behaviour by understanding it. *BMJ*.
- Mohamad, E., & Azlan, A. A. (2020). COVID-19 and communication planning for health emergencies. *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, 36(1), 1- 2.
- Mya Kyaw, S., Aye, S. M., Hlaing Win, A., Hlaing Su, S., & Thida, A. (2020). *Awareness, perceived risk and protective behaviours of Myanmar adults on COVID-19*, <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/download/6308/3908>.
- Paek H & Hove T. 2017. Risk Perceptions and Risk Characteristics. [internet] [disitasi: 15 November 2021] Tersedia di: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.283>
- Pemko Medan. 2021. Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. [Diakses 22 Oktober 2021]. Tersedia pada: <https://covid19.pemkomedan.go.id/>.
- Purnamasari, I. dan Raharyani, A. E. 2020. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 10(1): 33-42
- Rachmawan, D. 2020. Melampaui “Ketidakpatuhan Masyarakat”, Kebingungan dan Keacuhan dalam Kejenuhan Perdebatan yang Tiada Henti. [online]. <https://pmb.lipi.go.id/melampaui-ketidakpatuhan-masyarakatkebingungan-dan-keacuhan-dalam-kejenuhan-perdebatan-yang-tiadahenti/>

- Rahmadi H & Malik D. 2016. Pengaruh kepercayaan dan persepsi risiko terhadap keputusan pembelian *e-commerce* pada tokopedia.com di Jakarta Pusat. *Reformasi Administrasi*; 3(1), pp: 126-45
- Rahman et al, 2020. The transmission modes and sources of COVID-19: a systematic review. *International Journal of Surgery Open* 26; pp: 125-36
- Rothan H, Byrareddy S.2020. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*; 109: 1-4.
- Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Ababneh, N. A., Bakri, F. G., & Mahafzah, A. (2020). Conspiracy beliefs are associated with lower knowledge and higher anxiety levels regarding COVID-19 among students at the University of Jordan. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4915.
- Shahsavari, S., Holur, P., Wang, T., Tangherlini, T. R., & Roychowdhury, V. (2020). Conspiracy in the time of corona: automatic detection of emerging COVID-19 conspiracy theories in social media and the news. *Journal of computational social science*, 3(2), 279-317.
- Siegrist, M., Luchsinger, L. and Bearth, A., 2021. The impact of trust and risk perception on the acceptance of measures to reduce COVID- 19 cases. *Risk Analysis*, 41(5), pp.787-800.
- Teasdale, E. and Yardley, L., 2011. Understanding responses to government health recommendations: public perceptions of government advice for managing the H1N1 (swine flu) influenza pandemic. *Patient education and counseling*, 85(3), pp.413-418.
- Ufuwa IS, Akpa CO, Umeokonkwo CD, Umoke M, Oguanuo CS, Olorukooba AA, Bamgboye E, Velavan T, Meyer C. 2020. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*; 25(3): 278-80.
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C., & Kuhlicke, C. (2013). The risk perception paradox-implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6), 1049–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2012.01942.x>

- WHO. 2020. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations [Internet][diakses pada 15 November 2021]. Tersedia di: <https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
- Wong, C.M.L. and Jensen, O., 2020. The paradox of trust: perceived risk and public compliance during the COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), pp.1021-1030.
- World Health Organization. 2021. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Cited 15 November 2021]. Tersedia pada: <https://covid19.who.int/>.
- Yanti, N. P. E. D., Nugraha, I. M. A. D. P., Wisnawa, G. A., Agustina, N. P. D., & Diantari, N. P. A. 2020b. Public Knowledge about Covid-19 and Public Behavior During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 8(4): 491-504.
- Yunida, H. 2021. Pengaruh PPKM darurat dan protokol kesehatan 5 M terhadap penurunan COVID-19; 1 (4)
- Zainurrahman, M.Z.A., Agustin, N.W.J. and Ma'rufi, A., 2021. Hubungan persepsi risiko dan tawakal dengan perilaku protektif covid-19 di pesantren dan asrama. *Cognicia*, 9(1), pp.31-35.
- Zhang L, Li H, Chen K. 2020. Effective risk communication for public health emergency: reflection on the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *Healthcare*; 8 (64)
- Zhang, X., Wang, F., Zhu, C. and Wang, Z., 2020. Willingness to self-isolate when facing a pandemic risk: Model, empirical test, and policy recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), p.197.
- Zhong B-L, Luo W, Li H-M, Zhang Q-Q, Liu X-G, Li W-T, Li Y. 2020. Knowledge, attitudes and practices towards COVID19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*

