

Kode : 371/Ilmu Keperawatan
Tema/Topik : Pelayanan Kesehatan /Metode dan
Media Promkes Bidang Pelayanan Kesehatan

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN
SKEMA PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN
PERGURUAN TINGGI (PTUPT)**

**MODEL *PSYCHOLOGICAL APPROACH PHYSICAL DISTANCING*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KETAHANAN
IMUN *NEW NORMAL* PASCA PANDEMI COVID 19**



OLEH :
Ketua :

**Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIDN 4030126501/NIP 196512301988032001**

Anggota :

**Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc
NIDN 4005016001/NIP 196001051986032001**

**Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt
SIPA. 19910203/SIPA/33.08/2020/2.015**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN (STr.Kep) NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2021 DAN TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENELITIAN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI (PTUPT)**

1. Judul Penelitian : MODEL *PSCHOLOGICAL APPROACH PHYSICAL DISTANCING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KETAHANAN IMUN *NEW NORMAL* PASCA PANDEMI COVID 19
2. Kode/Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan
Tema/Topik : Pelayanan Kesehatan /Metode dan Media Promkes
3. Peneliti
 - a. Nama lengkap : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
 - b. NIDN/NIP : 4030126501 / 196512301988032001
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 - d.. Program Studi : Keperawatan
 - e. No Hp : 08164267407
 - f. Alamat Surat Email : atik.cahyo@yahoo.com
4. Anggota Peneliti (1)
 - a. Nama lengkap : Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
 - b. NIDN/NIP : 4005016001 / 196001051986032001
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 - d.. Program Studi : Keperawatan
 - e. No Hp : 0816686856
 - f. Alamat Surat Email : mendriniketut@yahoo.com
 - g. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan
5. Anggota Peneliti 2
 - a. Nama lengkap : Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt
 - b. SIPA : 19910203/SIPA/33.08/2020/2.015
 - c. Jabatan Fungsional : Penanggungjawab Apoteker "KURNIA AS-SYIFA"
 - d.. Program Studi : Apotik "KURNIA AS-SYIFA"
 - e. No Hp : 081226723022
 - f. Alamat Surat Email : kurniaassyifa18@gmail.com
6. Lama Penelitian : 2 tahun
7. Usulan Penelitian Tahun : Ke 1 dan ke 2 (Tahun 2021 dan Tahun 2022)
8. Biaya Penelitian
 - a. Diusulkan ke Poltekkes : Rp.200.000.000 (Dua Ratus Juta Rupiah)
Tahun ke 1 (Tahun 2021) : Rp.100.000.000 (Seratus Juta Rupiah)
Tahun ke 2 (Tahun 2022) : Rp.100.000.000 (Seratus Juta Rupiah)
 - b. Dana Institusi Lain : Rp. 5.000.000,- (Apotik Kurnia As-Syifa)

Yogyakarta, 4 Nopember 2022


Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan


Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 197207161994031005



Joko Susanto, SKM, M.Kes
NIP. 196412241988031002

Ketua,


Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001

Mengetahui
Kepala Pusat PPM


Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPH
NIP 196608121989031001

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :

“Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Institusi Asal	Alokasi waktu (Jam/Minggu)	Pembagian Tugas
1.	Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes NIP 196512301988032001	Ketua	Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	14 jam / minggu	Menyusun : proposal, RAB, protokol dan draft buku, kuesioner, mengambil data
2.	Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc NIP. 196001051986032001	Anggota 1	Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	14 jam / minggu	Menyusun : proposal, RAB, protokol dan draft buku, mengambil data
3.	Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt SIPA:19910203/SIPA/ 33.08/2020/2.015	Anggota 2	Apoteker	Apotik Kurnia As-Syifa Borobudur Magelang	14 jam / minggu	Menyusun : draft buku, kuesioner, mengambil data

3. Obyek Penelitian : Warga Comorbid di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah sebanyak 92 warga comorbid

4. Masa Pelaksanaan :

Mulai : Bulan Januari Tahun 2021

Berakhir : Bulan Desember Tahun 2022

5. Usulan Biaya Penelitian :

Tahap 1 (Tahun 2021) : Rp. 100.000.000,-

Tahap 2 (Tahun 2022) : Rp. 100.000.000,-

- 6. Lokasi Penelitian :** 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah
- 7. Institusi Lain Yang Terlibat :** Apotik "Kurnia Asyifa" sebagai Anggota Peneliti 2.
- 8. Temuan yang ditargetkan :** buku "*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*" dan leaflet "*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*"
- 9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu :** Penelitian dengan judul "*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*" dengan harapan masyarakat comorbid dapat menurun tingkat Kecemasannya dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19*
- 10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran :**
- Nama Proceeding Internasional : Oral Presentation International Conference Health Of Science (ICOHES) Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta "International Conference Public Health (ICPH) 8" UNS Surakarta Tahun 2021
 - Nama Jurnal Internasional : Macedonian Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences Terindeks Scopus, Rencana Terbit Bulan Desember 2022
 - Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 3 : Forikes, Rencana Terbit Bulan Desember 2022
- 11. Rencana Luaran HKI :**
- Buku saku "*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*" rencana diterbitkan dengan ISBN pada bulan Juni 2021
 - Buku saku "*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*" rencana di HKI kan pada bulan Desember 2021
 - Pengembangan Alat untuk menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19* Tahun 2022

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya yang begitu besar, sehingga laporan akhir penelitian dengan skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) yang berjudul “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dapat terselesaikan.

Laporan akhir penelitian ini dapat terwujud atas kerjasama tim peneliti serta bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPH selaku Kepala Pusat Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Reviewer Pusat PPSDM Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia.
5. Reviewer Eksternal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Reviewer Internal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Kiranya semua bantuan yang telah diberikan dalam bentuk apapun guna penyempurnaan laporan akhir penelitian ini, semoga mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Yogyakarta, 4 Nopember 2022

Ketua Peneliti



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang Masalah	1
B Rumusan Masalah Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A Telaah Pustaka	7
1 <i>Psychological Approach Physical Distancing</i>	7
2 Tingkat Kecemasan	10
3 Ketahanan Imun <i>New Normal</i> Pasca Pandemi Covid 19	13
4 Corona Virus 19	14
B Kerangka Teori	18
C Kerangka Konsep Penelitian	18
D Hipotesis	19
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	20
A Tujuan Penelitian	20
B Manfaat Penelitian	20
C Urgensi Penelitian	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
A Jenis dan Design Penelitian	22
B Variabel Penelitian	26
C Tempat dan Waktu penelitian	26
D Populasi dan Sampel	26
E Bagan Alir Penelitian	28
F Definisi Operasional.....	29
G Instrumen / Alat Pengumpulan Data / Bahan Penelitian	29
H Jalannya Penelitian	30
I Analisa Data	30
J Luaran dan indikator Capaian Yang Diukur	31
K Uji Penerimaan Hasil Produk Yang Dihasilkan	33
BAB V HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	34
A Hasil	34
B Pembahasan	44

	C	Luaran Yang Dicapai	52
	D	Keterbatasan Penelitian	53
BAB	VI	RENCANA DAN TAHAPAN BERIKUTNYA	54
	A	Kegiatan yang sudah dilakukan Tahun Ke 1	55
	B	Hasil yang sudah didapat Tahun ke 1	55
	C	Kegiatan yang sudah dilakukan pada Tahun ke 2	55
BAB	VII	KESIMPULAN DAN SARAN	57
	A	Kesimpulan	57
	B	Saran	57
		DAFTAR PUSTAKA	58
		LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel	4.1	Lokasi penelitian dan jumlah responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 37
Tabel	4.2	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 38
Tabel	4.3	Tingkat Kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 39
Tabel	4.4	Tingkat Kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 40
Tabel	4.5	Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 40
Tabel	4.6	Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 41
Tabel	4.7	Uji normalitas kelompok eksperimen tingkat kecemasan dan ketahanan imun pada responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 42
Tabel	4.8	Uji normalitas kelompok kontrol tingkat kecemasan dan ketahanan imun pada responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 42
Tabel	4.9	Analisa data menggunakan uji <i>t test</i> selisih perbedaan tingkat kecemasan dan ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 43
Tabel	4.10	Analisa data menggunakan uji <i>t test</i> selisih perbedaan kestabilan suhu dan ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah 44

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar	2.1 Kerangka Teori	18
Gambar	2.2 Kerangka Konsep Penelitian	18
Gamabr	4.1 Langkah-langkah Penelitian	23
Gambar	4.2 Design Penelitian	25
Gambar	4.3 Bagan Alir Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian	59
Lampiran 2	Anggaran Biaya Penelitian Tahun 2021 dan 2022	60
Lampiran 3	Biodata Ketua dan Anggota Peneliti	61
Lampiran 4	Surat Pernyataan Ketua Peneliti	85
Lampiran 5	Susunan Organisasi Tim Dan Pembagian Tugas	86
Lampiran 6	Dukungan Sarana dan Prasarana	87
Lampiran 7	Pernyataan Kesiediaan Menjadi Subyek Penelitian (Informed Concent)	88
Lampiran 8	Surat Pernyataan Kesanggupan Menanggung Risiko	89
Lampiran 9	Ijin Penelitian di 4 Puskesmas	90
Lampiran 10	Surat Layak Etik	94
Lampiran 11	Hasil Olah Data Model Psychological Approach	95
Lampiran 12	MOU dengan Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta	115

MODEL PSYCHOLOGICAL APPROACH PHYSICAL DISTANCING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KETAHANAN IMUN NEW NORMAL PASCA PANDEMI COVID 19

INTISARI

(Atik Badi'ah, Ni Ketut Mendri, Kurnia Putri Utami)

Latar Belakang : COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta dan Puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah didapatkan 95 kasus corona virus dan 75 % dengan comorbid. Dari kasus corona yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan di Borobudur Magelang Jawa Tengah mengalami kecemasan dan penurunan ketahanan tubuh. Peneliti tertarik mengambil judul “Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19”

Tujuan Penelitian : Diketahui perbedaan Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19*.

Metode : Jenis penelitian *Research and Development* menggunakan Quasi eksperiment, rancangan “Pre test Post test with Control Group Design“. Rancangan ini ada kelompok pembanding (kontrol), observasi dilakukan dua kali. Observasi pertama untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketahanan imun *New Normal Pascapandemi Covid 19* sebelum diberikan *Psychological Approach Physical Distancing* dan observasi kedua sesudah diberikan *Psychological Approach Physical Distancing* dengan kriteria responden comorbid di Puskesmas. Data dianalisis menggunakan *pair t-test* dan *Wilcoxon* dengan taraf signifikan $p < 0,05$

Hasil dan Pembahasan :

Perbedaan tingkat kecemasan awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$. Perbedaan ketahanan imun awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$. Perbedaan tingkat kecemasan awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Kesimpulan : Ada Perbedaan model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19*

Kata Kunci :

Psychological Approach Physical Distancing, Tingkat Kecemasan, Ketahanan Imun, Covid 19

**PSYCHOLOGICAL APPROACH PHYSICAL DISTANCING MODEL ON
ANXIETY LEVELS AND IMMUNE RESISTANCE IMUN
NEW NORMAL POST PANDEMIC COVID 19**

ABSTRACT

(Atik Badi'ah¹, Ni Ketut Mendri², Kurnia Putri Utami³)

¹²Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³Penanggungjawab Apotik Kurnia As-Syifa Borobudur

Background : The first COVID-19 was reported in Indonesia on March 2, 2020, totaling two cases. March 31, 2020 data shows that there are 1,528 confirmed cases and 136 deaths.¹⁰ The mortality rate for COVID-19 in Indonesia is 8.9%, this figure is the highest in Southeast Asia. As of March 30, 2020, there were 693,224 cases and 33,106 deaths worldwide. Inadequate immune response results in viral replication and tissue damage. On the other hand, an excessive immune response can cause tissue damage. Some of the other risk factors determined by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) are close contact, including living in the same house with a COVID-19 patient and a history of travel to infected areas. Based on a preliminary study at Puskesmas Yogyakarta Special Region and Puskesmas Borobudur Magelang, Central Java, there were 95 cases of corona virus and 75% with comorbid. From the corona cases in the Special Region of Yogyakarta and in Borobudur, Magelang, Central Java, experiencing anxiety and decreased endurance. Researchers are interested in taking the title "Psychological Approach Physical Distancing Model On Anxiety Levels and Immune Resistance New Normal Post Pandemic Covid 19"

Research Objectives: To find out the differences in the Psychological Approach Physical Distancing Model on Anxiety Levels and New Normal Immune Resistance after the Covid 19 Pandemic.

Methods: This type of research is Research and Development using a quasi-experimental design, "Pre test Post test with Control Group Design". In this design there was a comparison group (control), the observations were carried out twice. The first observation was to determine the level of anxiety and the maximum resilience of the New Normal Post-Covid 19 pandemic before being given Psychological Approach Physical Distancing and the second observation after being given Psychological Approach Physical Distancing with comorbid respondent criteria at the Puskesmas. Data were analyzed using pair t-test and Wilcoxon with a significant level of $p < 0.05$

Results and Discussion : The difference in the initial level of anxiety with the 1st month, 1st month and 2nd month and 2nd month and 3rd month there was a difference with p value = 0.000 (<0.05). Differences in initial immune resistance at month 1, month 1 and month 2 and month 2 and month 3 there was a difference with p value = 0.000 (<0.05). The difference in the initial level of anxiety with the 1st month, 1st month and 2nd month and 2nd month and 3rd month there was a difference with p value = 0.000 (<0.05).

Conclusion: There are differences in the Psychological Approach Physical Distancing model on the level of anxiety and the new normal immune system after the COVID-19 pandemic

Keywords :

Psychological Approach Physical Distancing, Anxiety Levels, Immune Resistance, Covid 19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *coronavirus* baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*, kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease (COVID-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian. Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis dan Jerman (Parwanto, 2020).

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui

China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2. Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* (R_0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R_0 sebesar 3,28.

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Leitte, 2020)

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral. Faktor virus dan pejamu memiliki peran

dalam infeksi SARS-CoV. Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi.³⁶ Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2.

Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Respons imun yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 juga belum sepenuhnya dapat dipahami, namun dapat dipelajari dari mekanisme yang ditemukan pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presentation cells* (APC). Respons imun yang terjadi pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat. Pada pasien tersebut didapatkan peningkatan sel T CD38+HLA-DR+ (sel T teraktivasi), terutama sel T CD8 pada hari ke 7-9. Selain itu didapatkan peningkatan *antibody secreting cells* (ASCs) dan sel T helper folikuler di darah pada hari ke-7, tiga hari sebelum resolusi gejala. Peningkatan IgM/IgG SARS-CoV-2 secara progresif juga ditemukan dari hari ke-7 hingga hari ke-20. Perubahan imunologi tersebut bertahan hingga 7 hari setelah gejala beresolusi. Ditemukan pula penurunan monosit CD16+CD14+ dibandingkan kontrol sehat. Sel *natural killer* (NK) HLA-DR+CD3-CD56+ yang teraktivasi dan *monocyte chemoattractant protein-1* (MCP-1; CCL2) juga ditemukan menurun, namun kadarnya sama dengan kontrol sehat. Pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat ini tidak ditemukan peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi, meskipun pada saat bergejala (Parwanto, 2020)

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis.

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah seperti terlihat pada tabel 3.^{3, 26} Pasien COVID-19

dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (Yuliana, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu lebih dari 39°C. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis dan komplikasi lainnya (Sudarsa, 2020).

Penyebaran wabah virus corona yang sangat cepat, melebihi kemampuan ilmuwan menciptakan vaksin dan obat yang efektif, memang mengkhawatirkan. Tak heran jika banyak orang mengalami kecemasan. Dalam sebuah survei yang dilakukan Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) terhadap lebih dari 1000 orang dewasa di Amerika Serikat, ditemukan bahwa 48 persen responden merasa cemas mereka akan tertular virus corona. Sekitar 40 persen mengkhawatirkan mereka akan sakit berat atau meninggal akibat Covid-19, dan 62 persen mencemaskan keluarga atau orang tercintanya tertular. Lebih dari sepertiga responden (36 persen) mengatakan pandemi Covid-19 berdampak serius pada kesehatan mental mereka, dan 59 persen menjawab efeknya cukup berat pada kehidupan sehari-hari. Kecemasan terbesar para responden terkait pandemi ini adalah pengaruh pada keuangan, kekurangan makanan, obat, dan kebutuhan lainnya.

Menurut Schwartz (2020) stres dan kecemasan yang disebabkan oleh pandemi bisa berdampak pada kesehatan fisik dan mental. “Selama masa ini, sangat penting

untuk menjaga kesehatan diri dan mengelola stres. Cara mengatasi stres di rumah atau di tempat kerja, terutama tenaga kesehatan yang langsung menangani kasus Covi baik di Rumah Sakit maupun di kesehatan lainnya termasuk di Puskesmas. Menjaga agar stres tidak bertambah buruk sangat penting, terutama karena efeknya bisa menurunkan sistem imun (kekebalan tubuh). Ada banyak cara untuk mengurangi stres dan kecemasan selama pandemi Covid-19, salah satu caranya adalah dengan menyaring informasi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta dan Puskesmas Borobudur Magelang Jawa tengah didapatkan 95 kasus corona virus (Covid 19) dan 75 % diantaranya dengan gangguan penyakit penyerta (comorbid). Dari kasus Covid 19 yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan di Borobudur Magelang Jawa Tengah 97 % mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan penurunan ketahanan imun (ketahanan tubuh).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”. Intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti adalah memberikan *Psychological Approach Physical Distancing* untuk menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Untuk lebih fokus dalam pelaksanaan penelitian Prodi Sarjana Terapan Keperawatan (STr.Kep) telah menentukan tema-tema penelitian yang akan dijadikan bahan rencana pengembangan penelitian yang disesuaikan dengan arah dan tema unggulan riset nasional dan isu perkembangan IPTEK dan isu permasalahan bidang keperawatan dan kesehatan yang berkembang. Rencana Induk Penelitian (RIP) disusun tidak hanya berfokus pada bidang mono disiplin, tetapi juga lintas dan multi disiplin sehingga mampu menghasilkan inovasi dan solusi yang menyeluruh untuk mengatasi berbagai permasalahan keperawatan dan kesehatan.

