

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kancah dan Persiapan**

##### **1. Orientasi Kancah**

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah negara Indonesia karena memiliki kesesuaian dengan tujuan penelitian. Indonesia dipilih sebagai tempat penelitian ini karena negara Indonesia memiliki angka kasus *Covid 19* yang tinggi yaitu sebanyak 5,3 juta kasus dan angka prevalensi gangguan jiwa yang tinggi pula yaitu meningkat 2 kali lipat semasa pandemi sehingga pemilihan Indonesia sebagai tempat penelitian dirasa paling sesuai dengan topik dalam penelitian ini. Selain itu, dengan pemilihan kancah yang lebih luas diharapkan hasil yang di dapatkan dari penelitian ini bisa digeneralisasikan lebih luas sehingga harapannya penelitian ini dapat bermanfaat dengan optimal bagi masyarakat.

##### **2. Persiapan Penelitian**

###### **a. Persiapan Administrasi**

Persiapan awal penelitian ini dilakukan dengan menentukan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu masyarakat yang berada pada rentang usia 21-40 tahun. Persiapan administrasi tidak menggunakan surat izin dari instansi karena pengambilan data dilakukan secara online menggunakan *google form* kepada subjek yang berkaitan.

b. Persiapan Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan instrumen atau alat ukur berupa skala *likert*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini antara lain skala *risk perception* dan skala *coping strategy*

1) Skala *Risk Perception*

Skala *risk perception* disusun berdasarkan teori Paul Slovic yang memiliki dimensi *unknown risk* dan *dread risk* (Slovic, 1987). Skala yang digunakan untuk mengukur *risk perception* masyarakat ini terdiri dari 18 aitem pernyataan dengan rincian 12 aitem *favourable* dan 6 aitem *unfavourable*.

Setelah penyusunan skala selesai maka perlu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Tahap pertama yang peneliti lakukan adalah uji kebahasaan kepada 3 ahli dan 5 subjek yang memiliki karakteristik sesuai dengan subjek penelitian. Setelah mendapatkan *judgement*, peneliti kemudian melakukan perbaikan terkait tata kebahasaan sesuai saran dan masukan yang diberikan ahli dan subjek. Tahap selanjutnya yang penulis lakukan adalah uji validitas kepada 3 ahli dan melakukan analisis *aiken's v*. Hasil uji validitas *aiken's v* menunjukkan tidak terdapat aitem yang gugur pada variabel *risk perception*.

2) Skala *Coping Strategy*

Variabel coping strategy diukur menggunakan skala likert yang terdiri dari 42 pernyataan dengan rincian 34 aitem *favourable*

dan 8 aitem *unfavourable*. Penyusunan skala ini didasarkan pada teori *coping strategy* Lazarus & Folkman (1984) yang memiliki 2 aspek yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Setelah penyusunan skala selesai maka perlu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas.

Tahap validasi pertama yang peneliti lakukan adalah uji kebahasaan kepada 3 ahli dan 5 subjek yang memiliki karakteristik sesuai dengan subjek penelitian. Setelah mendapatkan *judgement*, peneliti kemudian melakukan perbaikan terkait tata kebahasaan sesuai saran dan masukan yang diberikan ahli dan subjek. Tahap selanjutnya yang penulis lakukan adalah uji validitas kepada 3 ahli dan melakukan analisis *aiken's v*. Hasil uji validitas *aiken's v* menunjukkan terdapat 1 aitem gugur dari variabel *coping strategy* yaitu aitem no 3. Aitem nomer 3 memiliki nilai  $V (0,416667) < 0,5$  sehingga aitem dinyatakan tidak valid (Azwar, 2021).

Tabel 5.  
Blue Print skala Coping Strategy Setelah Uji Validitas Aiken's V

Aspek	No Item		Jumlah
	F	UF	
<i>Problem focused coping</i>	2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1,4	14
<i>Emotion focused coping</i>	16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 42	17, 24, 31, 33, 37, 40	27
Jumlah total			41

c. Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Sebelum pelaksanaan penelitian, perlu dilakukan *try out* atau uji coba skala terlebih dahulu. Tujuan uji coba adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas skala sehingga alat ukur kredibel dan hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan. Peneliti melakukan uji coba alat ukur pada 36 subjek pada tanggal 30 Juni-1 Juli 2022 dengan menyebarkan skala kuesioner secara *online*. Peneliti melakukan tabulasi dan uji validitas serta reliabilitas pada tanggal 3 Juli 2022.