16(10):1745–1752 DOI 10.7150/ijbs.45221. Elsevier Point of Care. 2020.
Coronavirus: Novel Coronavirus (COVID-19) Infection, Pp. 1-22

Lampiran 1**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Chairil Arvandi
Tempat, Tanggal Lahir : Langsa, 23 Juni 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Paya Bujok Seulemak Langsa
Status : Belum Menikah
Contact Person : 081375493969
Email : ain.arvandi2306@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. MIN Pilot Langsa (2006 – 2012)
2. SMP Mahad Muhammad Saman (2012-2015)
3. SMA Unggul Aceh Timur (2015-2018)
4. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (2018-Sekarang)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia : Tahun
Alamat :

Telah mendapat penjelasan dan memahami mengenai segala hal yang akan dilakukan dalam penelitian dengan judul **“Penerapan Komunikasi Risiko Untuk Meningkatkan Persepsi Risiko Tentang COVID-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan”**. Dengan ini saya menyatakan kesediaan saya untuk di ikutsertakan menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah surat persetujuan ini dibuat dalam keadaan baik, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2022

Responden,

()

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chairil Arvandi
NIM : 71180811065

Saya mahasiswi Fakultas Kedokteran Program Studi Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara sedang melaksanakan penelitian untuk penulisan skripsi sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Kedokteran (S.Ked). Saya akan melakukan penelitian tentang “Penerapan Komunikasi Risiko Untuk Meningkatkan Persepsi Risiko Tentang COVID-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan”.

Untuk keperluan tersebut saya harap dengan kerendahan hati agar kiranya Anda bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban Anda akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti. Kuesioner ini saya harap diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan. Sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang baik untuk penelitian ini. Saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi Anda dalam pengisian kuesioner ini.

Medan , 2022

Peneliti,

Chairil Arvandi

71180811065

Lampiran 4: Lembar Kuesioner Penelitian

**PENERAPAN KOMUNIKASI RISIKO UNTUK MENINGKATKAN
PERSEPSI RISIKO TENTANG COVID 19 DI MASYARAKAT
KELURAHAN TANJUNG SARI MEDAN**

Nama :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :
Suku Bangsa :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Berilah tanda (√) pada kotak yang tersedia
2. Jika ingin mengganti jawaban, coret jawaban awal
3. Jawaban Anda harus yang paling sesuai dengan yang Anda rasakan/alami
 - a. SS : Sangat Setuju
 - b. RG : Ragu-ragu
 - c. TS : Tidak Setuju
 - d. SL : Selalu
 - e. SR : Sering
 - f. KD : Kadang-kadang
 - h. J : Jarang

Kuisiner *Health Belief Model*

Pilihlah Pernyataan berikut yang sesuai pendapat anda dengan mengisi kolom yang telah disediakan berupa tanda (√)

No	Pernyataan	SS	RG	TS
Persepsi Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>)				
1	Saya menganggap diri saya berisiko terkena virus Covid-19			
2	Saya Lebih mungkin terkena Penyakit			
3	Saya tidak peduli tentang penyalit ini dan melakukan aktifitas sehari-hari saya seperti biasa sebelum terjadinya pandemic Covid-19			
Persepsi Keparahan (<i>Perceived Severity</i>)				
4	Penyakit ini memiliki risiko tinggi tingkat kematian			
5	Penyakit ini tidak terlalu berbahaya			
6	Daya penularan penyakit ini tinggi			
Persepsi Hambatan (<i>Perceived barriers</i>)				
7	Sulit untuk mengikuti instruksi dalam mencegah penyakit ini			
8	Saya tidak memiliki kesabaran untuk mengikuti pencegahan penyakit ini			
9	Sulit untuk mencuci tangan secara teratur dengansabun menggunakan air mengalir			
10	Masker langka dan mahal di pasaran sehingga saya tidak menggunakan masker			
11	Larutan gel desinfektan langka dan mahal di pasaran sehingga saya tidak menggunakannya			
12	Cairan Alkohol langka dan mahal di pasaran sehingga sulit didapatkan			
13	Sulit untuk tidak menyentuh wajah, tangan, mulut, hidung dan mata			
14	Tetap tinggal dirumah sebagai pencegahan penyakit sulit dilakukan			
15	Saya tidak suka untuk selalu berada di rumah			
16	Saya sulit untuk menghindari kerumunan			
17	Saya sulit untuk menolak ajakan untuk berkumpul dengan teman ataupun saudara			
18	Saya suka menghadiri hajatan atau pesta			
19	Saya merasa sulit untuk menolak orang yang ingin menjabat tangan			
20	Saya merasa sangat tertekan dengan kondisi pandemi ini			