Proposal penelitian ini sudah sesuai dengan RIP (Rencana Induk Penelitian) dan Roadmap penelitian Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi (STKA) sebagai bagian dari profesi kesehatan mengarahkan penelitian dengan Roadmap Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu berdasar pada pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang inovatif, dimana materi tentang “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” sudah diinsertkan ke dalam

Mata Kuliah Promosi Kesehatan semester IV Prodi STKA yang diterapkan pada sasaran individu dan kelompok khusus di komunitas.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 ?

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Psychological Approach Physical Distancing*

Psychological Approach Physical Distancing merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan tindakan pada masyarakat sesuai dengan masalah yang muncul sehingga kebutuhan masyarakat akan terpenuhi.

a. Pendekatan Filosofis

Pendekatan pertama yang bisa dilakukan adalah pendekatan filosofis, pendekatan ini lebih berpengaruh ke arah agama dan juga ilmu psikologi. Pendekatan filosofis lebih kearah aspek spiritual ataupun jiwa yang semata-mata dengan berpandukan intuitif, hasil renungan ataupun proses pemikiran bahkan bisa bersumber dari individu yang religius yang tentunya berkaitan dengan jiwa seseorang.

Beberapa metode yang bersifat filosofis, antara lain:

1) Metode Intuitif

Metode pertama adalah metode intuitif dimana penyelidikan bisa dengan jalan yang disengaja ataupun tidak disengaja yang terjadi pada pergaulan sehari-hari. Melihat keadaan terakhir, kita seringkali mengadakan penilaian terhadap moral seseorang. Selain itu kita juga seringkali ingin kita ketahui keadaan orang lain atau pandangan mereka terhadap kita. Melalui kesan kita terhadap orang-orang tersebut, akan mempermudah pandangan anda terhadap orang lain. Dalam langkah seperti ini, biasanya kesan paling pertama yang mudah adalah mengambil kesimpulan. Namun metode ini kurang memenuhi syarat karena harus dikombinasikan dengan metode lainnya.

2) Metode *Kontemplatif*

Metode kontemplatif yakni metode pendekatan filosofis dengan merenungkan objek yang akan diketahui yang digunakan kemampuannya untuk berfikir. Alat utama yang dipergunakan yakni pikiran yang sudah dalam keadaan objektif. Metode ini sering digunakan sebelum namun sebelum ilmu pengetahuan berkembang di abad ke-17, karena pandangan empirisme menjadi dominan.

Pandangan ini menyatakan bahwa anda yang ingin memperoleh pengetahuan maka harus mencoba mendapat pengalaman, sehingga observasi untuk memperoleh kenyataan yang obyektif dan tidak sepihak. Selain itu pendapat sebelumnya yang tidak lagi memuaskan oleh para ahli dan mulai ditinggalkan.

b. Pendekatan Psikofisis

Psikofisis merupakan salah satu pendekatan yang bisa dipelajari, dimana psiko berarti jiwa dan fisis merupakan fisik. Pendekatan ini bukan hanya menggunakan pendekatan mental saja, namun juga pendekatan yang digunakan lewat fisik. Sebenarnya pendekatan ini terlihat simpel namun banyak orang yang membutuhkan. Sebagian ahli merasa bahwa kejiwaan sebagai suatu sistem psikofisis. Dalam ilmu medis jelas mengaitkan psikologi dan mental. Sedangkan psikologi modern justru mempergunakan metode experimental dengan mengambil manfaat dari kemajuan penemuan yang ada. Beberapa peristiwa kejiwaan sebenarnya ada yang menyangkut akan hal tersebut. Misalnya, sehingga para ahli berpendapat bahwa ada kerja sama yang erat antara jiwa dan jasmani. Mengingat dalam ilmu keperawatan sendiri ada yang disebut sistem neurologis, sedangkan ada juga yang berkaitan dengan mental. Psikis dapat mempengaruhi badan dan sebaliknya badan juga dapat mempengaruhi psikis. Hubungan ini dinamakan *mutual interaction*, hal ini jelas sekali sering terjadi tanpa sadar.

c. Pendekatan Fisiologis

Pendekatan fisiologis yang biasanya sering disamakan dengan pendekatan psikofisis. Dimana fisiologi merupakan turunan dari biologi yang memang mempelajari bagaimana kehidupan bisa berfungsi secara fisik ataupun kimiawi. Jika dilihat fisiologis merujuk kepada pengkajian mengenai sifat fisik benda hidup selain itu cara organisme berinteraksi satu sama lain dan alam sekitarnya juga. Semua itu memang menimbulkan kelebihan dan kekurangan yang ada. Dalam mempelajari pendekatan ini juga sering dikaitkan dengan biomolekul, sel, jaringan, organ, sistem organ dan organisme secara keseluruhan menjalankan fungsi fisik dan kimiawinya dan bisa mendukung kehidupannya. Terkadang ada banyak perilaku manusia dan juga fungsi mental yang tidak bisa dipahami oleh proses biologis. Pendekatan fisiologis juga bisa dikaitkan dengan aspek fisik dan tidak ada hubungannya dengan perasaan atau jiwa.

d. Pendekatan Antroposentris

Pendekatan antroposentris dilakukan berdasar teori etika lingkungan yang memang memandang manusia sebagai pusat alam semesta bukan tata surya seperti yang kita kenal. Sebuah kebijakan dan juga tindakan yang baik dalam kaitan dengan lingkungan hidup tentu akan dinilai jika memiliki dampak yang menguntungkan bagi kepentingan manusia. Pendekatan antroposentris memang dikenal sebagai teori pro dan kontra, dimana manusia merupakan pusatnya. Manusia memang penting kedudukannya di alam semesta, bukan hanya makhluk sosial namun manusia menjadi makhluk yang harus hidup dengan sesamanya dan selalu membutuhkan kerjasama dengan lainnya. Namun dibanding makhluk lainnya, manusia juga mempunyai kepekaan sosial. Kepekaan sosial berarti kemampuan untuk menyesuaikan tingkah laku dengan harapan dan pandangan orang lain.

e. Pendekatan Fungsionalis

Pendekatan fungsionalis adalah penyesuaian diri sebagai proses untuk menyesuaikan antara diri dan juga lingkungan. Mengingat karakter dan sifat orang yang berbeda-beda. Misalnya saja, seorang pedesaan biasanya memiliki hidup yang lebih sopan dan juga lebih santun dibandingkan dengan orang kota, karena mayoritas orang desa hidupnya secara bersama dan paguyuban. Sedangkan di kota semua sudah disiapkan dan disediakan.

f. Pendekatan Saintifik

Pendekatan saintifik merupakan salah satu penampilan yang tidak bisa dihindari. Pendekatan ini masuk kedalam cara memahami aspek perilaku yang jelas dan membutuhkan data yang tepat, dapat memahami aspek perilaku sebelum kejadian ini terjadi.

g. Pendekatan Kognitif

Pendekatan kognitif cukup menekankan bahwa tingkah laku adalah proses mental, dimana individu aktif dalam menangkap, menilai, membandingkan dan menanggapi rangsangan sebelum melakukan aksi dan juga tindakan. Model adalah sebagai berikut

S – O – R. Individu menerima stimulus lalu melakukan proses mental sebelum memberikan reaksi atas stimulus yang datang.

h. Pendekatan Fenomenologi

Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan lebih kearah memperhatikan pada pengalaman masing-masing individu. Mengingat karena tingkah laku sangat dipengaruhi oleh pandangan individu. Ini berarti melihat tingkah laku seseorang selalu dikaitkan dengan fenomena tentang dirinya, dan hal seperti ini seringkali terjadi mengingat manusia merupakan makhluk yang seringkali mendapatkan pandangan yang subjektif.

2. Tingkat Kecemasan

Schwartz (2000) mengemukakan “*anxiety is a negative emotional state marked by foreboding and somatic signs of tension, such as racing heartt, sweating, and often, difficulty breathing, (anxiety comes from the Latin word anxious, which means constriction or strangulation). Anxiety is similar to fear but with a less specific focus. Whereas fear is usually a response to some immediate threat, anxiety is characterized by apprehension about unpredictable dangers that lie in the future*”.

Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Yusuf (2009) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Menurut Townsend (2009), kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, akan ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya. Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah: gangguan

alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari,2010). Tipe kepribadian pencemas: seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapi. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga.

Stuart (2006) mengemukakan bahwa ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

Risnawita (2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu.

- a. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi dan lain-lain.
- b. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- c. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir dan bingung.

Saputra (2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

b. Trait anxiety

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghingapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

c. State anxiety

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta *bersifat* subjektif.

Feist (2012) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

a. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

d. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

Hawari (2006) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

Stuart (2006) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

3. **Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.**

Sistem kekebalan adalah jaringan sel di seluruh tubuh (di kulit, darah, dan di tempat lain) yang bekerja bersama untuk mencegah atau membatasi infeksi dari patogen yang berpotensi berbahaya (seperti bakteri dan virus) dan untuk mencegah kerusakan dari agen tidak menular (seperti terbakar matahari dan kanker). Sel imun bawaan adalah garis pertahanan pertama. Mengidentifikasi mikroba dan ancaman potensial lainnya, memicu respons untuk menyingkirkan mikroba yang mengancam tersebut. Sel imun adaptif terlibat dalam bagian kedua dari respons imun. Ini adalah sel-sel khusus yang merespon untuk 'membersihkan' sisa organisme yang tersisa setelah respons imun bawaan.

Sistem kekebalan adaptif memiliki 'memori kekebalan', yang berarti bahwa ketika sel-sel itu melihat patogen yang sebelumnya memasuki tubuh, mereka tidak hanya

membantu menyingkirkan penyerang, mereka juga membuat lebih banyak salinan dari diri mereka sendiri untuk terus membangun pertahanan yang lebih kuat di masa depan sehingga tubuh lebih siap untuk melawan patogen jika dan ketika itu muncul kembali (Starnbach, 2008). Dalam kasus virus baru, seperti virus Corona, bagaimanapun, tidak ada yang memiliki respons yang tinggi terhadapnya, karena tidak ada memori kekebalan yang pernah menjumpainya. Tidak ada yang terpapar dan oleh karena itu tidak ada yang mengembangkan kekebalan, sehingga menyebabkan meninggalkan lebih banyak dari yang rentan. Belum ada vaksin untuk melawan virus baru, seperti yang dimiliki untuk virus yang dikenal di masa lalu. Vaksin bekerja melalui daya ingat. Vaksin diberikan ke tubuh dalam bentuk virus (namun sudah tidak berbahaya) sehingga sistem kekebalan tubuh kita akan meresponnya dan melawannya. Sehingga apabila di masa depan kita terpapar virus yang sama, tubuh sudah memiliki imun yang mempunyai ingatan dan bisa melawan. Vaksin bukanlah pendorong bagi seluruh sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh sangat selaras. Sel-sel kekebalan yang berbeda diarahkan untuk mengenali hal-hal dalam tubuh yang berpotensi berbahaya dan membersihkannya.

Ada beberapa faktor yang membuat sistem kekebalan tubuh lebih sulit untuk bekerja sebaik mungkin dan melawan patogen yang berpotensi berbahaya (seperti virus Corona baru). Di antaranya yaitu: merokok, obat-obatan, usia dan malnutrisi. Cara Menjaga Sistem Kekebalan Tubuh tetap sehat antara lain : tidur yang cukup, konsumsi makanan sehat, tetap aktif dan kelola stress.

4. Corona Virus 19

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness*

(SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.¹⁵ Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2.

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif.

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk.²³ menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu,udukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara.

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARS-CoV yang sudah lebih banyak diketahui.³⁰ Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel.

Sama dengan SARS-CoV, pada SARS-CoV-2 diduga 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. Pada SARS-CoV, Protein S dilaporkan sebagai

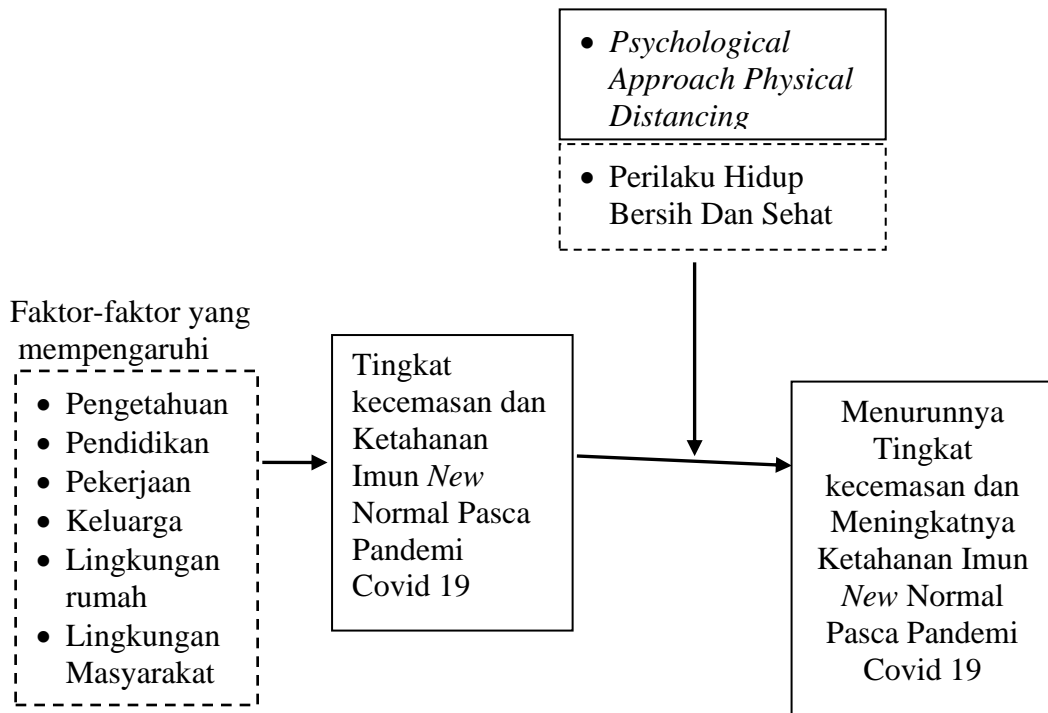
determinan yang signifikan dalam masuknya virus ke dalam sel pejamu. Telah diketahui bahwa masuknya SARS-CoV ke dalam sel dimulai dengan fusi antara membran virus dengan plasma membran dari sel. Pada proses ini, protein S2' berperan penting dalam proses pembelahan proteolitik yang memediasi terjadinya proses fusi membran. Selain fusi membran, terdapat juga *clathrin-dependent* dan *clathrin-independent endocytosis* yang memediasi masuknya SARS-CoV ke dalam sel pejamu.

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV.³⁵ Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Respons imun yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 juga belum sepenuhnya dapat dipahami, namun dapat dipelajari dari mekanisme yang ditemukan pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Ketika virus masuk ke dalam sel, antigen virus akan dipresentasikan ke *antigen presentation cells* (APC). Presentasi antigen virus terutama bergantung pada molekul *major histocompatibility complex* (MHC) kelas I. Namun, MHC kelas II juga turut berkontribusi. Presentasi antigen selanjutnya menstimulasi respons imunitas humoral dan selular tubuh yang dimediasi oleh sel T dan sel B yang spesifik terhadap virus. Pada respons imun humoral terbentuk IgM dan IgG terhadap SARS-CoV. IgM terhadap SARS-CoV hilang pada akhir minggu ke-12 dan IgG dapat bertahan jangka panjang. Hasil penelitian terhadap pasien yang telah sembuh dari SARS menunjukkan setelah 4 tahun dapat ditemukan sel T CD4+ dan CD8+ memori yang spesifik terhadap SARS-CoV, tetapi jumlahnya menurun secara bertahap tanpa adanya antigen. Virus memiliki mekanisme untuk menghindari respons imun pejamu. SARS-CoV dapat menginduksi produksi vesikel membran ganda yang tidak memiliki *pattern recognition receptors* (PRRs) dan bereplikasi dalam vesikel tersebut sehingga tidak dapat dikenali oleh pejamu. Jalur IFN-I juga diinhibisi oleh SARS-CoV dan MERS-CoV. Presentasi antigen juga terhambat pada infeksi akibat MERS-CoV. Respons imun yang terjadi pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat tergambar dari sebuah laporan kasus di Australia. Pada pasien tersebut didapatkan peningkatan sel T CD38+HLA-DR+ (sel T teraktivasi), terutama sel T CD8 pada hari ke 7-9. Selain itu didapatkan peningkatan *antibody secreting cells* (ASCs) dan sel T helper folikuler di darah pada hari ke-7, tiga hari sebelum resolusi gejala. Peningkatan IgM/IgG SARS-CoV-2 secara progresif juga ditemukan dari hari ke-7 hingga hari ke-20. Perubahan

imunologi tersebut bertahan hingga 7 hari setelah gejala beresolusi. Ditemukan pula penurunan monosit CD16+CD14+ dibandingkan kontrol sehat. Sel *natural killer* (NK) HLA-DR+CD3-CD56+ yang teraktivasi dan *monocyte chemoattractant protein-1* (MCP-1; CCL2) juga ditemukan menurun, namun kadarnya sama dengan kontrol sehat. Pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat ini tidak ditemukan peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi, meskipun pada saat bergejala.