Setelah uji coba alat ukur dilakukan, peneliti melakukan pencatatan hasil uji coba dan membuat tabulasi untuk kemudian dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dilakukan dengan uji *Bivariate Product Moment* dan pengujian reliabilitas alat ukur dilakukan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan aplikasi *SPSS for Windows* versi 25.

1) Validitas dan Reliabilitas Skala *Risk Perception*

Hasil uji validitas pada skala *risk perception* diperoleh hasil bahwa koefisien *pearson correlation* bergerak antara 0,047-0,711. Azwar (2015) menyatakan bahwa aitem yang memiliki daya diskriminasi  $\geq 0,30$  maka dinyatakan valid. Beberapa aitem gugur yaitu item no 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14 dan 15 karena nilai koefisien korelasi kurang dari 0,30 sehingga terdapat 10 dari 18 aitem dinyatakan valid.

Koefisien reliabilitas *alpha Cronbach* skala *risk perception* sebesar 0,854 dimana koefisien tersebut  $>0,7$  maka dapat disimpulkan bahwa aitem-aitem skala reliabel (Azwar, 2019). Koefisien *corrected item total correlation* bergerak antara 0,475-0,740 sehingga terdapat 8 dari 18 aitem yang dinyatakan valid dan reliabel. *Blueprint risk perception* dapat dilihat pada table 6.

Tabel 6.  
*Blueprint Risk Perception* Setelah Uji Coba

Aspek	No Item		Jumlah Aitem Valid dan reliabel
	F	UF	
<i>Unknown risk</i>	1		1
<i>Dread risk</i>	9, 10, 11, 12, 16, 17, 18	-	7
Jumlah			8

## 2) Validitas dan Reliabilitas Skala *Coping Strategy*

Hasil uji validitas skala *coping strategy* menunjukkan koefisien *pearson correlation* bergerak antara 0,025-0,629. Azwar (2015) menyatakan bahwa aitem yang memiliki daya diskriminasi  $\geq 0,30$  maka dinyatakan valid. Beberapa aitem gugur yaitu aitem no 2, 5, 6, 10, 16, 23, 24, 31, 32, 34, 35,37 dan 40 karena nilai koefisien korelasi kurang dari 0,30 sehingga terdapat 28 dari 41 aitem dinyatakan valid.

Koefisien reliabilitas *alpha Cronbach* skala *coping strategy* sebesar 0,911  $> 0,6$  maka dapat disimpulkan bahwa aitem reliabel (Sujarweni, 2014). Koefisien *corrected item total correlation* bergerak antara 0,385-0,735. Beberapa aitem gugur yaitu aitem no

1, 2, 3, 4 5, 6, 8, 10, 16, 17, 23, 24, 31, 32, 33, 34, 35,37 dan 40 karena nilai koefisien korelasi kurang dari 0,30 sehingga terdapat 23 dari 41 aitem yang dinyatakan valid dan reliabel. *Blueprint coping strategy* setelah uji coba dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7.  
*Blueprint Coping Strategy* Setelah Uji Coba

Aspek	No Item		Jumlah
	F	UF	
<i>Problem focused coping</i>	7, 9, 11, 12, 13, 14, 15	-	7
<i>Emotion focused coping</i>	18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 38, 39, 41, 42	-	16
Jumlah			23

#### D. Laporan Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner skala dalam bentuk *link google form*. Setelah uji coba dan analisis selesai dilakukan, peneliti kemudian membuat kuesioner dalam *link google form* sebagai media yang membantu proses penelitian. *Link* kuesioner memuat informasi singkat terkait penelitian yang penulis lakukan, *inform consent*, petunjuk pengisian, identitas subjek dan kuesioner berupa skala *risk perception* dan skala *coping strategy*.