21	Saya tidak yakin pemerintah mampu menangani kondisi pandemic ini			
Persepsi Manfaat (<i>Perceived Benefits</i>)				
22	Penyakit ini dapat dengan mudah dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun dan air			
23	Penyakit ini dapat dengan mudah dicegah dengan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan sekali pakai			
Persepsi Kemampuan Diri (<i>Perceived Self Efficacy</i>)				
24	Saya memiliki kemampuan untuk mengikuti setiap petunjuk pencegahan terhadap penyakit			
Petunjuk Bertindak (<i>Cues of Action</i>)				
25	Informasi di televisi dan radio tentang penyakit telah membantu saya untuk memahami tentang penyakit ini			
26	Spanduk, Poster dan Baliho yang ada di jalan tentang penyakit telah membantu saya untuk memahami tentang penyakit ini			
27	Pemberian hukuman dan sanksi efektif untuk saya dalam pencegahan penyakit ini			

Tindakan Pencegahan Covid-19

Pilihlah Pernyataan berikut yang sesuai pendapat anda dengan mengisi kolom yang telah disediakan berupa tanda (√)

No	Variabel	SL	SR	KD	J
1	Saya menutup hidung dan mulut ketika saya bersin dengan tissue atau siku				
2	Saya menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain				
3	Saya tidak berjabat tangan dan berpelukan ketika bertemu dengan teman dan saudara				
4	Saya tidak meninggalkan rumah kecuali ada keperluan yang mendesak				
5	Saya mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik setiap 1 jam sekali				
6	Saya tidak menyentuh mata dan mulut saya dengan tangan				
7	Saya tidak mengeluarkan ponsel saya dari saku				
8	Saya mencuci tangan dengan sabun dan air tanpa menyentuh apapun setelah memasuk rumah				

Lampiran 5 : Surat Permohonan Survey Awal


UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 KAMPUS 4L. STM NO. 77 MEDAN
 KAMPUS JL. SM. RAJA NO. 2 A MEDAN - 20212
 TELP. (061) 42778962

Nomor : 1653 /L/E.03/X/2021 Medan, 21 Rabi'ul Awal 1443 H
 Lampiran : - 26 November 2021 M
 Hal : Permohonan Survey Awal

Kepada Yth.
 Bapak Lurah Tanjung Sari
 di
 Tempat

Dengan hormat, kami doakan semoga Bapak berada dalam keadaan sehat wal afiat dan sukses menjalankan tugas sehari-hari. Amin.


Sehubungan dengan rencana penyusunan Proposal Skripsi mahasiswa FK UISU dengan tema "Hubungan Komunikasi Resiko Dengan Persepsi Resiko Tentang Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang" maka dengan ini kami memohon izin agar mahasiswa FK UISU yang bersama :

Nama : Chairil Arvandi
 NPM : 71180811065

Untuk dapat melaksanakan **Survey Awal** di Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang.

Demikianlah disampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.


An. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Dakwah Islamiyah


 dr. Dewi Pangestuti, M.Biomed

Tembusan
 1. Yth. Dekan Fakultas Kedokteran UISU (sebagai laporan)
 2. Peringgal

NB : Tetap menjalankan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, memakai masker dan menjaga kebersihan tangan / menggunakan handsinitizer.