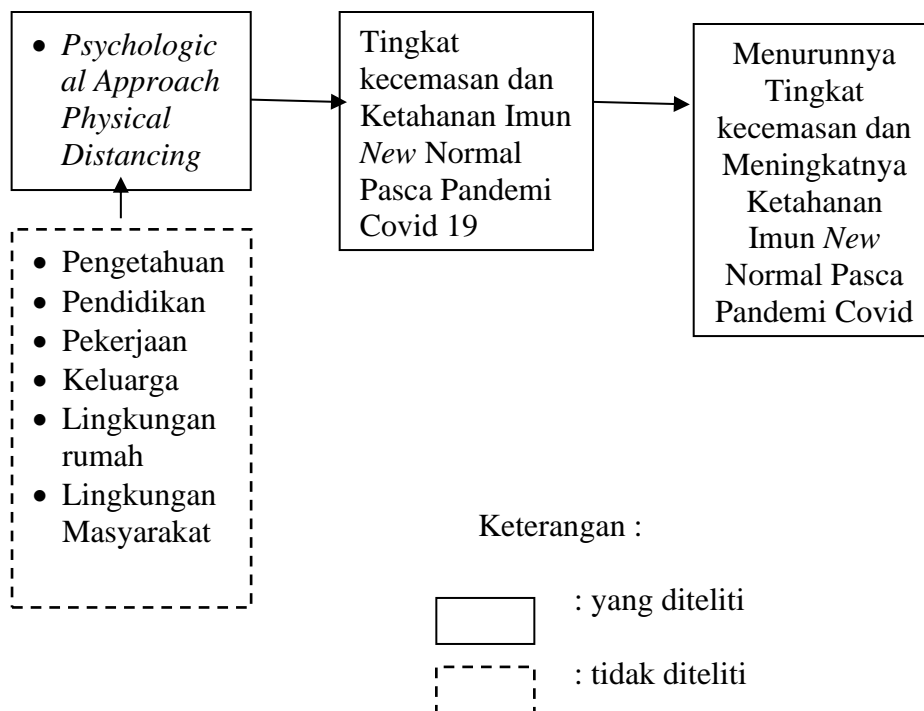
Limfosit CD4 dan CD8 tersebut berada dalam status hiperaktivasi yang ditandai dengan tingginya proporsi fraksi HLA-DR+CD38+. Limfosit T CD8 didapatkan mengandung granula sitotoksik dalam konsentrasi tinggi (31,6% positif perforin, 64,2% positif granulin, dan 30,5% positif granulin dan perforin). Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan *viral load* yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimptomatik telah dilaporkan. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Stuart, 2006 ; Parwanto, 2020 : Leite, 2020)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada Pengaruh Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Diketahui perbedaan model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.
- b. Diketahui perbedaan ketahanan imun sebelum dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.
- c. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan sesudah dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.
- d. Diketahui perbedaan ketahanan imun sesudah dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi bukti empirik bahwa pengaruh model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga

Diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman keluarga dalam menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

b. Bagi responden

Diharapkan dapat digunakan sebagai implementasi dan replikasi dengan model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

C. Urgensi Penelitian

Dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun menggunakan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

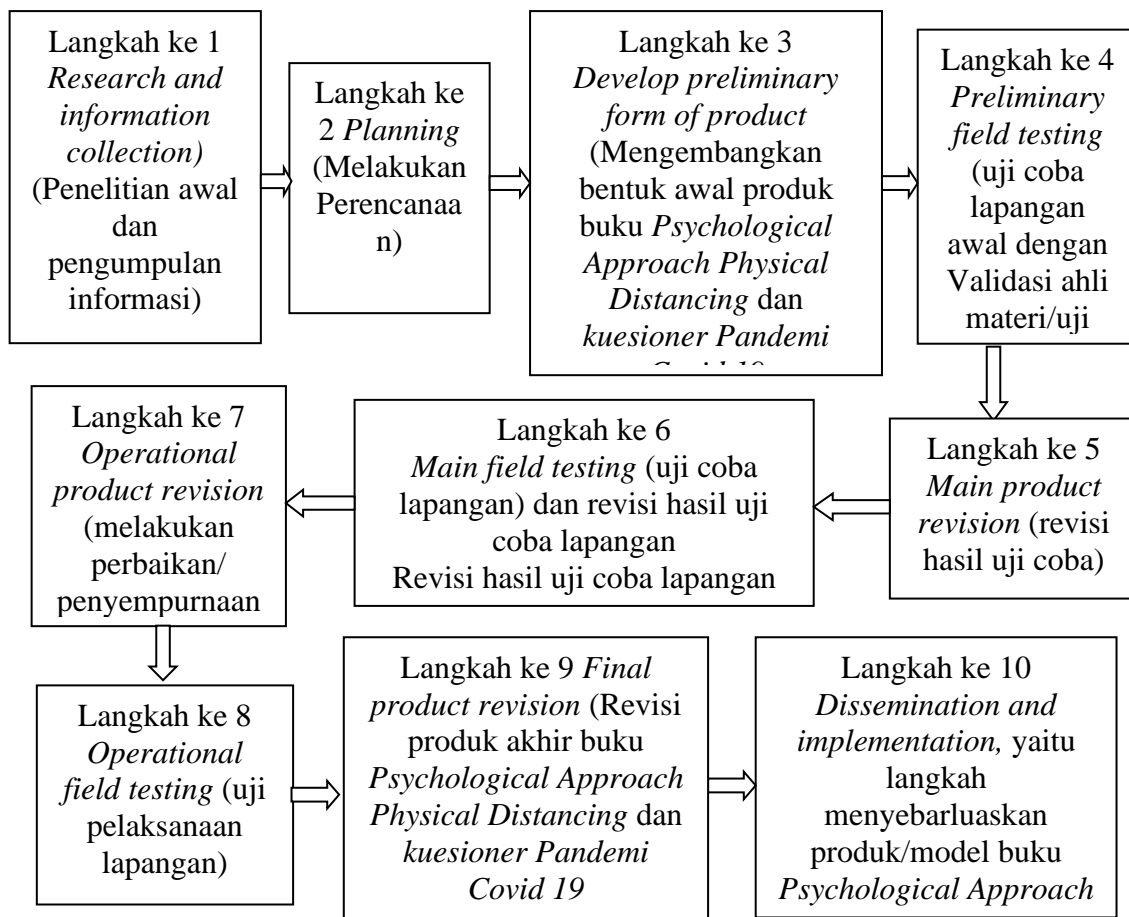
BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Design Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Research and Development (R&D)*. Penelitian ini bertujuan untuk membuat sebuah produk tertentu. Menurut Sugiyono (2010) *Research and Development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan produk tersebut. Menurut Putra (2013) *Research and Development* telah memberikan inovasi besar dalam dunia pendidikan. Dalam hal ini peneliti akan mengembangkan sebuah produk berupa “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”.

Langkah penelitian ini memodifikasi dari model pengembangan Borg dan Gall dalam Sugiyono (2009), yaitu (1) *Research and information collection* (melakukan penelitian awal dan pengumpulan informasi awal termasuk dalam langkah ini antara lain studi literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji dan persiapan untuk merumuskan kerangka kerja penelitian), (2) *Planning* (melakukan perencanaan termasuk dalam langkah ini merumuskan kecakapan dan keahlian yang berkaitan dengan permasalahan, menentukan tujuan yang akan dicapai pada setiap tahapan), (3) *Develop preliminary form of product* (mengembangkan bentuk awal produk yaitu mengembangkan bentuk permulaan dari produk yang akan dihasilkan. Termasuk dalam langkah ini adalah persiapan komponen pendukung, menyiapkan pedoman dan buku petunjuk dan melakukan evaluasi terhadap kelayakan alat-alat pendukung), (4) *Preliminary field testing* (uji coba lapangan awal yaitu melakukan ujicoba lapangan awal dalam skala terbatas. dengan melibatkan subjek. Pada langkah ini pengumpulan dan analisis data dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi atau angket). Penelitian pendahuluan untuk validasi alat. Uji reliabilitas dengan $\text{Alpha Cronbarch's} > 0,6$ dikatakan reliabel artinya mempunyai keandalan cukup. (5) *Main product revision* (revisi hasil uji coba yaitu melakukan perbaikan terhadap produk awal yang dihasilkan berdasarkan hasil ujicoba awal).

Perbaikan ini sangat mungkin dilakukan lebih dari satu kali, sesuai dengan hasil yang ditunjukkan dalam ujicoba terbatas, sehingga diperoleh *draft* produk (model) utama yang siap diujicoba lebih luas), (6) *Main field testing* (uji coba utama lapangan melibatkan enumerator), (7) *Operational product revision* (melakukan perbaikan/penyempurnaan terhadap hasil uji coba lebih luas, sehingga produk yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi), (8) *Operational field testing* (uji pelaksanaan lapangan yaitu langkah uji validasi terhadap model operasional yang telah dihasilkan), (9) *Final product revision* (revisi produk akhir yaitu melakukan perbaikan akhir terhadap model yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir/final), (10) *Dissemination and implementation*, yaitu langkah menyebarluaskan produk/model yang dikembangkan). Langkah-langkah penelitian dapat dilihat seperti pada Gambar 3.1 berikut ini.



Gambar 4.1. Langkah-langkah penelitian (Modifikasi Model Borg dan Gall dalam Sugiyono, 2009)

Pada tahap (1) *research and information collection* (melakukan studi pendahuluan atau penelitian awal dan pengumpulan informasi awal), peneliti melakukan observasi untuk memperoleh informasi awal yang akan digunakan sebagai dasar maupun pertimbangan dalam mengembangkan produk buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”. dan kuesioner pandemi Covid 19. Peneliti mengumpulkan informasi melalui wawancara kepada beberapa subyek yang berada di wilayah Kabupaten Sleman dan Kabupaten Magelang sebanyak 12 orang, menanyakan tentang pandemi covid 19.

Pada tahap (2) *planning* (melakukan perencanaan), yang dilakukan peneliti adalah desain pengembangan buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dan kuesioner pandemi covid 19. Tim peneliti akan mengembangkan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Pada tahap (3) *develop preliminary form of product* (mengembangkan bentuk awal produk), mengembangkan bentuk awal produk buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dan mengembangkan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

. Pada tahap ini, hal-hal yang dilakukan adalah : (a) Penyusunan komponen, (b) Desain, (c) *Finishing* produk, (d) Validasi ahli. Pada tahap validasi ahli ini, bentuk awal produk akan divalidasi untuk diberikan penilaian terhadap produk isi materi dari buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”. Validasi ahli bertujuan untuk menguji kelayakan produk buku dan pengembangan alat sebelum dilakukan uji coba kepada pengguna yakni responden comorbid pasca pandemi Covid 19.

Tahap (4) *preliminary field testing* (uji coba lapangan awal). Pada tahap uji coba lapangan awal, peneliti melakukan uji coba terbatas mengenai bentuk awal produk buku dan pengembangan alat “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”. Uji coba lapangan awal dilakukan terbatas pada 12 subyek

penelitian. Tahap (5) *main product revision* (revisi hasil uji coba). Tahap (6) *main field testing* (uji coba lapangan melibatkan enumerator). Uji coba lapangan diterapkan pada 92 orang responden di wilayah kerja Puskesmas DIY dan wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang. Pada Tahap ke enam peneliti menggunakan desain penelitian metode *quasi eksperimental*, yakni penelitian yang bertujuan menjelaskan pengaruh dan menguji adanya pengaruh antar variabel melalui pengujian hipotesis. Bentuk desain penelitian *time series design* yaitu desain serial waktu melakukan pengukuran berulang-ulang, sebelum dan sesudah eksperimen atau perlakuan. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test-post test with control group design*. Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O ₁	X ₁	O ₂
O ₃	X ₂	O ₄

Gambar 4.2. Design Penelitian

Keterangan :

- O₁ : Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 sebelum dilakukan *Psychological Approach Physical Distancing* pada kelompok perlakuan
- O₂ : Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 setelah dilakukan *Psychological Approach Physical Distancing* pada kelompok perlakuan
- O₃ : Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 sebelum pada kelompok kontrol
- O₄ : Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 setelah pada kelompok kontrol
- X₁ : Pemberian *Psychological Approach Physical Distancing* menggunakan buku dan alat untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun durasi 60 menit seminggu satu kali selama 4 bulan
- X₂ : Pemberian *leaflet Psychological Approach Physical Distancing*

Tahap (7) *operational product revision* (melakukan perbaikan atau penyempurnaan terhadap hasil uji coba lebih luas, sehingga produk buku dan alat yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi). Uji pelaksanaan lapangan dilakukan pada 92 responden penelitian. Tahap (9) *final product revision* (revisi produk akhir yaitu melakukan perbaikan akhir terhadap model yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir/final. Tahap (10) *dissemination and implementation*, yaitu langkah menyebarkan buku dan alat tentang “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dan kuesioner pandemi covid 19.

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Model *Psychological Approach Physical Distancing*

Variabel terikat : Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah.

Waktu : Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Oktober 2021 dan dilanjutkan bulan Januari sampai dengan Oktober Tahun 2022 (selama 2 tahun)

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua warga Comorbid di wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah sejumlah 148 warga Comorbid. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian warga comorbid yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

1. Kriteria Inklusi :

Warga Comorbid di 3 wilayah kerja puskesmas di propinsi DIY dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

2. Kriteria Eksklusi :

Warga Comorbid dengan penyakit khronis di 3 wilayah kerja puskesmas di propinsi DIY dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah.

Besar sampel :

Menurut Notoatmodjo (2012), untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus sederhana seperti berikut :

Rumus :

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

Keterangan :

n : Nilai Sampel

N : Nilai Populasi

d : Nilai Galat Pendugaan 90% yaitu (0,1)

Jumlah populasi 148 warga comorbid terbagi menjadi 74 warga comorbid kelompok eksperimen dan 74 warga comorbid kelompok kontrol. Untuk sampel kelompok eksperimen dan kontrol dengan jumlah populasi masing-masing 74 warga comorbid, maka diperoleh hasil :

$$\begin{aligned}n &= \frac{74}{1+74(0,1)^2} \\n &= \frac{74}{1+74(0,01)} \\n &= \frac{74}{1+0,74} \\n &= \frac{74}{1,74} \\n &= 40,8 \rightarrow 41 \text{ warga comorbid}\end{aligned}$$

Sampel yang *drop out* diantisipasi dengan cara menambahkan sebanyak 10% - 25% dari jumlah sampel. Sehingga pada penelitian ini jumlah sampel setelah ditambahkan 10% adalah:

Rumus :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' : Besar Sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi persentase sampel *drop out*

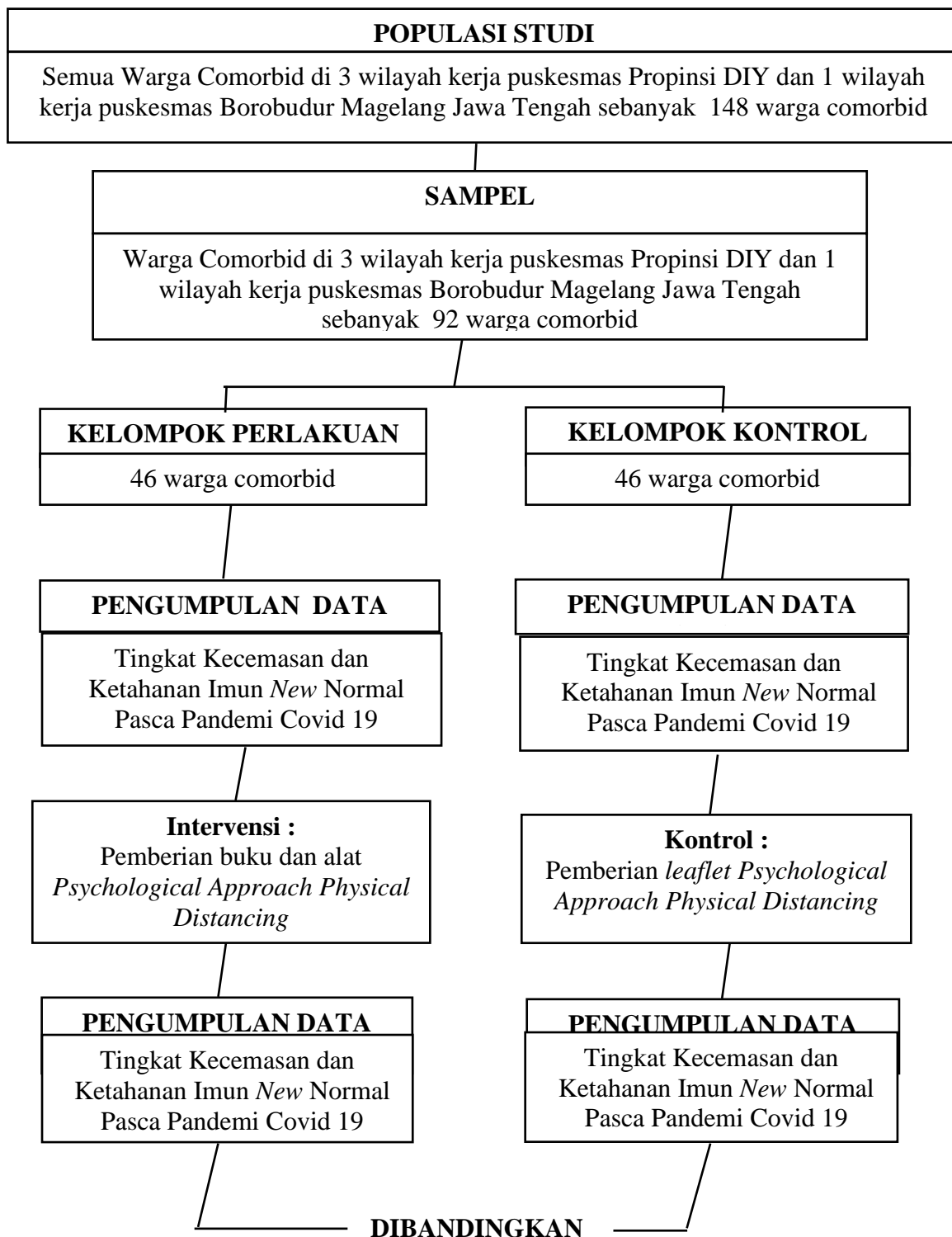
Untuk *drop out* dari jumlah sampel sebanyak 41 warga comorbid, maka diperoleh hasil:

$$\begin{aligned}n' &= \frac{41}{1-10\%} \\n' &= \frac{41}{1-0,10}\end{aligned}$$

$$n' = \frac{41}{0,90}$$

$n' = 45,56 \rightarrow 46$ warga comorbid tiap kelompok

E. Bagan Alir Penelitian



Gambar 4.3. Bagan Alir Penelitian

F. Definisi Operasional

1. *Psychological Approach Physical Distancing* adalah pendekatan yang dilakukan pada seseorang dengan comorbid guna menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19 dan melakukan pemecahan masalahnya, tanpa atau dengan bantuan pihak lain, dengan memanfaatkan potensi keluarga dan fasilitas yang ada di masyarakat dengan menggunakan buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19” dan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun.

Skala data nominal dengan kategori ya dan tidak.