Peneliti menyebarkan *link* kuesioner melalui aplikasi *WhatsApp*, *Twitter*, *Instagram*, dan *Telegram* dengan harapan peneliti akan mendapatkan hasil subjek dengan domisili yang lebih luas dan merata di wilayah negara Indonesia. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini memiliki

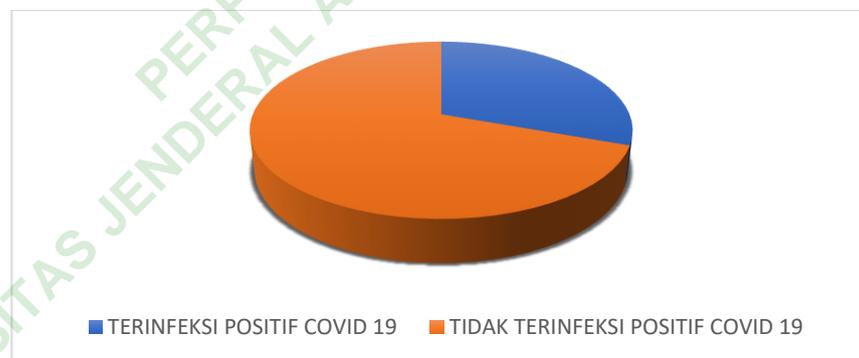
karakteristik masyarakat, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan berusia pada rentang 21-40 tahun. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 4-8 Juli 2022 dan mendapatkan data sebanyak 128 subjek

## E. Hasil Penelitian

### 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan sampel sebanyak 128 masyarakat dengan karakteristik sesuai penelitian. Terdapat beberapa sebaran subjek hasil penelitian antara lain sebaran data subjek yang terinfeksi positif *Covid 19* dan tidak, sebaran data jenis kelamin, usia, dan sebaran data domisili atau daerah tempat tinggal.

#### a. Data *Covid 19*



Gambar 2. Sebaran Data *Covid 19*

Berdasarkan data 128 subjek didapatkan informasi banyaknya subjek yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* dan tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19*. Subjek yang terinfeksi positif *Covid 19* berjumlah sebanyak 39 subjek (30,5%) dan subjek yang tidak terinfeksi positif *Covid 19* sebanyak 89 subjek (69,5%).

### b. Jenis Kelamin

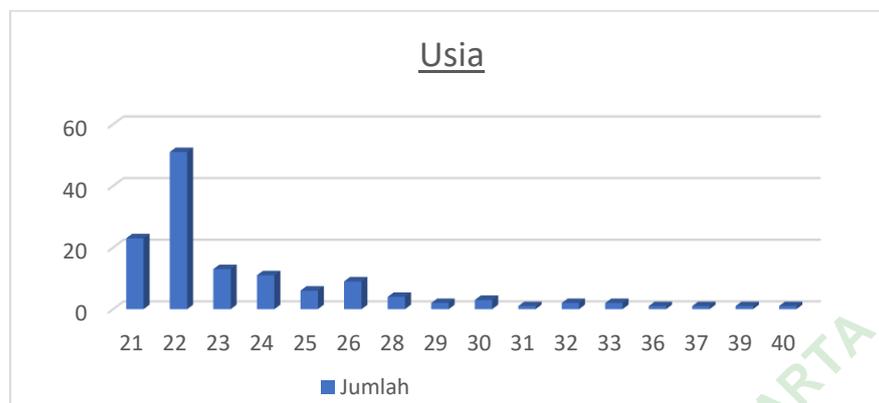


Gambar 3. Sebaran Data Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 3 diketahui bahwa dari 128 subjek terdapat 44 subjek (34,4%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 84 subjek (65,6%) berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa subjek yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada subjek yang berjenis kelamin laki-laki.

### c. Usia

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan informasi terkait usia subjek dalam penelitian. Subjek penelitian ini berada pada rentang usia 21-40 tahun sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti. Secara lebih rinci, dapat dilihat pada gambar 4 dibawah ini.



Gambar 4. Sebaran Data Usia

Berdasarkan sebaran data usia pada gambar 4 diketahui subjek yang berusia 21 tahun sebanyak 23 (17,6%), usia 22 tahun sebanyak 51 subjek (38,9%), usia 23 sebanyak 13 (10,2%), usia 24 tahun sebanyak 11 subjek (8,6%), usia 25 tahun sebanyak 5 subjek (3,9%), usia 26 tahun sebanyak 9 subjek (7%), usia 28 tahun sebanyak 4 subjek (3,1%), usia 29 tahun sebanyak 1 subjek (0,8%), dan usia 30 tahun sebanyak 3 subjek (2,3%).

Pada usia 31 tahun terdapat 1 subjek (0,8%), usia 32 tahun sebanyak 2 subjek (1,6%), usia 33 tahun sebanyak 2 subjek (1,6%), serta pada usia 36, 37,39, dan 40 tahun sebanyak 1 subjek (0,8%), Berdasarkan data tersebut diketahui kuesioner penelitian ini paling banyak diisi oleh subjek yang berusia 22 tahun yaitu sebanyak 51 subjek (39,8%).