Lampiran 6 : Surat Persetujuan Survey Awal


**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN SELAYANG
KELURAHAN TANJUNG SARI**

Sekretariat : Jl. Setiabudi Psr -I No.4 Medan

SURAT - KETERANGAN
Nomor : 070 / 12


Kepala Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : CHAIRIL ARVANDI
 NPM : 71180811065
 Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara
 Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Resiko Dengan Persepsi Resiko tentang Covid 19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang 2021

Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk menerangkan bahwa sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian Nomor : 070/11 tanggal 4 Januari 2022 yang diterbitkan Camat Medan Selayang, nama tersebut diatas diberi IZIN untuk melakukan SURVEY di Kelurahan Tanjung Sari, Kecamatan Medan Selayang dimulai tanggal surat ini diterbitkan.



Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan
 Pada Tanggal : 5 Januari 2022




 AN NIGORAH HARAHAP, SE., MM.
 18880711 201001 1 002

Lampiran 7 :

 UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN KAMPUS JL. STM NO. 77 MEDAN KAMPUS JL. SM. RAJA NO. 2 A MEDAN - 20212 TELP. (061) 42778962		
Nomor	: 873 /I/E.03/MI/2022	Medan, 26 Dzulhijjah 1443 H
Lampiran	: -	06 Juni 2022 M
Hal	: Permohonan Izin Penelitian	
<p>Kepada Yth. Bapak/Ibu Lurah Tanjung Sari Medan di Tempat</p> <p>Dengan hormat, kami doakan semoga Bapak berada dalam keadaan sehat wal afiat dan sukses menjalankan tugas sehari-hari. Amin.</p> <p>Sehubungan dengan rencana penyusunan Proposal Skripsi mahasiswa FK UISU dengan tema "Penerapan Komunikasi Risiko Untuk Meningkatkan Persepsi Tentang Covid-19 Di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan" maka dengan ini kami memohon izin agar mahasiswa FK UISU yang bernama :</p> <p>Nama : Chairil Arvandi NPM : 71180811035</p> <p>Untuk dapat melaksanakan Penelitian di Kelurahan Tanjung Sari Medan.</p> <p>Demikianlah disampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.</p> <p>An. Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik dan Dakwah Islamiyah</p>  dr. Dewi Pangestuti, M.Biomed		
<p>- Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yth. Dekan Fakultas Kedokteran UISU (sebagai laporan) 2. Peringgal <p>NB : Tetap menjalankan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, memakai masker dan menjaga kebersihan tangan / menggunakan handsinitizer.</p>		

Lampiran 8


UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
BAGIAN ETHICAL CLEARANCE
 KAMPUS JL. STM NO.77 MEDAN
 KAMPUS JL. SM. RAJA NO.2A MEDAN - 20212
 TELP. (061) 42778962

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
 No.267/EC/KEPK.UISU/V/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Chairil Arvandi
Principal In Investigator

Nama Institusi : universitas islam sumatera utara
Name of the Institution


Dengan judul:
Title
"penerapan komunikasi risiko untuk meningkatkan persepsi risiko tentang covid-19 di masyarakat kelurahan tanjung sari Medan"
"the application of risk communication to increase risk perceptions about covid-19 in the Tanjung Sari village community, Medan"

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 CIOIMS 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 CIOIMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Mei 2022 sampai dengan tanggal 28 Mei 2023.

This declaration of ethics applies during the period May 28, 2022 until May 28, 2023.

May 28, 2022
 Professor and Chairperson,

 dr. Suryani Eka Mustika, Sp.PA

Lampiran 9



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN SELAYANG
KELURAHAN TANJUNG SARI**

Sekretariat : Jl. Setiabudi Psr - I No. 4 Medan

SURAT – KETERANGAN
NOMOR : 4701/1-572.

Kepala Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap (yang diterangkan)	: CHAIRIL ARVANDI
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Tempat / Tanggal Lahir	: Langsa, 23 Juni 2000
Nomor Induk Kependudukan	: 1174022306000004
Kewarganegaraan	: Indonesia
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
Alamat	: Paya Bujuk sejumlah Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa
Judul Penelitian	: Hubungan Komunikasi Resiko dengan Persepsi Resiko tentang Covid-19 di Masyarakat Kelurahan Tanjung Sari Medan Selayang Tahun 2021.

Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk menerangkan bahwa nama tersebut diatas benar telah selesai melaksanakan PENELITIAN di Kelurahan Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Medan.
Pada Tanggal : 13 Juni 2022

**KEPALA KELURAHAN TANJUNG SARI
KECAMATAN MEDAN SELAYANG,**

IHSAN WUGRAHA HARAHAP, SE.MM
NIP. 880711201001 12 002



Lampiran 10

DATA PENELITIAN

No Responden	JK	USIA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	AGAMA	SUKU
1	1	29	3	2	1	1
2	1	35	4	3	1	2
3	2	28	2	1	1	2
4	1	40	3	4	1	3
5	1	31	3	5	2	4
6	2	20	3	6	1	5
7	2	25	4	7	1	1
8	1	47	3	2	1	1
9	2	33	3	3	1	5
10	1	17	3	7	2	3
11	2	58	1	2	1	3
12	1	39	3	2	1	5
13	2	27	4	8	1	4
14	1	26	4	2	1	6
15	1	43	3	8	1	2
16	1	29	3	2	1	2
17	1	23	4	7	1	1
18	2	20	4	7	1	7
19	1	38	3	2	1	2
20	2	23	4	1	1	1
21	1	19	3	5	1	2
22	2	26	4	2	1	7
23	1	60	2	9	1	2
24	1	37	4	2	1	3
25	2	38	3	1	1	5
26	1	50	4	2	1	6
27	2	18	3	7	1	2
28	2	23	4	3	1	6
29	1	38	4	8	1	8
30	1	39	4	8	1	8

KET.

Jenis Kelamin :

- 1 : Laki-laki
- 2 : Perempuan

Pendidikan Terakhir :

- 1 : SD/SEDERAJAT
- 2 : SMP/SEDERAJAT
- 3 : SMP/SEDERAJAT
- 4 : PERGURUAN TINGGI

Pekerjaan :

- 1 : IRT
- 2 : Wiraswasta
- 3 : PNS
- 4 : Tukang Becak
- 5 : Montir
- 6 : SPG
- 7 : Mahasiswa/Siswa
- 8 : Karyawan
- 9 : Supir / Angkot

Agama :

- 1 : Islam
- 2 : Kristen

Suku :

- 1 : Aceh
- 2 : Melayu
- 3 : Batak
- 4 : Nias
- 5 : Jawa
- 6 : Padang
- 7 : Sunda
- 8 : Minang

DATA PENELITIAN

No	HEALTH BELIEF MODELS																						TOTAL	%					
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22			H23	H24	H25	H26	H27
1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	70	87,5
2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	57	71,25
3	2	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	55	68,75
4	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	63	78,75
5	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	61	76,25
6	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	62	77,5
7	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	55	68,75
8	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	69	86,25
9	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	65	81,25
10	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	70	87,5
11	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	57	71,25
12	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	64	80
13	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	65	81,25
14	2	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	63	78,75
15	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	61	76,25
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	56	70
17	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	62	77,5
18	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	53	66,25
19	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	60	75
20	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	57	71,25
21	2	2	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	53	66,25
22	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	66	82,5
23	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	67	83,75
24	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	40	50
25	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	56	70
26	2	2	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	57	71,25
27	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	51	63,75
28	1	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	55	68,75
29	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	52	65
30	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	52	65

Health Belief Models :

- 1 : Tidak Setuju (TS)
- 2 : Ragu (RG)
- 3 : Sangat Setuju (SS)