Ya : diberikan *Psychological Approach Physical Distancing*

Tidak : diberikan *leaflet Psychological Approach Physical Distancing*

2. Tingkat Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas yang diukur melalui observasi. Skala data : interval. Lembar Observasi menggunakan skala *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRSA)*

Dengan kriteria :

- a. Kecemasan Ringan (skor 20-30)
 - b. Kecemasan Sedang (skor 31-40)
 - c. Kecemasan Berat (skor 41-50)
 - d. Panik (51-60)
3. Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19 adalah ketahanan tubuh seseorang dengan comorbid dalam membangun pertahanan yang lebih kuat di masa New Normal Pasca Pandemi Covid 19 sehingga tubuh lebih siap untuk melawan virus corona (Covid 19). Skala data Ordinal : Baik (>75 %), Cukup (56 %-75 %), Kurang (<56 %)

G. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat ukur atau instrumen pengumpulan data.
2. Lembar observasi Tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRSA)*
3. Lembar Observasi ketahanan imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19

4. Peralatan buku "Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19".
5. Alat untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

H. Jalannya Penelitian

1. Survey lokasi, di peroleh lokasi penelitian yaitu di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah dengan memberikan penjelasan kepada 92 warga comorbid tentang penelitian yang akan dilaksanakan.
2. Mengurus *ethical clearance*
3. Mengurus Proses Perijinan. Penelitian dari Bappeda Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bappeda Jawa Tengah
4. Perekrutan dan pelatihan *enumerator* untuk menyamakan persepsi dengan *enumerator*.
5. Mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu 92 warga Comorbid di 3 wilayah Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah yang bersedia dijadikan sebagai responden.
6. *Informed concent* kepada 92 warga Comorbid di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah.

I. Analisa Data

Data hasil pemeriksaan akan dianalisis secara diskriptif dan secara analitik dengan bantuan program SPSS for windows versi 16.0. Uji analisa data dilakukan uji univariate, bivariate dan multivariate. Uji bivariate diawali dengan uji normalitas menggunakan *shapiro-wilk* pada kelompok perlakuan dan kontrol antara *pre test* dan *post test*. Jika uji normalitas hasilnya normal digunakan uji parametrik *pair t-test* dan jika uji normalitas hasilnya tidak normal digunakan uji non parametrik

turunan *paired t test* yaitu *Wilcoxon*. Dilanjutkan uji beda antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji normalitas dan jika hasilnya normal dilakukan uji parametrik *independent t-test* dan jika hasilnya tidak normal digunakan uji non parametrik *Mann-Whitney* dengan taraf signifikan $p < 0,05$.

J. Luaran dan Indikator capaian yang akan diukur

1. Luaran

- a. Menurunnya Tingkat Kecemasan dan meningkatnya Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah
- b. Menghasilkan produk buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah
- c. Menghasilkan leaflet “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”
- d. Menghasilkan pengembangan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19

2. Indikator capaian yang akan diukur

a. Survei Lokasi

Diperoleh lokasi penelitian yaitu di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah.

b. Proses Perijinan

Indikator pencapaian adanya MOU dengan Apotik “Kurnia As-Syifa” Borobudur dan mendapatkan ijin dari Bappeda Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bapedda Jawa Tengah.

c. Perekrutan dan pelatihan *enumerator*.

- d. Indikator pencapaian melibatkan perawat di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah
- b. Pemilihan Responden Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah
- c. Pemberian Intervensi atau perlakuan dengan pemberian *Psychological Approach Physical Distancing* menggunakan buku dan alat untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun durasi 60 menit seminggu satu kali selama 4 bulan (X_1)
- d. Pemberian *leaflet Psychological Approach Physical Distancing* (X_2)
- e. Observasi hasil (O_2 dan O_4). Observasi Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 pada kelompok perlakuan/eksperimen (O_2) dan kelompok kontrol (O_4).
- e. Proses Analisis / Pengolahan Data. Uji analisis data yang digunakan yaitu uji *pair t-test* atau *Wilcoxon* dan uji beda dengan *independent t-test* atau *Mann-Whitney* dengan taraf signifikan $p < 0,05$ dan uji ANOVA
- f. Pemasaran hasil produk buku dan pengembangan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 dan buku diusulkan dengan ISBN dan di HKI kan. Pengembangan alat dipaten kan sederhana. Hasil dari penelitian ini dipublikasikan pada Jurnal Internasional Terindeks Scopus.
- g. Hasil dari penelitian ini adalah buku “Model *Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dan pengembangan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 di 3 wilayah kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 wilayah kerja puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

K. Uji Penerimaan Hasil Produk yang dihasilkan

Hasil dari penelitian ini adalah buku “*Model Psychological Approach Physical Distancing* terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dicetak dengan ISBN dan sudah di HKI kan sesuai dengan kurikulum pembelajaran di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Pengembangan alat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 diusulkan untuk dipaten kan sederhana.

BAB V

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Peneliti mengumpulkan data di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

a. Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta

1) Profil Puskesmas

Puskesmas Gamping II beralamat di desa Banyuraden, kecamatan Gamping, kabupaten Sleman. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 desa, yaitu Desa Banyuraden (8 dusun, 22 RW, 78 RT), Desa Nogotirto (8 dusun, 39 RW, 120 RT), dan Desa Trihanggo (12 dusun, 35 RW, 99 RT). Puskesmas ini memiliki motto “SEHATI” yang maknanya adalah Puskesmas Gamping II merupakan kesatuan unit pelaksana yang terdiri dari berbagai latar belakang profesi, dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus selalu dalam semangat satu hati, kolektifitas secara internal sebagai tim kerja puskesmas dan harus bisa terbangun semangat. Bersama dengan semua unsur lintas sektor dan masyarakat.

2) Visi dan Misi

a) Visi

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, berbasis “*Smart Health*”, menuju kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan.

b) Misi

- (1) Menerapkan sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan
- (2) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan
- (3) Mengembangkan sumber daya layanan yang memadai
- (4) Membangun kerjasama lintas program dan sektor harmonis

b. Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta

1) Profil Puskesmas

Puskesmas Nanggulan Kulon Progo beralamat di dusun Temanggal, Temanggu, Wijimulyo, Nanggulan, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55671

2) Visi dan Misi

a) Visi : "Terwujudnya Kabupaten Kulon Progo yang sejahtera, aman, tenteram, berkarakter dan berbudaya berdasarkan iman dan taqwa".

b) Misi :

- (1) Mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat, berprestasi, mandiri, berkarakter, dan berbudaya
- (2) Menciptakan sistem perekonomian yang berbasis kerakyatan
- (3) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dalam lingkungan kehidupan yang aman tertib dan tenteram
- (4) Mewujudkan pembangunan berbasis kawasan dan mengoptimalkan sumber daya alam dan didukung oleh teknologi serta infrastruktur yang berkualitas

c. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

1) Profil Puskesmas

Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta beralamat di Jl. Pangeran Diponegoro No.91, Bumijo, Kec. Jetis, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55231. Jarak dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta dengan Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta adalah sekitar 3,9 km. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta membuka rawat inap bersalin 24 jam pada tahun 2007. Wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta seluas 156,00 Ha dan jumlah penduduk tersebar di tiga kelurahan yaitu: Kelurahan Bumijo (3.360 kepala keluarga/10.291 jiwa), Kelurahan Cokrodiningratan (2.858 kepala keluarga/8.935 jiwa) dan Kelurahan Gowongan (2.619 kepala keluarga/8.100 jiwa) sehingga total penduduk sebanyak 8.836 kepala keluarga/27.326 jiwa. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Jetis adalah:

- 1) Utara : Kecamatan Tegalrejo,
- 2) Timur : Kecamatan Gondokusuman,
- 3) Selatan : Kecamatan Gedongtengen,
- 4) Barat : Kecamatan Tegalrejo.

2) Visi dan Misi

a) Visi Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

“Menjadi Puskesmas Yang Mampu Memenuhi Kebutuhan dan Harapan Pelanggan/Masyarakat di Bidang Kesehatan”

b) Misi Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

- (1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat
- (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat serta meningkatkan peran serta dalam upaya kesehatan baik promotif, preventif dan kuratif
- (3) Mengembangkan kerjasama dengan unsur-unsur terkait dibidang kesehatan wilayah

d. Puskesmas Borobudur

1) Profil Puskesmas

Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang beralamat jalan Sentanu No.9, Srigetan, Wringinputih, Kec. Borobudur, Magelang, Jawa Tengah 56553

2) Visi dan Misi

a) Visi :

Terwujudnya masyarakat kabupaten magelang yang sejahtera, berdaya saing dan amanah (sedaya amanah)

b) Misi :

- (1) Meningkatkan Kualitas Kehidupan Masyarakat yang Sejahtera dan Berakhlak Mulia.
- (2) Meningkatkan Daya Saing Daerah yang berbasis pada potensi lokal dengan tetap menjaga Kelestarian Lingkungan Hidup.
- (3) Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Amanah

2. Lokasi Penelitian dan Karakteristik Responden

a. Lokasi Penelitian

Responden berjumlah 92 terdistribusi di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah seperti pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Lokasi penelitian dan jumlah responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 Puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

No	Lokasi Penelitian Puskesmas	Jumlah Responden			
		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Gamping II	13	28,26	13	28,26
2	Nanggulan	10	21,74	10	21,74
3	Jetis	10	21,74	10	21,74
4	Borobudur	13	28,26	13	28,26
	Jumlah	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2022)

Dari Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol jumlah responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah sebagian besar responden dari Puskesmas Gamping II dan Borobudur sebanyak 13 responden (28,26 %).

b. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah seperti pada Tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2
 Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

No	Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur (Tahun)				
	20-30 Tahun	6	13,1	8	17,4
	>30-40 Tahun	10	21,7	14	30,4
	>40-50 Tahun	10	21,7	12	26,1
	>50-60 Tahun	12	26,1	7	15,2
	>60-70 Tahun	8	17,4	5	10,9
2.	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	23	50,0	27	58,7
	Perempuan	23	50,0	19	41,3
3.	Pendidikan				
	SD	3	6,5	5	10,9
	SMP	12	26,1	10	21,7
	SMA	25	54,3	23	50,0
	PT	6	13,1	8	17,4
4.	Pekerjaan				
	PNS	2	4,3	3	6,5
	Wiraswasta	22	47,8	24	52,2
	IRT	22	47,8	19	41,3
5.	Comorbid				
	Diabetes Mellitus (DM)	18	39,1	16	34,8
	Hipertensi	12	26,1	15	32,6
	Jantung	8	17,4	5	10,9
	Asma	8	17,4	10	21,7

Sumber: Analisis data primer (2022)

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat pada kelompok eksperimen karakteristik umur yang terbanyak pada usia >50-60 tahun sebanyak 12 responden (26,1 %). Sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik umur yang terbanyak pada usia >30-40 tahun sebanyak 14 responden (30,4 %). Pada kelompok eksperimen jenis kelamin sebagian besar sama antara laki-laki dan perempuan sebanyak 23 responden (50,0 %). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin yang terbanyak laki-laki sebanyak 27 responden (58,7 %). Pada kelompok eksperimen pendidikan yang terbanyak SMA sebanyak 25 responden (54,3 %). Sedangkan pada kelompok kontrol pendidikan yang terbanyak SMA sebanyak 23 responden (50,0%). Pada kelompok eksperimen pekerjaan yang terbanyak

wiraswasta dan IRT sebanyak 22 responden (47,8 %). Sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan yang terbanyak wiraswasta sebanyak 24 responden (52,2 %). Pada kelompok eksperimen comorbid yang terbanyak Diabetes Mellitus (DM) sebanyak 18 responden (39,1 %). Sedangkan pada kelompok kontrol comorbid yang terbanyak Diabetes Mellitus (DM) sebanyak 16 responden (34,8 %).

c. Hasil Penelitian

2) Analisa Univariat

a) Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3
Tingkat Kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

No	Tingkat Kecemasan	Awal		Bulan ke 1		Bulan ke 2		Bulan ke 3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Tidak Cemas	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Ringan	4	8,7	8	17,4	12	26,1	13	28,3
3.	Sedang	8	17,4	6	13,0	7	15,2	29	63,0
4.	Berat	10	21,7	28	60,9	27	58,7	4	8,7
3.	Berat Sekali	24	52,2	4	8,7	0	0	0	0
Total		46	100	46	100	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.3 di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen bahwa Tingkat kecemasan awal sebagian besar tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 24 responden (52,2 %). Pada bulan ke 1 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 28 responden (60,9 %), pada bulan ke 2 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 27 responden (58,7 %) dan pada bulan ke 3 sebagian besar tingkat kecemasan sedang sebanyak 29 responden (63,0 %).

Tingkat Kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4
Tingkat Kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

No	Tingkat Kecemasan	Awal		Bulan ke 1		Bulan ke 2		Bulan ke 3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Tidak Cemas	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Ringan	0	0	0	0	1	2,2	1	2,2
3.	Sedang	1	2,2	1	2,2	0	0	0	0
4.	Berat	11	23,9	19	41,3	40	87,0	44	95,6
3.	Berat Sekali	34	73,9	26	56,5	5	10,8	1	2,2
Total		46	100	46	100	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.4 di atas dapat dilihat pada kelompok kontrol bahwa Tingkat kecemasan awal sebagian besar tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 34 responden (73,9 %). Pada bulan ke 1 sebagian besar tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 26 responden (56,5 %), pada bulan ke 2 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 40 responden (87,0 %) dan pada bulan ke 3 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 44 responden (95,6 %).

b) Ketahanan Imun

Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 4 pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5
Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

No	Ketahanan Imun	Awal		Bulan ke 1		Bulan ke 2		Bulan ke 3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Baik	0	0	3	6,5	4	8,7	37	80,4
2.	Cukup	17	37,0	37	80,4	42	91,3	9	19,6
3.	Kurang	29	63,0	6	13,0	0	0	0	0
Total		46	100	46	100	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.5 di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen bahwa ketahanan imun awal sebagian besar kurang sebanyak 29 responden (63,0 %). Pada bulan ke 1 sebagian besar cukup sebanyak 37 responden (80,4 %). Pada bulan ke 2 sebagian besar cukup sebanyak 42 responden (91,3 %). Pada bulan ke 3 sebagian besar baik sebanyak 37 responden (80,4 %).

Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 4 pada kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6
Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

No	Ketahanan Imun	Awal		Bulan ke 1		Bulan ke 2		Bulan ke 3	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Baik	0	0	0	0	0	0	33	71,7
2.	Cukup	46	100	46	100	46	100	13	28,3
3.	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	46	100	46	100	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.6 di atas dapat dilihat pada kelompok kontrol bahwa ketahanan imun awal, bulan ke 1 dan bulan ke 2 sebagian besar cukup sebanyak 46 responden (100 %). Pada bulan ke 3 sebagian besar baik sebanyak 33 responden (71,3 %).

3) Uji Normalitas

Uji normalitas diuji menggunakan *One Sample Kolmogorov Smirnov Test* dengan $p (sig) > 0,05$ berarti data berdistribusi normal dan $p (sig) < 0,05$ berdistribusi tidak normal. Uji normalitas kelompok eksperimen tingkat kecemasan dan ketahanan imun pada responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7

Uji normalitas kelompok eksperimen tingkat kecemasan dan ketahanan imun pada responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

Variabel	Parameter	<i>p</i>	Keterangan
Tingkat kecemasan	Awal	0,016	Tidak Normal
	Bulan Ke 1	0,154	Normal
	Bulan Ke 2	0,125	Normal
	Bulan Ke 3	0,004	Tidak Normal
Ketahanan imun	Awal	0,455	Normal
	Bulan Ke 1	0,661	Normal
	Bulan Ke 2	0,000	Tidak Normal
	Bulan Ke 3	0,012	Tidak Normal

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa uji normalitas kelompok eksperimen tingkat kecemasan awal dan bulan ke 3 data berdistribusi tidak normal dan diuji dengan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon*. Pada bulan ke 1 dan bulan ke 2 data berdistribusi normal sehingga diuji menggunakan *t-test*. Ketahanan imun awal dan bulan ke 1 dan ke 2 data berdistribusi normal sehingga diuji menggunakan *t-test*. Pada bulan ke 2 dan bulan ke 3 data berdistribusi tidak normal dan diuji dengan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon*.

Uji normalitas kelompok kontrol tingkat kecemasan dan ketahanan imun pada responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8

Uji normalitas kelompok kontrol tingkat kecemasan dan ketahanan imun pada responden di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

Variabel	Parameter	<i>p</i>	Keterangan
Tingkat kecemasan	Awal	0,003	Tidak Normal
	Bulan Ke 1	0,002	Tidak Normal
	Bulan Ke 2	0,002	Tidak Normal
	Bulan Ke 3	0,029	Tidak Normal
Ketahanan imun	Awal	0,000	Tidak Normal
	Bulan Ke 1	0,003	Tidak Normal
	Bulan Ke 2	0,000	Tidak Normal
	Bulan Ke 3	0,039	Tidak Normal

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa uji normalitas kelompok eksperimen tingkat kecemasan awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 data berdistribusi tidak normal dan diuji dengan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon*. Ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 data berdistribusi tidak normal dan diuji dengan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon*.

4) Uji Bivariat

Hasil uji analisa data menggunakan uji *t test* dan *wilcoxon* untuk mengetahui selisih perbedaan tingkat kecemasan dan ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9

Analisa data menggunakan uji *t test* selisih perbedaan tingkat kecemasan dan ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok eksperimen di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

NO	Variabel	Selisih Perbedaan (<i>significans</i>)		
		Awal-Bulan ke 1	Bulan ke 1- Bulan ke 2	Bulan ke 2- Bulan ke 3
1.	Tingkat kecemasan	0,000	0,000	0,000
2.	Ketahanan imun	0,000	0,000	0,000

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.9 di atas dapat dilihat bahwa selisih perbedaan tingkat kecemasan awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Perbedaan ketahanan imun awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Hasil uji analisa data menggunakan uji *t test* dan *wilcoxon* untuk mengetahui selisih perbedaan tingkat kecemasan dan ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di empat Puskesmas DIY dapat dilihat pada Tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10

Analisa data menggunakan uji *t test* selisih perbedaan kestabilan suhu dan ketahanan imun awal, bulan ke 1, bulan ke 2 dan bulan ke 3 pada kelompok kontrol di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Borobudur Magelang Jawa Tengah

NO	Variabel	Selisih Perbedaan (<i>significans</i>)		
		Awal-Bulan ke 1	Bulan ke 1- Bulan ke 2	Bulan ke 2- Bulan ke 3
1.	Tingkat kecemasan	0,000	0,000	0,000
2.	Ketahanan imun	0,000	0,000	0,000

Sumber: Analisis data primer (2022)

Pada Tabel 4.10 di atas dapat dilihat bahwa selisih perbedaan tingkat kecemasan awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$).