#### d. Domisili

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan informasi mengenai domisili atau tempat tinggal subjek. Diketahui subjek memiliki domisili

di berbagai daerah di Indonesia. Mayoritas subjek penelitian berdomisili Wonogiri yaitu sebanyak 33 subjek (25,8%). Kemudian diikuti subjek yang berdomisili Yogyakarta sebanyak 31 (24,2%). Subjek yang berdomisili di Sleman sebanyak 6 subjek (4,7%), subjek yang berdomisili di Magelang sebanyak 5 subjek (3,9%). Subjek yang berdomisili di Surakarta, Tangerang dan Klaten masing-masing sebanyak 4 subjek (3,1%). Subjek yang berdomisili di Solo, Sukoharjo dan Jawa Tengah masing-masing sebanyak 3 subjek (2,3%).

Banyaknya subjek yang masing-masing berdomisili di Bekasi, Karawang, Purworejo, Tangerang Selatan, Gunungkidul dan Purworejo adalah sebanyak 2 subjek (1,6%). Selain itu terdapat 2 subjek (1,6%) yang tidak mencantumkan domisili atau tempat tinggal. Terdapat masing-masing 1 subjek (0,8%) yang berdomisili di Bantul, Bengkulu Selatan, Bojonegoro, Boyolali, Cikarang, Cilacap, Jakarta, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Papua Barat, Malang, Pati, Purwokerto, Semarang, Sragen, Sukabumi, Sumedang Dan Temanggung.

## **2. Deskripsi Data Penelitian**

Data tentang *risk perception* dan *coping strategy* diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner kepada masyarakat yang menjadi sampel penelitian. Berdasarkan data hasil penelitian, dilakukan perhitungan untuk mendapatkan nilai empirik dan hipotetik.

Tabel 8.  
Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Empirik				Hipotetik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
RP	11	32	23,09	4,329	8	32	20	4
CS	48	92	75,70	8,431	23	92	57,5	11,5

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa variabel *risk perception* memiliki *mean* empirik sebesar 23,09 dengan standar deviasi sebesar 4,329. Selain itu diketahui pula nilai *mean* hipotetik *risk perception* sebesar 20 dengan standar deviasi 4. Skala *coping strategy* memiliki nilai *mean* empirik sebesar 75,70 dengan standar deviasi sebesar 8,431 dan memiliki nilai *mean* hipotetik sebesar 57,5 dengan standar deviasi 11,5.

Deskripsi data pada tabel kemudian digunakan untuk menentukan kategorisasi skor yang diperoleh subjek. Menurut Azwar (2019) kategorisasi dilakukan untuk mengategorikan setiap subjek berdasarkan jenjang dari suatu kontinum atribut yang di ukur. Kategorisasi dibuat berdasarkan norma tertentu.

Tabel 9.  
Kriteria Kategori Norma

Rumus Norma	Kategori
$X \geq M + 1,5 SD$	Sangat Tinggi
$M + 0,5 SD < X < M + 0,5 SD$	Tinggi
$M - 0,5 SD < X < M + 0,5 SD$	Sedang
$M - 1,5 SD < X < M - 0,5 SD$	Rendah
$X \leq M - 1,5 SD$	Sangat Rendah

Berdasarkan rumus norma diatas, didapatkan hasil kategorisasi untuk skala *risk perception* maupun *coping strategy* yang dibagi menjadi 5 kategori.

Tabel 10.  
Kriteria kategorisasi Skala *Risk Perception*

Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
> 26	Sangat Tinggi	36	28,1%
22-26	Tinggi	46	35,9%
18-21	Sedang	32	25,0%
14-17	Rendah	12	9,4%
<14	Sangat Rendah	2	1,6%

Berdasarkan tabel 10, diketahui kategorisasi skala *risk perception* yaitu dari 128 subjek terdapat 36 subjek (28,1%) yang memiliki *risk perception* yang sangat tinggi, 46 subjek (35,9%) berada pada kategori tinggi, 32 subjek (25,0%) berada pada kategori sedang, 12 subjek (9,4%) berada pada kategori rendah dan sebanyak 2 subjek (1,6%) berada pada kategori sangat rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas subjek memiliki *risk perception* yang tinggi yaitu sebanyak 46 subjek (35,9%).