DATA PENELITIAN

No	TINDAKAN PENCEGAHAN COVID-19								TOTAL	%
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	66,67
2	2	3	2	1	1	1	2	2	14	58,33
3	2	2	2	3	2	2	3	2	18	75
4	3	2	2	3	2	2	3	3	20	83,33
5	3	2	2	2	3	2	1	2	17	70,83
6	2	2	2	2	3	3	2	2	18	75
7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	66,67
8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	66,67
9	2	2	2	3	3	2	1	2	17	70,83
10	3	2	2	3	2	2	2	2	18	75
11	2	2	2	3	1	2	1	2	15	62,5
12	3	2	2	1	3	3	3	3	20	83,33
13	3	2	2	2	2	2	2	2	17	70,83
14	3	2	2	2	2	2	2	2	17	70,83
15	2	2	2	1	1	1	1	1	11	45,83
16	3	3	3	3	2	2	2	2	20	83,33
17	2	2	2	1	1	1	2	1	12	50
18	2	2	1	1	2	3	3	2	16	66,67
19	2	1	2	1	1	2	2	2	13	54,17
20	2	2	2	1	2	1	1	1	12	50
21	3	2	2	2	2	2	1	2	16	66,67
22	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100
23	3	2	2	2	3	3	3	2	20	83,33
24	3	3	3	3	3	2	2	3	22	91,67
25	2	2	2	2	2	2	2	1	15	62,5
26	2	2	2	2	2	2	1	2	15	62,5
27	3	3	2	3	3	3	1	2	20	83,33
28	2	2	2	3	2	1	1	2	15	62,5
29	3	2	2	2	2	1	2	2	16	66,67
30	3	3	3	3	3	3	2	3	23	95,83

Tindak Pencegahan COVID-19 :

- 1 : Jarang (JR)
- 2 : Kadang (KD)
- 3 : Sering (SR)

Lampiran 11

OUTPUT SPSS**JENISKELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	63.3	63.3	63.3
	Perempuan	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

USIARESPONDEN

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		32.63
Std. Deviation		11.333

USIARESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	1	3.3	3.3	3.3
	18	1	3.3	3.3	6.7
	19	1	3.3	3.3	10.0
	20	2	6.7	6.7	16.7
	23	3	10.0	10.0	26.7
	25	1	3.3	3.3	30.0
	26	2	6.7	6.7	36.7
	27	1	3.3	3.3	40.0
	28	1	3.3	3.3	43.3
	29	2	6.7	6.7	50.0
	31	1	3.3	3.3	53.3
	33	1	3.3	3.3	56.7
	35	1	3.3	3.3	60.0
	37	1	3.3	3.3	63.3
	38	3	10.0	10.0	73.3
	39	2	6.7	6.7	80.0
	40	1	3.3	3.3	83.3
	43	1	3.3	3.3	86.7