Perbedaan ketahanan imun awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$).

B. Pembahasan

1. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Pada Tabel 4.3 di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen bahwa Tingkat kecemasan awal sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 24 responden (52,2 %). Pada Tabel 4.4 di atas dapat dilihat pada kelompok kontrol bahwa Tingkat kecemasan awal sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 28 responden (60,9 %).

Warga comorbid di masa pandemi Covid 19, terutama yang di isolasi dan yang mengalami penurunan kognitif/demensia bisa semakin resah, marah, tertekan, gelisah, tertutup, terlalu curiga selama wabah pandemi covid 19 selama berada di karantina. Pemberian dukungan emosional melalui jaringan informal (keluarga) dan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat, dokter, psikolog dan tenaga kesehatan yang lain yang menangani pasien dengan comorbid. Perlunya menyampaikan fakta-fakta yang sederhana tentang kondisi pandemi covid 19 yang sedang terjadi dan informasi yang jelas tentang cara mengurangi risiko penularan covid 19 dengan *physical distancing* pada warga comorbid menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh warga comorbid dengan atau tanpa gangguan kognitif.

Informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk warga comorbid di tengah masyarakat pada masa pandemi covid 19. Tenaga kesehatan perlu memastikan adanya langkah-langkah keamanan guna mencegah infeksi satu sama lain dan merebaknya kekhawatiran atau panik yang berlebihan (seperti di wilayah kerja puskesmas maupun di rumah sakit). Dukungan keluarga juga perlu diberikan bagi warga comorbid yang sedang di isolasi mandiri dalam waktu yang lama bersama warga lain dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga.

Warga comorbid dengan usia lanjut lebih rentan terhadap penyakit penyerta atau comorbid pada masa pandemi Covid 19. Sumber informasi dari petugas kesehatan yang sangat yang terbatas akan menurunkan sistem imun yang lebih lemah dan tingkat kematian COVID-19 yang lebih tinggi di antara kelompok usia lanjut yang rentan dan perlu perhatian khusus, seperti lansia yang hidup sendiri/tanpa keluarga dekat dari status sosial ekonomi yang rendah atau penyandang penyakit lainnya seperti penurunan kognitif/demensia. Comorbid lansia dengan gangguan kognitif ringan atau demensia stadium awal perlu diberi penjelasan apa yang terjadi sesuai kapasitasnya dan didukung untuk meringankan kekhawatiran dan tekanan sehingga tingkat kecemasan warga comorbid bisa diminimalkan. Kebutuhan medis dan aktifitas sehari-hari dari warga comorbid sedang dan berat perlu perhatian khusus terutama pada warga comorbid yang sedang di isolasi mandiri. Kebutuhan medis warga lansia dengan atau tanpa Covid19 perlu perhatian khusus selama wabah pandemi Covid 19, termasuk akses obat-obatan penting pada kasus-kasus comorbid antara lain (Diabetes Mellitus, kanker, jantung, hipertensi dan asma). Layanan medis *telemedicine* atau secara *online* dapat digunakan untuk memberikan layanan kesehatan dan informasi yang penting tentang faktor-faktor risiko dan kemungkinan kesembuhan selama masa pandemi Covid 19. Selama isolasi mandiri, pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kondisi rumah perawatan (*respite care service*) atau perawatan di rumah agar menggunakan teknologi (*WeChat* dan *WhatsApp*) untuk memberikan pelatihan/konseling bagi tenaga kesehatan yang melakukan perawatan warga comorbid di keluarga, di rumah karantina termasuk pertolongan pertama untuk mengatasi trauma psikologis yang berefek pada kecemasan. Informasi harus mudah diakses (bahasa jelas dan sederhana, huruf berukuran besar) dan dari sumber (media) terpercaya (media massa, media sosial dan tenaga kesehatan terpercaya) untuk mencegah perilaku tidak rasional seperti menimbun jamu yang tidak efektif sehingga akan berakibat fatal sampai dengan kematian.

Cara terbaik menghubungi warga comorbid adalah melalui telepon rumah atau kunjungan berkala (jika mungkin). Mendorong keluarga atau teman untuk menelpon anggota keluarganya menggunakan panggilan video. Panduan penggunaan alat perlindungan perlu disampaikan secara jelas, padat, sopan dan sabar dengan menggunakan layanan daring seperti belanja daring untuk persediaan sehari-hari, konsultasi/bantuan atau layanan kesehatan.

Memberikan edukasi petunjuk terperinci cara mendapatkan bantuan praktis jika perlu, seperti memanggil taksi atau pengantaran persediaan makan (*Go Food*).

Distribusi barang dan jasa seperti perlengkapan pencegahan penularan (masker, sarung tangan dan disinfektan), bahan belanjaan yang cukup dan akses transportasi kedaruratan dapat mengurangi kecemasan pada warga comorbid.

Menganjurkan pada warga comorbid dengan melakukan latihan fisik sederhana di rumah agar tetap aktif bergerak dan mengurangi kebosanan.

2. Perbedaan ketahanan imun sebelum dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Pada Tabel 4.5 di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen bahwa ketahanan imun awal sebagian besar cukup sebanyak 29 responden (63,0 %). Pada Tabel 4.6 di atas dapat dilihat pada kelompok kontrol bahwa ketahanan imun awal sebagian besar cukup sebanyak 36 responden (78,3 %).

Usaha tubuh dalam melawan virus Corona dengan terdapatnya gejala-gejala pada pasien yang terinfeksi. Tubuh makhluk hidup akan menjadi tempat untuk virus mencari peluang hidup ketika terjadi penularan maka tubuh yang rentan akan mudah terinfeksi. Oleh karena itu sangat penting dalam menjaga sistem imunitas tubuh. Akibat dari risiko adanya peningkatan kasus Covid 19 dengan menurunnya imunitas tubuh serta riwayat penyakit lain yang dapat melemahkan tubuh. Salah satunya adalah dengan mencegah penyakit yang disebabkan virus corona dengan cara meningkatkan sistem imun atau daya tahan tubuh. Cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan imunitas tubuh dengan melakukan pola hidup sehat seperti lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah, karena seseorang tidak mudah sakit jika lebih banyak mengonsumsi 2 jenis makanan tersebut. Cukup waktu untuk beristirahat agar bisa memelihara daya tahan tubuh, karena apabila kurang waktu istirahat dapat menurunkan sistem imunitas tubuh seseorang. Kekebalan tubuh bersifat dinamis dapat naik turun. Warga comorbid dianjurkan untuk mengonsumsi nutrisi, vitamin, mineral, hormon, olahraga dan emosi sangat

mempengaruhi imunitas tubuh. Kuatnya antibodi menandakan seseorang tersebut semakin dewasa. Tetapi, dengan bertambahnya usia bisa juga antibodi melemah. Melakukan pola hidup sehat dapat menjaga dan memperbaiki sistem imun tubuh. Hal ini berarti sehat dengan mengonsumsi makanan bernutrisi dan berolahraga secara teratur.

Sistem imun dapat di tingkatkan dengan mengatur sistem imunitas tubuh dengan menggunakan *imunostimulan*. Didalam sistem imun, terdapat *imunostimulan* yang bekerja dalam mengaktifkan berbagai elemen dan mekanisme berbeda. Fungsi *imunostimulan* dapat meningkatkan pertahanan alamiah tubuh dalam mengatasi berbagai infeksi virus dan bakteri serta penyakit lainnya yang dapat menurunkan atau menekan sistem imun. Selain itu, *imunostimulan* berfungsi dalam membantu sistem kerja imun dengan cara merangsang pembentukan berbagai sel-sel imun yang mempunyai peran penting, dengan meningkatkan pembentukan antibodi dan sitokin serta memperbaiki fungsi fagositosis.

Warga comorbid yang akan merencanakan berpergian dan berada di tempat-tempat keramaian wajib menggunakan *imunostimulan*. Juga hal ini berlaku untuk kelompok usia lanjut dengan comorbid yang memiliki imunitas rendah (>60 tahun). dalam kondisi saat ini menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh menjadi sangat penting dan diperhatikan oleh semua orang.

3. Perbedaan tingkat kecemasan sesudah dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Pada Tabel 4.3 di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen bahwa Tingkat kecemasan bulan ke 1 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 35 responden (76,1 %), pada bulan ke 2 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 33 responden (71,7 %) dan pada bulan ke 3 sebagian besar tingkat kecemasan sedang sebanyak 36 responden (78,3 %).

Pada Tabel 4.4 di atas dapat dilihat pada kelompok kontrol bahwa Tingkat kecemasan pada bulan ke 1 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 31 responden (67,4 %), pada bulan ke 2 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 38 responden (82,6 %) dan pada bulan ke 3 sebagian besar tingkat kecemasan berat sebanyak 39 responden (84,8 %).

Cara yang terbaik untuk menurunkan tingkat kecemasan ialah dengan cara meningkatkan mekanisme koping untuk melakukan aktifitas yang positif dan menghindarkan aktifitas yang negatif. Mekanisme koping dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi perlu pembelaan, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya. *Proyeksi* adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima. *Identifikasi* adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang akan turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila seseorang melihat orang lain berhasil dalam usahanya maka akan gembira seolah-olah orang tersebut yang sukses dan apabila melihat orang kecewa maka ikut merasa sedih. Hilangnya hubungan (*disosiasi*) seharusnya perbuatan, fikiran dan perasaan orang yang berhubungan satu sama lain. Apabila orang tersebut merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman-pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil. *Represi* adalah tekanan untuk melupakan hal tertentu dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya dan proses itu terjadi secara tidak disadari. *Substitusi* adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam *substitusi* orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima.

4. Perbedaan ketahanan imun sesudah dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Pada Tabel 4.5 di atas dapat dilihat pada kelompok eksperimen bahwa ketahanan imun pada bulan ke 1 sebagian besar cukup sebanyak 28 responden (60,9 %). Pada bulan ke 2 sebagian besar baik sebanyak 35 responden (76,1 %). Pada bulan ke 3 sebagian besar baik sebanyak 45 responden (97,8 %). Pada Tabel 4.6 di atas dapat dilihat pada kelompok kontrol bahwa ketahanan imun pada bulan ke 1 sebagian besar cukup sebanyak 38 responden (82,6 %). Pada bulan ke 2 sebagian besar cukup sebanyak 42

responden (91,2 %). Pada bulan ke 3 sebagian besar cukup sebanyak 31 responden (67,4 %).

Imunitas adalah cara tubuh manusia dalam melawan dan membunuh benda asing seperti bakteri, virus dan organ transplantasi lainnya apabila di transplantasikan ke dalam tubuh maka tubuh menganggap benda asing tersebut bukan dari jaringan tubuh sehingga tubuh akan menolaknya. Virus corona juga seperti virus pada umumnya yang hanya menyerang jika imunitas tubuh lemah. Agar imun warga comorbid kuat maka perlu senantiasa dijaga dengan memperhatikan jenis makanan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh, mengkonsumsi vitamin dan suplemen, misalnya vitamin C yang terdapat pada buah jeruk, stroberi, sayur bayam, paprika merah dan brokoli. Vitamin A mengandung antioksidan untuk menangkal radikal bebas dan meningkatkan kekebalan tubuh yang ada pada wortel, labu kuning dan ubi. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan meredakan peradangan dengan melakukan olahraga secara rutin. Melakukan olahraga secara teratur efeknya lebih baik terhadap sistem imun jika dibandingkan dengan olahraga yang hanya dilakukan sekali saja. Olahraga bisa merangsang kinerja antibodi dan sel-sel darah putih dan bisa bersirkulasi lebih cepat. Sel darah putih merupakan sel kekebalan tubuh yang melawan berbagai penyakit, lebih dari 60% tubuh terdiri dari air. Menurut WHO, kebutuhan air minum orang dewasa rata-rata sekitar 8 gelas atau 2 liter tiap hari. Jika melakukan aktivitas berlebih seperti olah raga atau ketika cuaca panas maka diharuskan untuk memperbanyak minum air. Kekurangan minum air akan menyebabkan dehidrasi. Saat dehidrasi, tubuh lebih cepat lelah, daya tahan tubuh melemah dan paparan virus bisa mudah menginfeksi tubuh. Telapak tangan adalah salah satu bagian dari tubuh yang paling rentan menjadi sarang bagi virus. Oleh karena itu, tidak boleh terlalu sering menyentuh bagian mata, hidung dan mulut, karena hal tersebut dapat menjadi penyebab penularan virus yang masuk ke dalam tubuh dan membuat sakit melalui tangan ke mata hidung atau mulut. Selain itu ada juga cara lain untuk dapat melindungi diri dari virus korona dengan melakukan cuci tangan secara rutin. Dengan menjadikan cuci tangan sebagai kebiasaan maka hal ini dapat membantu mematikan kuman yang ada di tangan. Menggunakan air bersih dan sabun atau cairan berbasis alkohol untuk mencuci tangan secara teratur dan menyeluruh. Hindari stress jangan sampai pemberitaan virus corona maupun konten-konten di media sosial menyebabkan stress terus menerus sehingga tingkat kecemasan akan meningkat dan ketahanan imun akan menurun. Fungsi

kekebalan tubuh akan menurun jika terjadi peningkatan hormone kortisol yang menjadi penyebab stres. WHO menyarankan untuk membatasi dalam mencari informasi terkait kasus Covid 19 terkait virus korona. Melakukan isolasi mandiri atau karantina di dalam rumah merupakan salah satu cara pemerintah untuk memutuskan mata rantai penularan virus corona ini.

5. Perbedaan model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

Pada Tabel 4.9 di atas dapat dilihat bahwa selisih perbedaan tingkat kecemasan awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Perbedaan ketahanan imun awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Pada Tabel 4.10 di atas dapat dilihat bahwa selisih perbedaan tingkat kecemasan awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Perbedaan ketahanan imun awal dengan bulan ke 1, bulan ke 1 dan bulan ke 2 serta bulan ke 2 dan bulan ke 3 ada perbedaan dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$.

Dalam kondisi pandemik Covid 19 yang sedang sedang berlangsung, selain menjaga pola hidup sehat perlu juga menjaga daya tahan tubuh dan ketahanan imun. Ketahanan imun merupakan sistem pertahanan dari berbagai struktur biologis dan proses yang melindungi tubuh dari penyakit. Oleh karena itu sangat penting dalam menjaga imunitas tubuh. Terjadi peningkatan risiko virus corona jika sejalan dengan imunitas tubuh manusia yang menurun dan juga adanya penyakit lain yang bisa memicu lemahnya tubuh. Cara yang bisa digunakan adalah melakukan pola hidup sehat, tidak stress, rajin berolahraga dan hal-hal lainnya agar daya tahan tubuh warga comorbid semakin kuat menahan paparan virus corona.

Tubuh manusia akan menanggapi serangan dari patogen seperti bakteri, fungi, virus dan mikroba lainnya. Sistem kekebalan tubuh akan berusaha menahan, mencari, dan menghancurkan sel-sel asing termasuk patogen. Terdapat dua respon sistem kekebalan tubuh yaitu kekebalan bawaan dan kekebalan adaptif ketika merespon patogen yang menginfeksi tubuh. Kekebalan bawaan memiliki kemampuan pengenalan secara umum karena memiliki sedikit reseptor, namun memiliki respon yang cepat ketika terjadi infeksi oleh patogen. Kekebalan adaptif memiliki kemampuan

pengenalan patogen secara spesifik karena memiliki banyak reseptor, namun memiliki respon yang lambat. Kekebalan tidak spesifik pada kekebalan bawaan dapat mengenali parasit dengan tanda-tanda generik yang menunjukkan bahwa parasit adalah penyerang dan bukan bagian dari inang. Pertahanan yang tidak spesifik dengan sendirinya mungkin tidak sepenuhnya membersihkan infeksi hanya mengenali fitur struktural yang umum dan berulang yang membedakan parasit dari sel inang dan dalam beberapa kasus parasit dapat menghindari pertahanan yang tidak spesifik. Sebaliknya, kekebalan spesifik pada kekebalan adaptif mengenali daerah kecil dari molekul parasit tertentu. Kekebalan inang spesifik mengenali dan berikatan dengan epitop, yang merupakan situs molekul kecil di dalam molekul parasit yang lebih besar. Antigen adalah molekul parasit yang merangsang respons imun spesifik karena mengandung satu atau lebih epitop.

Sistem kekebalan tubuh meliputi molekul, sel, jaringan dan organ yang berhubungan dengan imunitas adaptif seperti mekanisme pertahanan inang. Respon imun baik dari bawaan atau adaptif yang diperoleh membutuhkan interaksi molekul, sel, dan jaringan tertentu. Semua limfosit dalam tubuh berasal dari sel batang di sumsum tulang. Sel-sel yang menjadi sel T bermigrasi ke timus, sedangkan Sel B mengalami pematangan di sumsum tulang setelah dilepaskan. Sel B dan T menempati area spesifik di jaringan limfoid perifer. Berbagai sel yang terlibat dalam presentasi antigen dan pengembangan respon imun diikuti oleh deskripsi sel yang terlibat dalam fungsi imun efektor. Kekebalan dapat melakukan banyak fungsi vital, misalnya, penghapusan mikroba yang menyerang, aktivasi mekanisme amplifikasi seperti jalur komplemen, atau pengembangan antibodi pelindung atau sel T sitotoksik yang mencegah perkembangan penyakit infeksi yang berpotensi fatal.

Kurang tidur juga dapat berdampak terhadap imunitas. Gangguan tidur berhubungan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi yang ditandai dengan gangguan proliferasi mitogenik limfosit, penurunan ekspresi HLA-DR, upregulasi CD14+, dan variasi sel limfosit T CD4+ dan CD8+ (Roth DE, 2010). Mengonsumsi suplemen juga dapat meningkatkan dan mempengaruhi sistem imun.