Tabel 11.  
Kriteria Kategorisasi *Coping Strategy*

Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
> 75	Sangat Tinggi	65	50,8%
63-75	Tinggi	57	44,5%
52-62	Sedang	4	3,1%
40-51	Rendah	2	1,6%
<40	Sangat Rendah	0	0%

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa dari 128 subjek terdapat 65 subjek (50,8%) memiliki kemampuan *strategy coping* yang sangat tinggi, 57 subjek (44,5%) berada pada kategori tinggi, 4 subjek (3,1%) berada pada kategori sedang, dan 2 subjek (1,6%) berada pada kategori rendah serta

tidak terdapat subjek yang memiliki *coping strategy* pada kategori sangat rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki *coping strategy* pada kategori yang sangat tinggi yaitu sebanyak 65 subjek (50,8%) yang berarti lebih dari 50% sampel.

### 3. Analisis Hasil

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kuantitatif dengan bantuan program *SPSS Statistic for windows* versi 25. Penulis melakukan uji asumsi terlebih dahulu dengan melakukan uji normalitas dan uji linearitas sebagai syarat melakukan uji analisis. Metode uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji korelasi *Product Moment*. Selain itu peneliti melakukan uji analisis tambahan untuk mengetahui perbedaan *risk perception* dan *coping strategy* pada kelompok masyarakat yang pernah terinfeksi *Covid 19* dan kelompok yang tidak pernah terinfeksi *Covid 19*. Metode analisis komparasi dilakukan dengan uji *Independen Sample T Test*.

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel* versi 2010. Peneliti mengolah data dan mengubah nilai skor aitem *unfavourable* sesuai ketentuan yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya. Kemudian data dimasukkan dalam tabulasi untuk memudahkan analisis yang akan dilakukan. Analisis data penelitian ini dilakukan menggunakan program *SPSS (Statistic and Solution Service) for windows* versi 25.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan dengan uji parametrik *One Sample Kolmogorov Smirnov Z*. Interpretasi uji normalitas ini adalah ketika nilai  $p > 0,05$  maka data terdistribusi normal dan jika nilai  $p < 0,05$  maka data tidak terdistribusi normal (Ahmaddien & Syarkani, 2019). Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 12.  
Hasil Uji Normalitas KS-Z

Variabel	Koefisien KS-Z	Koefisien Sig.	Ket.
<i>Risk Perception</i>	0,077	0,060	Normal
<i>Coping Strategy</i>	0,072	0,176	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas diperoleh distribusi data yang memenuhi asumsi normalitas karena pada variabel *risk perception* nilai  $p (0,060) > 0,05$  dan pada variabel *coping strategy* nilai  $p (0,176) > 0,05$  maka dapat disimpulkan data sebaran aitem pada kedua variabel tersebut terdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas yaitu *risk perception* dan variabel tergantung yaitu *coping strategy*. Pengujian ini

dilakukan dengan uji *Test For Linearity* melalui aplikasi SPSS *Statistic for windows* versi 25.

Tabel 13.  
Hasil Uji Linearitas

Variabel		Koefisien KS-Z	Koefisien Sig.
RP*CS	<i>Linearity</i>	21,664	0,000
	<i>Deviation from linearity</i>	0,992	0,477

Berdasarkan hasil uji linearitas pada tabel 13, diketahui nilai p atau *sig.deviation from linearity* = 0,477 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05. Hal ini sejalan dengan nilai signifikansi *linearity* yaitu sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang linear antara variabel *risk perception* dengan *coping strategy*.

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *risk perception* dengan *coping strategy*. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji analisis korelasi dengan bantuan program SPSS (*Statistic and Solution Service*) for windows versi 25. Berdasarkan uji korelasi *Product Moment* yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa nilai *sig. (2-tailed) risk perception* dan *coping strategy* adalah 0,000 dimana  $p (0,000) < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan kedua variabel berkorelasi atau memiliki hubungan.