47	1	3.3	3.3	90.0
50	1	3.3	3.3	93.3
58	1	3.3	3.3	96.7
60	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TINGKATPENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	1	3.3	3.3	3.3
	SMP/Sederajat	2	6.7	6.7	10.0
	SMA/Sederajat	14	46.7	46.7	56.7
	Perguruan Tinggi	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	3	10.0	10.0	10.0
	Wiraswasta	10	33.3	33.3	43.3
	Pegawai Negeri Sipil	3	10.0	10.0	53.3
	Pengendara Becak	1	3.3	3.3	56.7
	Montir	2	6.7	6.7	63.3
	Sales	1	3.3	3.3	66.7
	Pelajar	5	16.7	16.7	83.3
	Karyawan	4	13.3	13.3	96.7
	Supir Angkutan Umum	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	28	93.3	93.3	93.3
	Kristen	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SUKURESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aceh	5	16.7	16.7	16.7
	Melayu	8	26.7	26.7	43.3
	Batak	4	13.3	13.3	56.7
	Nias	2	6.7	6.7	63.3
	Jawa	4	13.3	13.3	76.7
	Minang	5	16.7	16.7	93.3
	Sunda	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEVMODEL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	46.7	46.7	46.7
	Sedang	15	50.0	50.0	96.7
	Buruk	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	26.7	26.7	26.7
	Sedang	18	60.0	60.0	86.7
	Buruk	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	13.3	13.3	13.3
	Ragu-ragu	12	40.0	40.0	53.3
	Sangat Setuju	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	10.0	10.0	10.0
	Ragu-ragu	13	43.3	43.3	53.3
	Sangat setuju	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	8	26.7	26.7	26.7
	Ragu-ragu	4	13.3	13.3	40.0
	Sangat setuju	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ragu-ragu	6	20.0	20.0	20.0
	Sangat setuju	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	10	33.3	33.3	33.3
	Ragu-ragu	8	26.7	26.7	60.0
	Sangat setuju	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Ragu-ragu	3	10.0	10.0	13.3
	Sangat setuju	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	7	23.3	23.3	23.3
	Ragu-ragu	18	60.0	60.0	83.3
	Sangat setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	11	36.7	36.7	36.7
	Ragu-ragu	15	50.0	50.0	86.7
	Sangat setuju	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	12	40.0	40.0	40.0
	Ragu-ragu	12	40.0	40.0	80.0
	Sangat setuju	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	9	30.0	30.0	30.0
	Ragu-ragu	13	43.3	43.3	73.3
	Sangat setuju	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	10	33.3	33.3	33.3
	Ragu-ragu	14	46.7	46.7	80.0
	Sangat setuju	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	13	43.3	43.3	43.3
	Ragu-ragu	13	43.3	43.3	86.7
	Sangat setuju	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	9	30.0	30.0	30.0
	Ragu-ragu	15	50.0	50.0	80.0
	Sangat setuju	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	6	20.0	20.0	20.0
	Ragu-ragu	21	70.0	70.0	90.0
	Sangat setuju	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	16.7	16.7	16.7
	Ragu-ragu	20	66.7	66.7	83.3
	Sangat setuju	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	16.7	16.7	16.7
	Ragu-ragu	15	50.0	50.0	66.7
	Sangat setuju	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	7	23.3	23.3	23.3
	Ragu-ragu	15	50.0	50.0	73.3
	Sangat setuju	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	4	13.3	13.3	13.3
	Ragu-ragu	19	63.3	63.3	76.7
	Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	5	16.7	16.7	16.7
	Ragu-ragu	18	60.0	60.0	76.7
	Sangat setuju	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	8	26.7	26.7	26.7
	Ragu-ragu	13	43.3	43.3	70.0
	Sangat setuju	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	8	26.7	26.7	26.7
	Ragu-ragu	12	40.0	40.0	66.7
	Sangat setuju	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Ragu-ragu	6	20.0	20.0	23.3
	Sangat setuju	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ragu-ragu	4	13.3	13.3	13.3
	Sangat setuju	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	3.3	3.3	3.3
	Ragu-ragu	13	43.3	43.3	46.7
	Sangat setuju	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	6.7	6.7	6.7
	Ragu-ragu	12	40.0	40.0	46.7
	Sangat setuju	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	10.0	10.0	10.0
	Ragu-ragu	12	40.0	40.0	50.0
	Sangat setuju	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

HEALTHBELIEF27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	5	16.7	16.7	16.7
Ragu-ragu	16	53.3	53.3	70.0
Sangat setuju	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang	16	53.3	53.3	53.3
Sering	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	1	3.3	3.3	3.3
Kadang	23	76.7	76.7	80.0
Sering	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	1	3.3	3.3	3.3
Kadang	25	83.3	83.3	86.7
Sering	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	7	23.3	23.3	23.3
Kadang	12	40.0	40.0	63.3
Sering	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	5	16.7	16.7	16.7
	Kadang	16	53.3	53.3	70.0
	Sering	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	6	20.0	20.0	20.0
	Kadang	17	56.7	56.7	76.7
	Sering	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	9	30.0	30.0	30.0
	Kadang	15	50.0	50.0	80.0
	Selalu	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

TINDAKANPENCEGAHAN8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	4	13.3	13.3	13.3
	Kadang	21	70.0	70.0	83.3
	Sering	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HEALTHBELIEVEMODEL *	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
TINDAKANPENCEGAHAN						

HEALTHBELIEVEMODEL * TINDAKANPENCEGAHAN Crosstabulation

			TINDAKANPENCEGAHAN			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
HEALTHBELIEVEMODEL	Baik	Count	4	8	2	14
		% within HEALTHBELIEVEMODEL	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
	Sedang	Count	3	10	2	15
	% within HEALTHBELIEVEMODEL	20.0%	66.7%	13.3%	100.0%	
	Buruk	Count	1	0	0	1
	% within HEALTHBELIEVEMODEL	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total		Count	8	18	4	30
	% within HEALTHBELIEVEMODEL	26.7%	60.0%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.159 ^a	4	.532
Likelihood Ratio	3.072	4	.546
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

Lampiran 12