Rutin berolahraga dan menjaga kebugaran tubuh dapat meningkatkan ketahanan tubuh dan mempertahankannya sehingga tubuh tidak mudah terserang penyakit. Perlawanan terhadap penyakit tergantung pada kualitas sistem kekebalan tubuh jika dalam keadaan optimal maka akan terhindar dari penyakit sedangkan apabila menurun maka akan mudah terserang penyakit (Yulianto, 2008). Vitamin dan mineral sangat

dibutuhkan untuk mempertahankan sistem kekebalan tubuh yang optimal. Sebagian besar vitamin dan mineral tidak dapat disintesa oleh tubuh, maka konsumsi makanan beragam dan seimbang sangat dibutuhkan sumber vitamin mineral seperti buah, sayuran dan pangan hewani. Beberapa vitamin dan mineral berperan sebagai antioksidan yang sangat mempengaruhi kualitas hidup manusia yang mengandung vitamin A, vitamin E, vitamin C, selenium, zat besi dan seng. Zat gizi ini diperlukan dalam sistem pertahanan tubuh karena perannya sebagai zat gizi antioksidan.

C. Luaran Yang dicapai

Penelitian dengan judul “*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*” dengan harapan masyarakat comorbid dapat menurun tingkat Kecemasannya dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19*

Luaran yang dicapai :

1. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran :

- a. Nama Proceeding Internasional : Oral Presentation International Conference Health Of Science (ICOHES) Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta Tahun 2022
- b. Nama Jurnal Internasional : Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences Terindeks Scopus, Rencana Terbit Bulan Desember 2022
- c. Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 3 : Forikes, Rencana Terbit Bulan Desember 2022

2. Rencana Luaran HKI :

- a. Buku saku “*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*” rencana diterbitkan dengan ISBN : 978-623-98262-0-8. Tahun 2021
- b. Buku saku “*Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*” rencana di HKI kan pada bulan Desember 2021
- c. Pengembangan Alat untuk menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19* Tahun 2022

D. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian berlangsung waktunya bersamaan dengan Wabah Pandemi Corona Virus 19, sehingga kasus comorbid yang berkunjung ke puskesmas mengalami penurunan sehingga pelaksanaan penelitian yang harusnya dilaksanakan di gedung puskesmas dilanjutkan home visit ke rumah warga comorbid.

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana Strategis dan Peta Jalan Penelitian Politeknik Kesehatan untuk tahun 2019 s.d 2023 adalah mengidentifikasi masalah sampai menelukan tehnologi inovasi/produk/*prototype*. Topik Penelitian tingkat Jurusan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta sesuai dengan tahapan yang ada pada RIP Polkesyo. Usulan masing-masing Jurusan disesuaikan dengan unggulan Program Studi yang ada, kompetensi /keahlian/keilmuan, isu-isu strategis, konsep pemikiran, pemecahan masalah dan topik penelitian yang diperlukan , Untuk Jurusan Keperawatan yaitu sesuai dengan poin pertama yaitu Identifikasi masalah sampai menemukan teknologi inovatif untuk keperawatan keluarga. Dalam hal ini peneliti akan meneliti “Model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”.

Judul penelitian ini sudah sesuai dengan RIP dan Roadmap penelitian Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Ners pada Mata Kuliah Anatomi Fisiologi Sistem Imun pada Semester I dan Promosi Kesehatan Semester III. Dengan tema : Pelayanan Kesehatan dan Topik penelitian : Metode dan Media Promkes Bidang Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini sangat penting diusulkan untuk mendukung capaian renstra penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan RIP serta Roadmap penelitian Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Ners.

Luaran dalam penelitian ini adalah dengan Model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19. Penelitian ini menghasilkan produk buku saku tentang Model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19“.dan *leaflet* Model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 serta pengembangan alat untuk menurunkan tingkat kecemaan dan meningkatkan ketahanan imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 .

Buku sudah dicetak dengan ISBN dan akan di HKI kan. Hasil Penelitian akan dimasukkan dalam Jurnal Internasional Terindeks Scopus.

A. Kegiatan yang sudah dilakukan pada Tahun pertama:

1. Mengusulkan Protokol penelitian 48 item dan 35 butir Informed Consent ke Email EPK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk Layak Etik
2. Mengusulkan surat Ijin Penelitian di 4 Puskesmas
3. Menyusun Draft Buku tentang “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dan akan dikonsulkan ke 2 Reviewer Pakar
4. Mengusulkan Hak Cipta Buku dengan judul : “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”
5. Melaporkan kemajuan hasil penelitian
6. Menyusun SPJ penelitian
7. Melakukan olah data penelitian
8. Menyusun laporan akhir penelitian
9. Menyusun log book penelitian

B. Hasil yang sudah didapat :

1. Surat Layak Etik Penelitian sudah keluar dengan nomor : e-KEPK/POLKESYO/0611/VII/2021, TANGGAL 30 Juli 2021
2. Buku sudah terbit, dengan Judul : “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” dengan ISBN : 978-623-98262-0-8. Penerbit Poltek Usaha Mandiri (1)
3. Pengambilan data sudah dilaksanakan di tempat penelitian (4 Puskesmas)
4. Usulan Hak Kekayaan Intelektual dalam bentuk buku No : EC00202167194, 21 November 2021, Nomor pencatatan : 000299484, Tanggal 7 Juli 2021, di Yogyakarta

C. Kegiatan yang sudah dilakukan pada Tahun ke 2:

1. Melakukan penelitian di 4 puskesmas
2. Menyusun SPJ penelitian
3. Melakukan olah data penelitian
4. Menyusun laporan akhir penelitian

5. Melakukan Oral presentasi di International Conference
6. Melakukan publikasi di Jurnal Internasional
7. Melakukan usulan HKI Paten Alat Ketahanan Imun

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar tingkat kecemasan berat.
2. Perbedaan ketahanan imun sebelum dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 pada kelompok eksperimen dan kontrol sebagian besar ketahanan imun cukup.
3. Perbedaan tingkat kecemasan sesudah dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 pada kelompok eksperimen sebagian tingkat kecemasan besar sedang dan pada kelompok kontrol sebagian besar tingkat kecemasan berat.
4. Perbedaan ketahanan imun sesudah dilakukan model *Psychological Approach Physical Distancing New Normal* Pasca Pandemi Covid 19 pada kelompok eksperimen ketahanan imun baik dan pada kelompok kontrol sebagian besar ketahanan imun cukup.
5. Ada Perbedaan model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19

B. Saran

1. Bagi keluarga. Dapat digunakan sebagai pedoman keluarga dalam menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.
2. Bagi responden. Dapat digunakan sebagai implementasi dan replikasi dengan model *Psychological Approach Physical Distancing* dapat menurunkan Tingkat Kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia L, Irwwan, Hiola F. 2020. Analisis Gejala Klinis dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Covid 19. *Jaumbora Journal. Journal Of Health Science And Riset*.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Dharma, K.K.2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta :CV.Trans Info Media.
- Hawari, D. 2010. *Manajemen Stres dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Kumara A. 2020. *Peranan Sistem Kekebalan Tubuh Terhadap Serangan Virus Corona SARS-CoV2 Pada Manusia*. Pendidikan Fisika Universitas Negeri Jakarta.
- Leite. 2020. Flattening The Infection Curve Understanding The Role Of Telehealth In Imaging Covid 19. *Leadship in Health Service Journal Volume 33 Nomor 2, 2020*
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Rev.* Jakarta:Rineka Cipta
- Parwanto. 2020. Virus Corona 2019-nCov Penyebab Covid 19, *Jurnal Biomedik dan Kesehatan Vol 3, Nomor 1 Maret 2020*. FK Universitas Trisakti Indonesia
- Semiun. 2006, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakarta, Kanisius
- Stuart, G. & Sundeen. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 5th Edition*. Missiouri: Mosby years Book.
- Stuart, 2006. *Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa Indonesia. Jakarta : EGC
- Sudarsa. 2020. Pembedahan Kanker di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Bedah Nasional 2020*. Departemen Ilmu Bedah. FK Universitas Udayana.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian Cetakan Ke 9*. Bandung: Alfabeta
- Susilo dkk. 2020. Corona Virus Disease 2019 : Tinjauan Literatur. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vomule 7 Nomor 1 Maret 2020*
- Townsend, M.C. 2009. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: rencana Asuhan dan Medikasi Psikotropik (Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing: Care Plans and Psychotropic Medications)*. Jakarta: EGC.
- Yuliana. 2020. Corona Virus Disease (Covid 19) Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Wellness And Healthy Magazine Volume 2 Nomor 1, Februari 2020*
- World Health Organization. 2020. *Global surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with the 2019 novel coronavirus*.

Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Tahun 2021 dan 2022											
		Bulan Tahun 2021						Bulan Tahun 2022					
		1- 2	3- 4	5- 6	7- 8	9- 10	11- 12	1- 2	3- 4	5- 6	7- 8	9- 10	11- 12
1.	Pembuatan proposal	X											
2.	Revisi proposal	X											
3.	Pembuatan Protokol		X										
4.	Persiapan bahan			X	X								
5.	Persiapan alat			X	X								
6.	Perlaksanaan penelitian					X	X	X	X	X	X		
7.	Editing, pengolahan, dan analisa data								X	X			
8.	Pembuatan laporan awal										X		
9.	Presentasi laporan										X		
10.	Pembuatan laporan akhir										X		
11.	Pertanggungjawaban administrasi penelitian										X	X	X

Anggaran Biaya Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)
Tahun 2021 dan Tahun 2022

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan
1.	Honorarium	Rp. 15.752.000,-
2.	Belanja Barang Non Operasional	Rp. 96.998.000,-
3.	Belanja Honor Output kegiatan	Rp. 4.000.000,-
4.	Belanja Barang Non Operasional Lainnya	Rp. 17.550.000,-
5.	Belanja sewa	Rp. 4.000.000,-
6.	Belanja Jasa Profesi	Rp. 1.800.000,-
7.	Belanja Perjalanan	Rp. 59.900.000,-
	Jumlah	Rp. 200.000.000,-

Anggaran Biaya Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)
Tahun Pertama (Tahun 2021)

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan
1.	Honorarium	Rp. 8.996.000,-
2.	Belanja Barang Non Operasional	Rp. 49.554.000,-
3.	Belanja Honor Output kegiatan	Rp. 2.000.000,-
4.	Belanja Barang Non Operasional Lainnya	Rp. 550.000,-
5.	Belanja sewa	Rp. 2.000.000,-
6.	Belanja Jasa Profesi	Rp. 1.800.000,-
7.	Belanja Perjalanan	Rp. 35.100.000,-
	Jumlah	Rp. 100.000.000,-

Anggaran Biaya Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)
Tahun Kedua (Tahun 2022)

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan
1.	Honorarium	Rp. 6.756.000,-
2.	Belanja Barang Non Operasional	Rp. 47.444.000,-
3.	Belanja Honor Output kegiatan	Rp. 2.000.000,-
4.	Belanja Barang Non Operasional Lainnya	Rp. 17.000.000,-
5.	Belanja sewa	Rp. 2.000.000,-
6.	Belanja Jasa Profesi	-
7.	Belanja Perjalanan	Rp. 24.800.000,-
	Jumlah	Rp. 100.000.000,-

BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI**BIODATA KETUA PENELITI****A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Pangkat/Golongan	Pembina Tingkat I/IV B
4	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
5	NIP/NIK/Identitas lainnya	196512301988032001
6	NIDN	4030126501
7	Tempat dan Tanggal Lahir	Trenggalek, 30 Desember 1965
8	E-mail	atik.cahyo@yahoo.com
9	Nomor Telepon/HP	0274(617522) / 08164267407
10	Website Personal	-
11	Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
12	Program Studi	Sarjana Terapan Keperawatan
13	Jenjang Pendidikan Terakhir	S3 Promosi Kesehatan
14	Alamat Kantor	Jl Tatabumi No 3 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
15	Nomor Telepon/Faks (kantor)	0274-617885

B. SINTA (TERAKHIR TANGGAL 30 JANUARI 2021)

1	Sinta ID	6031940
2	Sinta Score	600
3	Rank In National	8147
4	Rank Affiliation	2
5	Scopus ID	57218934748
6	H-Index	3

7	Articles	1
8	Citation	-
9	Google Scholar ID	aoWrO3wAAAAJ
10	h-index	5
11	Articles	185
12	Citation	168

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

NO	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1.	2017	Model Kolaborasi Perawat Sanitarian Dalam Pelayanan Kesehatan Penderita Diare Balita Di Komunitas (Anggota Peneliti)	Risbinakes Skema Antar Profesi	20.000.000,-
2.	2018	Pengembangan Model Kompetensi Klinik Keperawatan Medikal Bedah Pada Mahasiswa Vokasional Keperawatan (Anggota Peneliti)	Risbinakes Skema Penelitian Unggulan	40.000.000,-
3.	2019	Pengaruh terapi bermain cerita <i>pop up toys</i> Terhadap tingkat kecemasan dan nyeri operasi general anestesi pada anak usia sekolah di RSUD Propinsi DIY (Anggota Peneliti)	Risbinakes Skema Penelitian Berbasis Kompetensi	60.000.000,-
4.	2019	Pengembangan model <i>parenting</i> dan <i>applied behavior analysis (ABA)</i> terhadap perkembangan anak autis di sekolah autis (Ketua Peneliti)	Risbinakes Skema Penelitian Dalam Negeri	75.000.000,-
5.	2020	Model <i>Family Empowerment</i> Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas (Ketua Peneliti)	Risbinakes Skema Penelitian Dalam Negeri	60.000.000,-
6.	2020	Pengaruh <i>Lips Reading</i> dan metode <i>story book reading</i> Terhadap Kemampuan Bahasa Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) / Anggota Peneliti	Risbinakes Skema Berbasis Kompetensi	50.000.000,-
7.	2020	Model <i>Parenting Education</i> dan Stimulasi Terapi Bermain Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini (Ketua Peneliti)	Hibah Akademisi Seameo Recfon (Internasional)	35.240.000,-

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/ Tahun	URL
1.	Pengaruh Penggunaan Modul Tentang Menarcho Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Menghadapi Menarcho Pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Stikes Yogyakarta <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda</i>	Tahun 2015 https://onese.arch.id/Record/IOS481.article-7?widget=1&repository_id=481	http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id/index.php/jksi/article/view/78
2.	Senam Otak (Brain Gym) Berpengaruh Terhadap Tingkat Stress Pada Anak Usia Sekolah Kelas V SD Negeri Pokoh I, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Ners dan Kebidanan, Indonesian Journal Of Nursing and Midwifery, Alma Ata Yogyakarta <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda, DOAJ</i>	Volume 4, No 2, 2016. ISSN 2354-7642. Tahun 2016	https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/243
3.	Pengaruh Pendidikan Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan di TK ABA Balong Umbulharjo Cangkringan Sleman Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes Wira Husada Yogyakarta <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda</i>	Vol 9 No 2 Tahun 2016 ISSN 2085-6997 eISSN 2579-7883	http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/6
4.	Stimulation Model Of Growth And Development Of Fine Motor Skills And Sensory Integration Of Children Autism In Health Promotion (<i>Peneliti Utama</i>)	The 3rd International Conference on Health Science 2016 "Optimizing The Mental Health Under SDGs"	ISBN 978-602-72715-1-7 Nopember 2016	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1635/1/PROCEEDING%20ICHS%20KE%203%202016.pdf

5.	Pengaruh Terapi Bermain Pop Up Book Terhadap Kecemasan Pre Operatif Menggunakan Anestesi Umum Pada Anak Usia Sekolahdi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Nasional “Caring” Jurnal Keperawatan <i>Terakreditasi Sinta 5</i>	September Tahun 2017, Jilid 6 Terbitan 2, 94-105 DOI: https://doi.org/10.29238/caring.v6i2.351	https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view/351
6.	Stimulation Model Growth and Social Personal Development of Children Autism in Health Promotion (<i>Peneliti Utama</i>)	Jurnal Internasional Health Notions <i>Terakreditasi Google Scholar, DOAJ, Copernicus</i>	Volume 2, Issue 2 February 2018, ISSN 2580-4936	http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20211
7.	Implementation of early childhood growth and development monitoring programs in Indonesia (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Internasional “Aloha International Journal Of Health Advancement (AIJHA)” <i>Terindeks DOAJ</i>	Volume 1, Nomor 3 Tahun 2018 ISSN: 2621-8224 Publisher: Alliance of Health Activists (AloHA) ---- - Address: Jl. Ngurah Rai 18, Bangli, Bali, Indonesia	https://journal.aloha.academy/index.php/aijha/article/view/183
8.	Pengaruh Terapi Murrottal Arrahman dan Terjemahnya Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif Dengan Dus Arachnoid Blok (SAB) Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Nasional “Caring” Jurnal Keperawatan <i>Terakreditasi Sinta 5</i>	Tahun 2018 DOI: https://doi.org/10.29238/caring.v6i2.351	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1194/
9.	Model Kolaborasi Perawat Sanitarian Dalam Pelayanan	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 2 Nomor 1 April 2018,	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/149

	Kesehatan Penderita Diare Balita Di Komunitas (Anggota Peneliti)	<i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crosref, Garuda</i>	pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)	
10.	Pengaruh <i>Auditory Visual Therapy (AVT)</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Anggota Peneliti)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crosref, Garuda</i>	Volume 2 Nomor 1 April 2018, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online) 2018	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/149
11.	Efektivitas Progressive Muscle Relaxation dengan zikir terhadap penurunan tekanan darah dan Penurunan Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi (Anggota Peneliti)	Jurnal Medisains, Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda, Dimention, DOAJ, Copernicus</i>	Vol 16, No 1, April 2018 pISSN: 1693 - 7309; eISSN: 2621 - 2366	http://jurnalnasional.um-p.ac.id/index.php/medisains/article/view/1400/1954
12.	Nyeri dan Kecemasan Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja Dismenore (Anggota Peneliti)	Jurnal Health Sciences and Pharmacy Journal <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda,</i>	Vol 2, No 1, April 2018, pp 22-29, ISSN 2599-2015/Online	https://www.researchgate.net/publication/327676812 Nyeri dan Kecemasan Berhubungan dengan Kualitas Hidup Remaja Dismenore#fullTextFileContent
13.	Stimulation Model Language Development of Children Autism in Health Promotion (Peneliti Utama)	Jurnal Internasional Health Notions <i>Terakreditasi Google Scholar, DOAJ, Copernicus</i>	Volume 2, August 2018, ISSN 2580-4936	http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20814
14.	Pengaruh Penggunaan Buku Saku Tentang Menarche Terhadap Sikap dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta (Ketua Peneliti)	Dalam Proceeding Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Perawat Maternitas Indonesia Propinsi Jawa Tengah	6 Oktober 2018, hal 17-26 IPEMI Jawa Tengah	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2862/ https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2019/01/Proceeding-IPEMI-Jateng-2018.pdf