Tabel 14.  
Hasil Uji Korelasi *Product Moment*

Variabel Bebas	Variabel Tergantung	Koefisien Korelasi Pearson	Koefisien Sig. (p)
<i>Risk Perception</i>	<i>Coping Strategy</i>	0,383	0,000

Diketahui nilai *pearson correlation* pada variabel *risk perception* dan *coping strategy* adalah 0.383 sehingga dapat disimpulkan bahwa *risk perception* dan *coping strategy* memiliki korelasi yang lemah. Kedua variabel memiliki bentuk hubungan yang positif yaitu semakin tinggi *risk perception* maka semakin tinggi *coping strategy*. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah *risk perception* maka semakin rendah pula *coping strategy* yang dimiliki masyarakat.

d. Uji Daya Beda

Uji daya beda dilakukan sebagai uji analisis tambahan untuk mengetahui perbedaan *risk perception* dan *coping strategy* pada kelompok masyarakat yang terinfeksi *Covid 19* dan kelompok yang tidak terinfeksi *Covid* serta perbedaan pemilihan jenis *coping strategy*. Metode analisis komparasi dilakukan dengan uji *independent t test*.

1) *Risk Perception*

Uji daya beda dilakukan untuk mengetahui perbedaan *risk perception* pada kelompok masyarakat yang pernah terinfeksi dan tidak pernah terinfeksi *Covid 19*.

Tabel 15.  
Hasil Uji Daya Beda *Risk Perception*

<b>Kelompok</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Deviation</b>	<b>Sig.2 tailed</b>
Pernah <i>Covid 19</i>	23,97	4,457	0,125
Tidak pernah <i>Covid 19</i>	22,70	4,238	

Berdasarkan uji *independent sample t test* yang telah dilakukan, diketahui nilai sig. (*2-tailed*) yaitu 0,125 ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan *risk perception* pada kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* dan pada kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19*.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 15 diketahui nilai *mean* kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* (23,97) lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19* (22,70). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* memiliki *risk perception* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19* (Nuryadi dkk., 2017).

## 2) *Coping Strategy*

Uji daya beda dilakukan untuk mengetahui perbedaan *coping strategy* pada kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* dan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19*.

Tabel 16.  
Hasil Uji Daya Beda *Coping Strategy*

<b>Kelompok</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Deviation</b>	<b>Sig.2 tailed</b>
Pernah <i>Covid 19</i>	76,49	10,073	0,531
Tidak pernah <i>Covid 19</i>	74,35	7,640	

Berdasarkan uji *independent sample t test* yang telah dilakukan, diketahui nilai sig. (*2-tailed*) yaitu 0,531 ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan *coping strategy* pada kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* dan pada kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19*.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 16 diketahui nilai *mean* kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* (76,49) lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19* (74,35). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* memiliki *coping strategy* yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19* (Nuryadi dkk., 2017). Uji daya beda juga dilakukan pada variabel ini untuk mengetahui pemilihan jenis *coping strategy* pada masyarakat.

Tabel 17.  
Hasil Uji Coba Pemilihan *Coping Strategy*

<b>Kelompok</b>	<b>Mean</b>	<b>Std Deviation</b>	<b>Sig.2 tailed</b>
<i>Problem focused coping</i>	22,84	3.138	0,000
<i>Emotion focused coping</i>	52,85	6.173	

Berdasarkan hasil uji coba pada tabel 17, diketahui nilai *mean* untuk *problem focused coping* sebesar 22,84 sedangkan nilai *mean* untuk *emotion focused coping* lebih tinggi yaitu sebesar 52,85. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih banyak menggunakan *emotion focused coping* daripada *problem focused coping* untuk menghadapi permasalahan yang dialami.

## B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *risk perception* dengan *coping strategy* pada masyarakat di masa pandemi *Covid 19*. Total responden yang sesuai dengan kriteria penelitian ini sebanyak 128 responden. Berdasarkan uji asumsi yang dilakukan menunjukkan bahwa data penelitian terdistribusi normal dan kedua variabel memiliki hubungan yang linear. Penelitian ini memiliki hipotesis terdapat hubungan signifikan yang positif antara *risk perception* dan *coping strategy* pada masyarakat di masa pandemi *Covid 19*.

Subjek dalam penelitian ini di deskripsikan berdasarkan pernah atau tidak pernahnya terinfeksi positif *Covid 19*, jenis kelamin, usia, dan sebaran domisili. Berdasarkan hasil penelitian dari 128 total subjek, terdapat 39 subjek (30,5%) yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* dan terdapat sebanyak 89 subjek (69,5%) yang tidak terinfeksi positif *Covid 19*. Subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 84 subjek (65,6%) lebih banyak dibandingkan subjek laki-laki yaitu sebanyak 44 subjek (34,4%). Sedangkan berdasarkan usia dan

domisili, responden dalam penelitian ini didominasi oleh responden yang berusia 22 tahun yaitu sebanyak 51 subjek (38,9%) dan berdomisili di Wonogiri yaitu sebanyak 33 subjek (25,8%).

Hasil kategorisasi pada variabel *coping strategy* menunjukkan subjek memiliki *coping strategy* dalam kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 65 (50,8%) dari total subjek. Lazarus & Folkman (1984) mengungkapkan *coping strategy* dilakukan untuk mengatasi tuntutan dan situasi yang menekan dan menegangkan yaitu stres, ketakutan dan kecemasan yang dalam konteks penelitian ini adalah adanya pandemi. *Coping strategy* yang adekuat dapat meminimalisir stres sehingga dapat digunakan sebagai cara untuk menghadapi masalah akibat pandemi *Covid 19* (Novalia, 2020).

Hasil tersebut memiliki keterkaitan dengan *risk perception* dimana sebanyak 46 subjek (35,9%) memiliki *risk perception* dalam kategori yang tinggi. Yildirim & Guler (2020) menyatakan bahwa *risk perception* yang tinggi terhadap *Covid 19* dapat mencerminkan prioritas motivasional seseorang dalam menghadapi ancaman *Covid 19* melebihi tujuan, kebutuhan, dan tugas hidup lainnya.

Faktanya pandemi *Covid 19* yang menimbulkan stres, kecemasan dan ketakutan akan mempengaruhi seseorang dalam memberikan penilaian dan interpretasi terhadap *stressor* dan tekanan akibat pandemi *Covid 19*. Kondisi tersebut mempengaruhi seseorang dalam menilai risiko bahaya *Covid 19*. Penilaian dan interpretasi individu terhadap *Covid 19* akan memunculkan respon *coping* untuk mengurangi ketegangan tersebut. Individu kemudian akan

melakukan *coping strategy* yang sesuai dengan permasalahan yang di hadapi guna mengurangi situasi yang menekan sehingga individu mampu menyesuaikan diri dengan realita yang terjadi.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang terdapat pada tabel 14, diketahui nilai korelasi *pearson* sebesar 0.383 dengan nilai signifikansi atau  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara kedua variabel dan hipotesis penelitian diterima. Hasil koefisien korelasi sebesar 0,383 menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dengan korelasi lemah antara *risk perception* dengan *coping strategy*. Semakin tinggi *risk perception* yang dimiliki masyarakat maka *coping strategy* yang dimiliki masyarakat akan semakin tinggi juga. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat *risk perception* maka *coping strategy* yang dimiliki masyarakat semakin rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan tingkat *risk perception* yang tinggi dikaitkan dengan tingkat *coping strategy* yang tinggi di masa pandemi (Li dkk., 2021). Penelitian lain yang juga menyelidiki hubungan antara *risk perception* dengan *coping strategy* menemukan fakta bahwa mereka yang memiliki *risk perception* yang rendah sering terlibat dalam perilaku berisiko (Tabong, Bawontuo, Dumah, Kyilleh & Yempabe., 2018). Ketika individu memiliki *risk perception* yang rendah maka dia akan memunculkan respon untuk melakukan perilaku yang cenderung berisiko dan tidak memunculkan *coping strategy* yang berarti.

Hasil korelasi yang lemah dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kedua variabel seperti dukungan sosial, kontrol diri, tingkat kesehatan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, ketrampilan memecahkan masalah dan lain sebagainya. Faktor yang diduga kuat adalah dukungan sosial. Pendapat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Li dkk. (2021) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkat *risk perception* menjadi rendah dan dapat mengganggu respon *coping* yang dilakukan oleh individu.

Selain itu faktor tingkat kesehatan juga diduga kuat mempengaruhi hasil korelasi kedua variabel. Berdasarkan gambar 2, diketahui subjek yang tidak terinfeksi positif *Covid 19* lebih banyak yaitu sebesar 69,5% daripada kelompok yang terinfeksi positif *Covid 19* yaitu 30,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki kondisi kesehatan yang baik. Kondisi kesehatan yang baik sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan *coping* yang baik dalam menghadapi permasalahan (Maryam, 2017).