15.	Pelatihan Bermain Pada Ibu Meningkatkan Kelekatan Anak (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Medisain Jurnal Ilmiah Ilmu – Ilmu Kesehatan <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda, Dimention, DOAJ, Copernicus</i>	Vol 16, Nomor 3 Tahun 2018 pISSN 1693-7309 eISSN 2621-2366	http://jurnalnasional.um.p.ac.id/index.php/medisains/article/view/3630
16.	Pengaruh Stimulasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Anak Autis di Sekolah Autis Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (<i>Ketua Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crossef, Garuda</i>	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/150/70
17.	Pengaruh Penggunaan Booklet (Buku Saku) Tentang Penanganan Karies Gigi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak Sekolah (9-12 Tahun) Dalam Perawatan Gigi Di Sekolah Dasar (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Nasional “Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan” Technologi Kesehatan	Jurnal Teknologi Kesehatan, 3 (3). pp. 48-55. ISSN 0216-4981 Tahun 2019	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/199/
18.	Pelatihan Bermain Pada pengasuh Meningkatkan Parenting Self Efficacy (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda</i>	Volume 6, Nomor 1, Januari 2019, (p-ISSN: 2088-8872; e- ISSN:2541-2728 http://nursingjurnal.respati.ac.id/)	http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/294
19.	Pengaruh Pelatihan Memotong kuku Terhadap Perilaku Memotong Kuku Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crossef, Garuda</i>	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/149/69
20.	Pengaruh Stimulasi Skill Play Terhadap	Jurnal Kebidanan	Volume 11 Nomor 1 Juni 2019	http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/331

	Perkembangan Motorik Kasar Anak Autis di Sekolah Autis (<i>Penulis Tunggal</i>)	Stikes Estu Utomo Boyolali <i>Terakreditasi Sinta, Open Journal System, dan Google Scholar</i>	ISSN 2085-6512 (cetak) ISSN 2301-7023 (online)	
21.	The Effect Of Applied Behavior Analysis On The Personal Fine Motor Development Of Autistic Children (<i>Ketua Peneliti</i>)	Proceeding Internasional Conference Public Health 6 (ICPH 6) UNS Surakarta <i>Support :JKPH, IJM, JHPB, JHPM, JMOH</i>	ISBN 978-90032-5-8 Oktober 2019 www.theicph.com	http://theicph.com/en-US/2019/12/13/the-effect-of-applied-behavior-analysis-on-the-development-of-autistic-children/ http://theicph.com/id_ID/2019/12/13/quality-of-life-of-ausal-
22.	The Effect of Stimulating Surah Al-Ikhlâs on the Language Development of Autistic Children in Bina Anggita Special School Yogyakarta (<i>Peneliti Tunggal</i>)	Proceeding Atlantis Press Proceedings of the 5th International Conference on Health Sciences (ICHS 2018) <i>Terindeks DOAJ</i>	Nopember 2019 ISBN : 978-94-6252-824-6 ISSN : 2468-5739 DOI : https://doi.org/10.2991/ichs-18.2019.6	https://www.atlantispress.com/proceedings/ichs-18/125921314
23.	Deskriptive Data Analysis For Interval Or Ratio Scale Data (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Internasional “Aloha International Journal Of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)” <i>Terindeks DOAJ.</i>	Volume 1, Nomor 5 Mei Tahun 2019. ISSN: 2622-3252	http://journal.aloha.academdy/index.php/aijmu/article/view/aijmu10505
24.	The Effect Of Parenting On The Personal Social Development Of Autistic Children (<i>Ketua Peneliti</i>)	Pakistan Journal Of Mendical And Health Science (PJMHS) <i>Terindeks Scopus Q4</i>	Volume 14, Nomor 2, April-Juni 2020-1472	https://pjmhsonline.com/2020/apr-june/1468.pdf https://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/april-june-2020

25.	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Pra Sekolah (Anggota Peneliti)	Jurnal Keperawatan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta <i>Terindeks Google Scholar</i>	Volume 12, Nomor 1, Januari 2020 ISSN : 2356-265X www.ejournal.akperl.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky	https://ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky/article/view/14
26.	Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta /DIY (Anggota Peneliti)	Jurnal 2 Trik Tunas-Tunas Riset Kesehatan Terakreditasi Sinta 3	2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan Vol. 10 No. 1, Februari 2020. ISSN : 2089-4686	LOA Nomor: 2-TRIK/2019/12/17/001
27	The Effect Of Parenting On The Language Development Of Autistic Children (Ketua Peneliti)	Proceeding International Conference on Science and Engineering 2019 /ICSE 3 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta <i>Support:, Google Scholar</i>	Vol 3 (2020) Publish 30 April 2020 Print ISSN 2597-5250, Online ISSN 2598-232X	http://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/icsese/article/view/554
28.	Pengaruh Parenting Envolvment Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Autis (Ketua Peneliti)	Jurnal Forum Ilmiah Kesehatan / FORIKES <i>Terakreditasi SINTA 3</i>	p-IISN 2086-3098, e-ISSN 2502-7778, Volume 11 Nomor 2, April 2020 Sekuensi 1	LOA Nomor: Forikes/SF/LOA/2019/12/17/11201
29.	Pengaruh Pelatihan Toileting Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Toilet Training Anak Toddler di PAUD Ar Rahman dan Lare Angon Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Jurnal Forum Ilmiah Kesehatan / FORIKES <i>Terakreditasi SINTA 3</i>	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes VOL 11, NO 4 (2020) OKTOBER 2020	https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/issue/view/sf14

			e-ISSN: 2502-7778 -- -- p-ISSN 2086-3098	
30.	Pop Up Toys As Story Play Therapy On Level Of Anxiety General Anesthesia Surgery Among Children Around 6-12 ears Old (<i>Anggota Peneliti</i>)	Proceeding Internaional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta <i>Support :JKPH, IJM, JHPB, JHPM, JMOH</i>	Print ISSN 2597-5250, Online ISSN 2598-232X) Nopember 2020 Web : www.theicph.com	http://theicph.com/id_ID/e-proceeding-the-7th-icph-2020/
31.	Effect Of Trained Parenting On The Development Of Autistic Children At Autis School In Indonesia (<i>Ketua Peneliti</i>)	Proceeding Internaional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta <i>Support :JKPH, IJM, JHPB, JHPM, JMOH</i>	Print ISSN 2597-5250, Online ISSN 2598-232X) Nopember 2020 Web : www.theicph.com	http://theicph.com/id_ID/e-proceeding-the-7th-icph-2020/
32	Planning Further Research Based on the Coefficient of Determination (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Internasional “Aloha International Journal Of Health Advancement (AIJHA)” This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License	Volume 3, Nomor 3 Tahun 2020 ISSN: 2621-8224 ----- Publisher: Alliance of Health Activists (AloHA) ---- - Address: Jl. Ngurah Rai 18, Bangli, Bali, Indonesia	https://journal.aloha.academy/index.php/aijha/article/view/246
33.	Pengaruh Applied Behavior Analysis (ABA) Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di Sekolah Autis (<i>Ketua Peneliti</i>)	Prosiding Seminar Nasional Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung	ISBN : 978-623-94908-1-2. Tanggal 10-11 Desember 2020	http://semnas.fkep.unpad.ac.id/materi/PROSIDING_SEMNAS_FKEP_UNPAD_2020.pdf

34.	The Effect Of Applied Behavior Analysis On The Gross Motor Development Of Autistic Children <i>(Ketua Peneliti)</i>	Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences <i>“Bereputasi / Terindeks Scopus Q3”</i>	9 T4 Februari 2021 e-ISSN 1857-9656	https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5754
-----	--	---	--	---

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1.	The 3rd International Conference on Health Science 2016 “Optimizing The Mental Health Under SDGs”	Stimulation Model Of Growth And Development Of Fine Motor Skills And Sensory Integration Of Children Autism In Health Promotion <i>(Ketua Peneliti)</i>	Hotel Garuda Yogyakarta, Nopember 2016
2.	Pertemuan Ilmiah Tahunan Perawat Maternitas (IPEMI) Jawa Tengah	Pengaruh Penggunaan Buku Saku Tentang Menarche Terhadap Sikap dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta <i>(Ketua Peneliti)</i>	Purwokerto, 6 Oktober 2018
3.	The 5rd International Conference on Health Science 2018, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta	Effect Stimulation Of Surah Al Ikhlas On Language Development Of Autistic Children At Bina Anggita Special School Yogyakarta <i>(Peneliti Tunggal)</i>	Hotel Garuda Yogyakarta, 3-4 Nopember 2018
4.	Conference Continuing Nursing Education (CNE), PSIK FKIK UMY 2018	Pengaruh Stimulasi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Autis Di Sekolah Autis Citra Mulia Mandiri Yogyakarta <i>(Ketua Peneliti)</i>	Hotel Rich Jogja City Mall Yogyakarta, 25 Nopember 2018
5.	Oral Presentasi Internasional Conference Health Science 6 (ICHS 6) Poltekkes Yogyakarta	The Effect Of Parenting On The Personal Social Development Of Autistic Children <i>(Ketua Peneliti)</i>	Yogyakarta Nopember 2019
6.	Internasional Conference Public Health 6 (ICPH 6) UNS Surakarta	The Effect Of Applied Behavior Analysis On The Personal Fine Motor Development Of Autistic Children <i>(Ketua Peneliti)</i>	Surakarta Nopember 2019
7.	International Conference on Science and Engineering 2019	The Effect Of Parenting On The Language Development Of Autistic Children <i>(Ketua Peneliti)</i>	Yogyakarta Desember 2019

	/ICSE 3 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta		
8.	International Conference On Nursing (ICONURS) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	The Effect Of Stimulation Applied Behavior Analysis (ABA) On The Gross Motor Development Of Autistic Children (<i>Ketua Peneliti</i>)	Yogyakarta 13-14 Oktober 2020
9.	Internasional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta	Pop Up Toys As Story Play Therapy On Level Of Anxiety General Anesthesia Surgery Among Children Around 6-12 ears Old (<i>Anggota Peneliti</i>)	Surakarta 18-19 Nopember 2020
10.	Internasional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta	Effect Of Trained Parenting On The Development Of Autistic Children At Autis School In Indonesia (<i>Ketua Peneliti</i>)	Surakarta 18 – 19 Nopember 2020
11.	International Conference Health Of Science (ICOHES) Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta	The Effect Psychological Approach Physical Distancing On Anxiety Levels New Normal Post Pandemic Covid 19 (<i>Ketua Peneliti</i>) https://icohes.unisayogya.ac.id/proceeding-1-st-icohes-2022-unisa-yogyakarta/	Yogyakarta 21-22 Februari 2022
12.	International Conference Health Of Science (ICOHES) Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta	Effect Of Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact On Body Temperature Stability In LBW In Puskesmas (<i>Anggota Peneliti</i>) https://icohes.unisayogya.ac.id/proceeding-1-st-icohes-2022-unisa-yogyakarta/	Yogyakarta 21-22 Februari 2022

F. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Model Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis Dalam Promosi Kesehatan (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2015	108	Prodi S2 Gizi UNS, ISBN No : 978-602-71149-4-4
2.	Praktek Klinik Keperawatan Anak Bagi Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Edisi 2 (<i>Anggota Penulis</i>)	2017	112	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, ISBN 978-602-70370-1-4.
3.	Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus (<i>Anggota Penulis</i>)	2017	118	Pustaka Baru Press, ISBN 978-602-6237-12-5.
4	Apa yang Ku Perlu Tahu tentang Pubertas Dan Menarche (<i>Anggota Penulis</i>)	2018	42	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-602-50873-4-9, Juni 2018

5	Buku Cerita Anak “Aku Berani Dioperasi” (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	10	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-7-8 Juli 2019
6	Model Parenting Dan Applied Behavioral Analysis (ABA) Anak Autis (<i>Ketua Penulis</i>)	2019	54	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-6-1 Juli 2019
7	Penggunaan Buku “Toilet Training dan Potty Chair Sebagai Upaya Meningkatkan Kesiapan Toilet Training Pada Anak Toddler (1-3 tahun) di PAUD” (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	39	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-91947-7-2 Bulan Oktober 2019
8	Buku Model Family Empowerment Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Merawat Anak Balita Diare Di Puskesmas (<i>Ketua Penulis</i>)	2020	61	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-7653-19-6 Bulan Agustus 2020
9	Penerapan Lips Reading Terhadap Kemampuan Bahasa Pada Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa (<i>Anggota Penulis</i>)	2020	36	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN Nomor 978-623-7653-21-9 Bulan Agustus 2020
10	Penerapan Metode Story Book Reading Terhadap Kemampuan Bahasa Pada Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (<i>Anggota Penulis</i>)	2020	40	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN Nomor 978-623-7653-22-6 Bulan Agustus 2020
11	Modul Panduan Gawat Darurat Sehari-hari Pada Daerah Bencana Gunung Berapi (<i>Anggota Penulis</i>)	2020	23	Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya ISBN : 978-623-94491-8-6 Bulan Nopember 2020

G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus (<i>Anggota Penulis</i>)	2017	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00201706685, 15 Desember 2017

				No pencatatan : 06068
2.	Buku Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis Dalam Promosi Kesehatan (<i>Penulis Tunggal</i>)	2019	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00201979808, 4 November 2019
3	Buku Model Parenting Dan Applied Behavior Analysis (ABA) Anak Autis (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00201978470, 000160974 Oktober 2019 Poltekkes Yogyakarta
4	Buku Cerita Anak Pop Up Toys : Aku Berani Dioperasi (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00201978471, 000160976 Oktober 2019 Poltekkes Yogyakarta
5	Toilet Training Dan Potty Chair Sebagai Upaya Meningkatkan Kesiapan Toilet Training Pada Anak Toddler (1-3 Tahun) Di PAUD (<i>Ketua Penulis</i>)	2020	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00202015456, 15 Mei 2020 1 Oktober 2019, di Yogyakarta Nomor Pencatatan : 000187726
6	Model Family Empowerment Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas (<i>Ketua Penulis</i>)	2021	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00202117515, 26 Maret 2021, di Yogyakarta Nomor Pencatatan : 000244487

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam Biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian Biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT).

Yogyakarta, 9 Februari 2021
Ketua Peneliti,



(Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes)

BIODATA ANGGOTA PENELITI 1

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep., Ns. M.Sc
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Pangkat/Golongan	Pembina Utama Muda / Gol IV C
4	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
5	NIP/NIK/Identitas lainnya	196001051986032001
6	NIDN	4005016001
7	Tempat dan Tanggal Lahir	Karang Asem, 5 Januari 1960
8	E-mail	mendriniketut@yahoo.com
9	Nomor Telepon/HP	0816686856
10	Website Personal	-
11	Institusi	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
12	Program Studi	Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi (STKA)
13	Jenjang Pendidikan Terakhir	S 2 Magister Hukum Kesehatan
14	Alamat Kantor	Jl Tatabumi No 3 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
15	Nomor Telepon/Faks (kantor)	0274-617885

B. SINTA (TERAKHIR TANGGAL 28 JANUARI 2021)

1	Sinta ID	6679366
2	Sinta Score	126
3	Rank In National	33429
4	Rank Affiliation	26
5	Scopus ID	57218934612
6	H-Index	3
7	Articles	1

8	Citation	-
9	Google Scholar ID	KxigzFcAAAAJ
10	h-index	6
11	Articles	43
12	Citation	150

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2016	Pengaruh <i>Auditory Visual Therapy (AVT)</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Peneliti Utama)	Risbinakes	20.000.000,-
2	2017	Pengaruh Panduan <i>Hand Book</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Antisipasi Risiko Kekerasan Seksual Anak Pada Kelompok Dasa Wisma di Kecamatan Gamping Sleman Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Risbinakes	20.000.000,-
3	2018	Pengaruh pelatihan <i>potty chair</i> terhadap <i>family empowerment</i> dalam <i>toilet training</i> anak toddler (1-3 Tahun) di PAUD Gamping Sleman Yogyakarta (Peneliti Utama)	Risbinakes	20.000.000,-
4	2018	Pengaruh Penggunaan Assesment Resiko HIV/AIDS Terhadap Upaya penata/perawat Anestesi dalam Pelaksanaan Patient Safety Universal Precaution di RSUD Propinsi DIY (Anggota Peneliti)	Risbinakes	20.000.000,-
5	2019	Pengaruh terapi bermain cerita <i>pop up toys</i> Terhadap tingkat kecemasan dan nyeri operasi general anestesi pada anak usia sekolah di RSUD Propinsi DIY (Ketua Peneliti)	Risbinakes Skema Berkas Kompetensi	60.000.000,-
6.	2019	Pengembangan model <i>parenting</i> dan <i>applied behavior analysis (ABA)</i> terhadap perkembangan anak autis di sekolah autis (Anggota Peneliti)	Risbinakes Skema Dalam Negeri	75.000.000,-
7.	2020	Model <i>Family Empowerment</i> Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas (Anggota Peneliti)	Risbinakes Skema Dalam Negeri	60.000.000,-

8.	2020	Pengaruh <i>Lips Reading</i> dan Metode <i>story book reading</i> Terhadap Kemampuan Bahasa Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) / Ketua Peneliti	Risbinakes Skema Berbasis Kompetensi	50.000.000,-
9.	2020	Model <i>Parenting Education</i> dan Stimulasi Terapi Bermain Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini (Anggota Peneliti)	Hibah Akademisi Seameo Recfon/ Internasional	35.240.000,-

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/ Tahun	URL
1.	Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Jurnal Keperawatan Respati <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda</i>	Volume 2 Nomor 2 September 2015 pISSN : 2088-8872 eISSN : 2541-2728 DOI: http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v2i2.136	http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/136
2.	Pengaruh Penggunaan Modul Tentang Menarche Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta (Ketua Peneliti)	Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Stikes Yogyakarta <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda</i>	Tahun 2015 https://onesearch.id/Record/IOS481.article-7?widget=1&repository_id=481	http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id/index.php/jksi/article/view/7 http://ejournal.stikes-yogyakarta.ac.id/index.php/jksi/article/view/7/8
3.	Hubungan Perilaku Perawat Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi BBLR Dengan Kejadian Infeksi Umbilikus Di Bangsal Perinatologi RSUD Panembahan Senopati Bantul (Anggota Peneliti)	Jurnal Medika Respati, Jurnal Ilmiah Kesehatan <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crossref</i>	Tahun 2017 pISSN : 1907-3887 eISSN : 2685-1156 DOI: https://doi.org/10.35842/mrv0i0.58	http://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/58

4.	Pengaruh Stimulasi Media Gambar Kartun Indonesia Terhadap Karakter Building Kedisiplinan Memilah Sampah Pada Anak Usia Dini Usia 4-6 Tahun Di PAUD Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman <i>(Anggota Peneliti)</i>	Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal Of Health Technology) <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Garuda</i>	Volume 13 Nomor 1 Maret 2017	https://www.e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK/article/view/24
5.	Gambaran Pengetahuan Tentang Merokok Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Perokok Usia 10-15 Tahun Di Dusun Modinan Banyuraden Gamping Sleman <i>(Anggota Peneliti)</i>	Caring Jurnal Keperawatan <i>Terakreditasi Sinta 5</i>	Volume 6 Nomor 2 September 2017 DOI: 10.29238/caring.v6i2.352	https://www.researchgate.net/publication/333997212
6.	Pengaruh <i>Auditory Visual Therapy (AVT)</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) <i>(Ketua Peneliti)</i>	Jurnal Riset Kesehatan Nasional <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crossref, Garuda</i>	Volume 2 Nomor 1 April 2018, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online) 2018	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/149
7.	Lama Operasi Dan Kejadian Shivering Pada Pasien Pasca Spinal Anestesi <i>(Anggota Peneliti)</i>	Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal) Poltekkes Malang <i>Terakreditasi Sinta, Dimension, Google Scholar, Crossref, Garuda</i>	Volume 4, Nomor 1 Tahun 2018 p- ISSN: 2443-1125 e- ISSN: 2442-6873 DOI: https://doi.org/10.31290/jkt.v(4)i(1)y(2018).page:14-20	http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JKT/article/view/253
8.	Hubungan Antara Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di SD N Ngringin Depok Sleman Yogyakarta <i>(Anggota Peneliti)</i>	Caring Jurnal Keperawatan <i>Terakreditasi Sinta 5</i>	Volume 7 Nomor 1 Maret 2018 DOI: https://doi.org/10.29238/caring.v7i1.297	https://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/article/view/297

9.	Pengaruh Penggunaan Buku Saku Tentang Menarche Terhadap Sikap dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Dalam Proceeding Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Perawat Maternitas Indonesia Propinsi Jawa Tengah	6 Oktober 2018, hal 17-26 IPEMI Jawa Tengah https://ppnijaten.g.org/wp-content/uploads/2019/01/Proceeding-IPEMI-Jateng-2018.pdf	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2862/
10.	Pengaruh Penggunaan Assesment Resiko HIV/AIDS terhadap Upaya Penata/Perawat Anestesi dalam Pelaksanaan Patient Safety; Universal Precautions (Anggota Peneliti)	Jurnal Kesehatan <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, DOAJ Garuda</i>	Volume 2, Nomor 2 Tahun 2019 pISSN : 1979-7621 eISSN : 2620-7761 DOI: https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7535	http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/view/7535
11.	Pengaruh Stimulasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Anak Autis di Sekolah Autis Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crossref, Garuda</i>	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/150/70
12.	Pengaruh Pelatihan Memotong kuku Terhadap Perilaku Memotong Kuku Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional <i>Terakreditasi Sinta, Google Scholar, Crossref, Garuda</i>	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)	http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/149/69
13.	The Effect Of Parenting On The Personal Social Development Of Autistic Children (Anggota Peneliti)	Pakistan Journal Of Mendical And Health Science (PJMHS) <i>Terindeks Scopus Q4</i>	Volume 14, Nomor 2, April-Juni 2020-1472	https://pjmhsonline.com/2020/apr-june/1468.pdf https://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/april-june-2020
14.	The Effect Of Applied Behavior Analysis On The Personal Fine Motor Development Of Autistic Children (Anggota Peneliti)	Proceeding Internasional Conference Public Health 6 (ICPH 6) UNS Surakarta <i>Support :JKPH,</i>	ISBN 978-623-90032-5-8 Oktober 2019	www.theicph.com http://theicph.com/en_US/2019/12/13/the-effect-of-applied-behavior-analysis-on-the-

		<i>IJM, JHPB, JHPM, JMOH</i>		development-of-autistic-children/ http://theicph.com/ id_ID/2019/12/13/ quality-of-life-of- ausal-
15.	The Effect Of Parenting On The Language Development Of Autistic Children <i>(Anggota Peneliti)</i>	Proceeding International Conference on Science and Engineering 2019 /ICSE 3 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta <i>Support: Google Scholar</i>	Vol 3 (2020) Publish 30 April 2020 Print ISSN 2597-5250, Online ISSN 2598-232X	http://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/icse/article/view/554
16.	Pengaruh Pelatihan Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta /DIY <i>(Anggota Peneliti)</i>	Jurnal 2 Trik Tunas-Tunas Riset Kesehatan Terakreditasi Sinta 3	2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan Vol. 10 No. 1, Februari 2020. ISSN : 2089-4686	LOA Nomor: 2-TRIK/2019/12/17/001
17.	Pengaruh Parenting Envolvment Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Autis <i>(Anggota Peneliti)</i>	Forum Ilmiah Kesehatan / FORIKES <i>Terakreditasi SINTA 3</i>	p-IISN 2086-3098, e-ISSN 2502-7778, Volume 11 Nomor 2, April 2020 Sekuensil	LOA Nomor: Forikes/SF/LOA/2019/12/17/11201
18.	Pengaruh Pelatihan Toileting Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Toilet Training Anak Toddler di PAUD Ar Rahman dan Lare Angon Yogyakarta <i>(Ketua Peneliti)</i>	Forum Ilmiah Kesehatan / FORIKES <i>Terakreditasi SINTA 3</i>	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes VOL 11, NO 4 (2020) OKTOBER 2020 e-ISSN: 2502-7778 ---- p-ISSN 2086-3098	https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/issue/view/sf114
19.	Pop Up Toys As Story Play Therapy On Level Of Anxiety General Anesthesia Surgery Among Children Around 6-12 ears Old <i>(Ketua Peneliti)</i>	Proceeding Internaional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta <i>Support :JKPH, IJM, JHPB, JHPM, JMOH</i>	Print ISSN 2597-5250, Online ISSN 2598-232X) Web : www.theicph.com	http://theicph.com/id_ID/e-proceeding-the-7th-icph-2020/

20.	Effect Of Trained Parenting On The Development Of Autistic Children At Autis School In Indonesia (<i>Anggota Peneliti</i>)	Proceeding Internaional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta <i>Support : JKPH, IJM, JHPB, JHPM, JMOH</i>	Print ISSN 2597-5250, Online ISSN 2598-232X) Web : www.theicph.com	http://theicph.com/id_ID/e-proceeding-the-7th-icph-2020/
21.	Pengaruh Applied Behavior Analysis (ABA) Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di Sekolah Autis (<i>Anggota Peneliti</i>)	Prosiding Seminar Nasional Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung	ISBN : 978-623-94908-1-2. Tanggal 10-11 Desember 2020	http://semnas.fkep.unpad.ac.id/materi/PROSIDI_NG_SEMNAS_FKEP_UNPAD_2020.pdf
22.	The Effect Of Applied Behavior Analysis On The Gross Motor Development Of Autistic Children (<i>Anggota Peneliti</i>)	Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences <i>“Bereputasi / Terindeks Scopus Q3”</i>	9 T4 Februari 2021 e-ISSN 1857-9656	https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5754

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1.	Pertemuan Ilmiah Tahunan Perawat Maternitas (IPEMI) Jawa Tengah	Pengaruh Penggunaan Buku Saku Tentang Menarche Terhadap Sikap dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Remaja Putri di Sekolah Dasar Negeri Patran Gamping Sleman Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Purwokerto, 6 Oktober 2018
2.	Oral Presentasi Internasional Conference Health Science 6 (ICHS 6) Poltekkes Yogyakarta	The Effect Of Parenting On The Personal Social Development Of Autistic Children (<i>Anggota Peneliti</i>)	Yogyakarta Nopember 2019
3.	Internasional Conference Public Health 6 (ICPH 6) UNS Surakarta	The Effect Of Applied Behavior Analysis On The Personal Fine Motor Development Of Autistic Children (<i>Anggota Peneliti</i>)	Surakarta Nopember 2019
4.	International Conference on Science and Engineering 2019 /ICSE 3 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	The Effect Of Parenting On The Language Development Of Autistic Children (<i>Anggota Peneliti</i>)	Yogyakarta Desember 2019
5.	Internasional Conference Public	Pop Up Toys As Story Play Therapy On Level Of Anxiety General Anesthesia	Surakarta Nopember 2020

	Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta	Surgery Among Children Around 6-12 ears Old (<i>Ketua Peneliti</i>)	
6.	Internasional Conference Public Health 7 (ICPH 7) UNS Surakarta	Effect Of Trained Parenting On The Development Of Autistic Children At Autis School In Indonesia (<i>Anggota Peneliti</i>)	Surakarta Nopember 2020
7.	International Conference Health Of Science (ICOHES) Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta	The Effect Psychological Approach Physical Distancing On Anxiety Levels New Normal Post Pandemic Covid 19 (<i>Ketua Peneliti</i>) https://icohes.unisayogya.ac.id/proceeding-1-st-icohes-2022-unisa-yogyakarta/	Yogyakarta 21-22 Februari 2022
8	International Conference Health Of Science (ICOHES) Universitas Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta	Effect Of Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact On Body Temperature Stability In LBW In Puskesmas (<i>Anggota Peneliti</i>) https://icohes.unisayogya.ac.id/proceeding-1-st-icohes-2022-unisa-yogyakarta/	Yogyakarta 21-22 Februari 2022

F. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Praktek Klinik Keperawatan Anak Bagi Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Edisi 2 (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2017	112	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, ISBN 978-602-70370-1-4 Tahun 2017
2	Panduan Praktikum Laboratorium Mikrobiologi (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2017	39	Poltekkes Jogja Press ISBN 978-602-70370-4-5 Tahun 2017 Cetakan Ketiga
3	Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2018	240	Pustaka Baru Press ISBN 978-602-6237-18-7 Tahun 2018
4	Etika Profesi Dan Hukum Keperawatan (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2018	191	Pustaka Baru Press ISBN 978-602-376-091-6 Tahun 2018
5	Apa yang Ku Perlu Tahu tentang Pubertas Dan Menarche (<i>Anggota Penulis</i>)	2018	42	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-602-50873-4-9, Juni 2018

6	Buku Cerita Anak “Aku Berani Dioperasi” (<i>Ketua Penulis</i>)	2019	10	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-7-8 Juli 2019
7	Model Parenting Dan Applied Behavioral Analysis (ABA) Anak Autis (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	54	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-6-1 Juli 2019
8	Penggunaan Buku “Toilet Training dan Potty Chair Sebagai Upaya Meningkatkan Kesiapan Toilet Training Pada Anak Toddler (1-3 tahun) di PAUD” (<i>Ketua Penulis</i>)	2019	39	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-91947-7-2 Bulan Oktober 2019
9	Buku Model Family Empowerment Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Merawat Anak Balita Diare Di Puskesmas (<i>Anggota Penulis</i>)	2020	61	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-7653-19-6 Bulan Agustus 2020
10	Penerapan Lips Reading Terhadap Kemampuan Bahasa Pada Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa (<i>Ketua Penulis</i>)	2020	36	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN Nomor 978-623-7653-21-9 Bulan Agustus 2020
11	Penerapan Metode Story Book Reading Terhadap Kemampuan Bahasa Pada Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar Biasa (<i>Ketua Penulis</i>)	2020	40	Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN Nomor 978-623-7653-22-6 Bulan Agustus 2020

G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Buku Praktikum Keperawatan Anak I (<i>Anggota Penulis</i>)	2015	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC 00201706691, 15 Desember 2017 1 Maret 2015, Yogyakarta Nomor Pencatan : 06074
2	Etika Profesi dan Hukum Kesehatan (<i>Ketua Penulis</i>)	2017	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	EC 00202021429, 7 Juli 2020

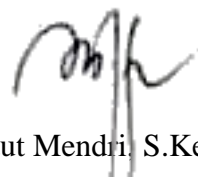
				1 Juni 2017, di Yogyakarta Nomor Pencatatan : 00193143
3	Buku Model Parenting Dan Applied Behavior Analysis (ABA) Anak Autis (Ketua Penulis)	2019	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00201978470, 000160974 Oktober 2019 Poltekkes Yogyakarta
4	Buku Cerita Anak Pop Up Toys : Aku Berani Dioperasi (Ketua Penulis)	2019	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00201978471, 000160976 Oktober 2019 Poltekkes Yogyakarta
5	Toilet Training Dan Potty Chair Sebagai Upaya Meningkatkan Kesiapan Toilet Training Pada Anak Toddler (1-3 Tahun) Di PAUD (Anggota Penulis)	2020	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00202015456, 15 Mei 2020 1 Oktober 2019, di Yogyakarta Nomor Pencatatan : 000187726
6	Model Family Empowerment Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas (Anggota Penulis)	2021	HKI (Hak Kekayaan Intelektual)	HKI No Paten : EC00202117515, 26 Maret 2021, di Yogyakarta Nomor Pencatatan : 000244487

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam Biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian Biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT).

Yogyakarta, 9 Februari 2021

Anggota Peneliti 1



(Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc)

BIODATA ANGGOTA PENELITI 2

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Pangkat/Golongan	-
4	Jabatan	Penanggungjawab Apoteker “KURNIA AS-SYIFA”
5	NIP/NIK/Identitas (SIPA)	19910203/SIPA/33.08/2020/2.015
6	NIDN	-----
7	Tempat dan Tanggal Lahir	Magelang, 3 Februari 1991
8	E-mail	kurniaassyifa18@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	081226723022
10	Alamat Kantor	Jalan Badrawati, Tuksongo, Borobudur, Magelang
11	Nomor Telepon/Faks (kantor)	----

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	Profesi	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Ahmad Dahlan	Universitas Ahmad Dahlan	-
Bidang Ilmu	Farmasi	Apoteker	-
Tahun Lulus	2014	2015	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

F. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam Biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian Biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT).

Yogyakarta, 9 Februari 2021
Anggota Peneliti 2

(Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt)

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

NIP/NIDN : 196001051986032001/4005016001

Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I / Gol IV B

Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” yang diusulkan dalam skema **Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT)** untuk tahun anggaran 2021 dan 2022 bersifat *original* dan belum pernah dibiayai oleh lembaga atau sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 9 Februari 2021

Mengetahui,
Ketua Lembaga



Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPH
NIP 196608121989031001

Yang menyatakan,



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001

SUSUNAN ORGANISASI TIM DAN PEMBAGIAN TUGAS**Tim Peneliti :**

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Institusi Asal	Alokasi waktu (Jam/Minggu)	Pembagian Tugas
1.	Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes NIP 19651230198803200 1	Ketua	Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	14 jam / minggu	Menyusun : proposal, RAB, protokol dan draft buku, kuesioner, mengambil data
2.	Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc NIP. 19600105198603200 1	Anggota 1	Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	14 jam / minggu	Menyusun : proposal, RAB, protokol dan draft buku, mengambil data
3.	Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt SIPA:19910203/SIPA /33.08/2020/2.015	Anggota 2	Apoteker	Apotik Kurnia Asyifa Borobudur Magelang	14 jam / minggu	Menyusun : draft buku, kuesioner, mengambil data

DUKUNGAN SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan Prasarana di Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang mendukung terkait penelitian dengan judul: “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” seperti :

1. Gedung dengan daya tampung yang cukup, apabila mengadakan pertemuan-pertemuan dengan responden, enumerator dan semua yang terkait dalam penelitian tersebut.
2. Ruang dengan kapasitas kecil dan sedang, apabila mengadakan diskusi atau melakukan pelatihan enumerator.
3. Ruang Kedap Suara di Laboratorium Keperawatan Lantai 2 Politeknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Keperawatan.
4. Kendaraan roda 2 dan 4, apabila dibutuhkan untuk melakukan survey dan kunjungan ke responden /pendataan.
5. Pendukung ATK seperti mesin foto copy dan computer, apabila diperlukan secara mendesak.
6. Teman sejawat: dosen dan tata usaha serta instruktur laboratorium Keperawatan, menyatakan siap membantu jika diperlukan

Sarana dan prasarana di 3 Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta (Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta) dan 1 puskesmas Kabupaten Magelang Jawa Tengah (Puskesmas Borobudur), seperti:

1. Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan 4 puskesmas yang memadai dapat digunakan untuk melakukan penelitian tentang Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19”
2. Ruang pertemuan 4 puskesmas yang cukup luas, apabila diperlukan untuk melaksanakan pertemuan jika melakukan pelatihan.
3. Perawat di 3 puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta dan 1 puskesmas di Borobudur Magelang Jawa Tengah yang menyatakan siap membantu apabila diperlukan.

:“

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur : tahun

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi subyek penelitian dengan **Skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi** yang berjudul *Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*".

Saya tidak mempunyai ikatan apa pun dengan penelitian tersebut apabila saya mengundurkan diri, saya akan memberi tahu sebelumnya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya perawatan, kenyamanan, dan konsekuensi lain.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah : "Bersedia diberikan *Psychological Approach Physical Distancing* untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan Ketahanan Imun *New Normal Pasca Pandemi Covid 19*"

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan siapapun. Saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat pada anak saya dan akan terjaga kerahasiaannya.

Saksi, Perawat Puskesmas	Yogyakarta,..... Yang membuat pernyataan Responden Comorbid
-----------------------------	---

(.....)

(.....)

**SURAT PERNYATAAN
KESANGGUPAN MENANGGUNG RISIKO**

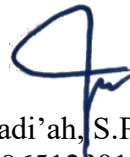
Yang bertanda tangan dibawah ini saya ;

N a m a : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP/NIDN : 196512301988032001/4030126501
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Yogyakarta
Jurusan : Keperawatan
Alamat Kantor : Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping,
Sleman, Yogyakarta, 55293
Telp. Kantor : (0274) 617885

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya peneliti dengan **skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi** yang berjudul *Model Psychological Approach Physical Distancing Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun New Normal Pasca Pandemi Covid 19*”

Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,
Yang Membuat Pernyataan



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001