Kecemasan dan ketakutan juga diduga mempengaruhi lemahnya korelasi antara kedua variabel tersebut. Hal ini dapat dilihat berdasarkan skor total yang tinggi pada aitem no 16, 17, dan 18 *risk perception* yang berisi pernyataan yang menunjukkan ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan akibat pandemi *Covid 19*. Skor tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketakutan, kecemasan dan kekhawatiran masyarakat tinggi. Kekhawatiran dan ketakutan merupakan reaksi terhadap risiko negatif dari suatu penyakit dan memiliki korelasi yang positif dengan upaya pencegahan suatu penyakit serta dapat memprediksi risiko

seseorang menderita penyakit berbahaya seperti *Covid 19* (Nurhayati dkk., 2020).

Peneliti melakukan analisis tambahan daya beda untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan tingkat *risk perception* berdasarkan pernah atau tidaknya terinfeksi positif *Covid 19*. Berdasarkan hasil analisis *independent sample t test* yang telah dilakukan didapatkan hasil sig.  $0,125 > 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *risk perception* yang signifikan antara kelompok yang pernah terinfeksi positif virus *Covid 19* dan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif virus *Covid 19*.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 15, diketahui *mean* kelompok yang pernah terinfeksi *Covid 19* yaitu 23,97 lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak pernah terinfeksi *Covid 19* yaitu sebesar 22,70 yang berarti kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* memiliki tingkat *risk perception* yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang tidak pernah terinfeksi *Covid 19* (Nuryadi dkk., 2017). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan de Bruin & Bennett (2020) yang menyatakan orang yang memiliki pengalaman pribadi langsung dengan virus maka mereka akan memiliki *risk perception* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengalaman langsung.

Hasil analisa tambahan dengan uji daya beda juga dilakukan pada variabel *coping strategy*. Temuan hasil uji daya beda *coping strategy* ini sama dengan temuan hasil uji coba pada variabel *risk perception*. Hasil uji beda *independent sample t test* yang telah dilakukan menunjukkan hasil sig.  $(0,531) > 0,05$  yang

berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan *coping strategy* antara kelompok yang pernah terinfeksi virus *Covid 19* dan kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19*.

Berdasarkan nilai *mean* pada tabel 16, diketahui *mean* kelompok yang pernah terinfeksi *Covid 19* yaitu 76,49 lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak pernah terinfeksi *Covid 19* yaitu sebesar 78,51 yang berarti kelompok yang pernah terinfeksi *Covid 19* memiliki *coping strategy* yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19* (Nuryadi dkk., 2017). Hasil uji beda pada kedua variabel penelitian tersebut menghasilkan temuan baru bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan variabel *risk perception* dan *coping strategy* pada kelompok yang pernah terinfeksi positif *Covid 19* dan pada kelompok yang tidak pernah terinfeksi positif *Covid 19*.

Uji daya beda juga dilakukan untuk mengetahui pemilihan jenis *coping strategy* yang paling banyak digunakan masyarakat. Berdasarkan tabel 17, diketahui nilai *mean* untuk *problem focused coping* sebesar 22,84 sedangkan untuk nilai *mean* untuk *emotion focused coping* lebih tinggi yaitu sebesar 52,85. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masyarakat lebih banyak menggunakan *emotion focused coping* daripada *problem focused coping*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristamuliana & Simak (2020) yang menyatakan *coping* yang berfokus pada emosi lebih banyak digunakan dari pada *coping* yang berfokus pada masalah.

Berdasarkan data penelitian diketahui kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran yang dirasakan masyarakat tinggi namun kondisi kesehatan masyarakat baik. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan paling banyak yang dirasakan masyarakat adalah terkait kesehatan mental. Ketika situasi pandemi memberikan tekanan yaitu kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (Gaol, 2016). Kecemasan dapat menyebabkan masyarakat menggunakan jenis *coping strategy* yang berfokus pada emosi (Huang, Xu, & Liu, 2020) untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan tersebut.

Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu penelitian ini dilakukan di Indonesia namun subjek dalam penelitian di dominasi oleh pulau Jawa sehingga hasil penelitian ini kurang bisa digeneralisasikan secara bebas. Selain itu sebaran usia dalam penelitian ini didominasi oleh usia pada rentang 21-29 tahun dan hanya terdapat sedikit subjek yang mengisi pada rentang usia 30-40 tahun padahal kriteria subjek penelitian berada pada usia 21-40 tahun.