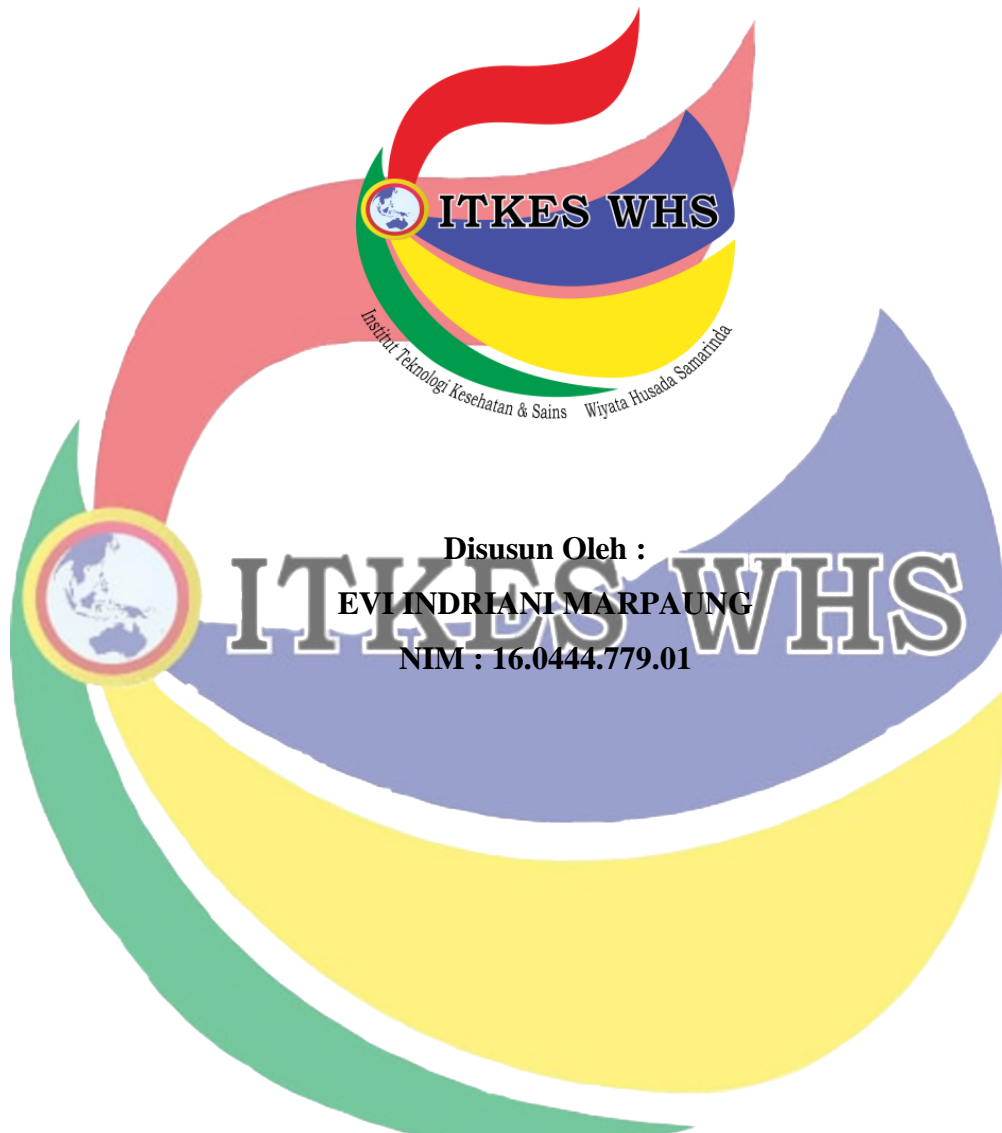


**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DALAM
MENGHADAPI PANDEMI COVID-19
DI ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :
EVLINDRIANI MARPAUNG
NIM : 16.0444.779.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DALAM
MENGHADAPI PANDEMI COVID-19
DI ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana
(S1 Keperawatan)



Disusun Oleh :
EVI INDRIANI MARPAUNG
NIM : 16.0444.779.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DALAM
MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Evi Indriani Marpaung

16044477901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 05 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Anisa Ain, S.Kep., M.Kep**
NIK. 114104.90.14.057



2. **Ns. Marina Krist layun R, M.Kep**
NIDN. 1129059301



3. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat**
NIDN. 1103129001



4. **Imam Sukiman, DCN., M.Kes**
NIK. 113072.60.09.009



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Indriani Marpaung
NIM : 16.0444.779.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 22 Juli 2020

Penulis



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penyusunan ini, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19”** Skripsi ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media elektronik dan hasil pemikiran saya sendiri. Saya harap agar para pembaca dapat mengetahui dan memahaminya. Selama menyusun skripsi ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidhart, SE., MM., Ak., CA., C.FrA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp. KMB Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Imam Sukiman Wiryadi P. DCN. RD., M. Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran
7. Orang tua saya, saudara serta keluarga besar saya yang sangat saya cintai dan sayang. Saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan kepada saya baik dukungan moral maupun materi.
8. Teman-teman saya semua yang sudah membantu dan mendukung serta mendoakan saya, saya ucapkan terimakasih dan saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 22 Juli 2020

Penyusun
Evi Indriani Marpaung



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Indriani Marpaung

NIM : 16.0444.779.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 22 Juli 2020

Yang menyatakan

Evi Indriani Marpaung

ABSTRAK

Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghaapi Pandemi Covid-19

Evi Indriani Marpaung¹, Desy Ayu Wardani², Imam Sukiman Wiryadi P³

Latar Belakang : Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh *World Health Organization* (WHO). Covid-19 menjadi sebuah keresahan bagi masyarakat maupun mahasiswa pada saat ini karena belum ditemukannya vaksin dan juga angka positif dan kematian yang semakin hari semakin bertambah banyak. Kecemasan yang dialami mahasiswa pada saat ini yaitu banyaknya tuntutan yang harus dihadapi mahasiswa baik dalam kalangan akademis maupun non akademis.

Tujuan : Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 204 mahasiswa prodi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda yang telah ditentukan menggunakan teknik sampling *Propotionate Sertified Random Sampling*.. Pengambilan data diperoleh dengan kuisioner melalui *Google Form* dengan pengolahan data *univariate* menggunakan presentase.

Hasil : Semua responden mengalami kecemasan yang terdiri dari tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang, kecemasan ringan sebanyak 11 orang (5,4%), kecemasan sedang sebanyak 103 orang (50,5%), kecemasan berat sebanyak 83 orang (40,7%), dan yang mengalami kecemasan panik sebanyak 7 orang (3,4%).

Kesimpulan : Kecemasan mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda didominasi oleh kecemasan sedang (50,5%) sehingga disarankan adanya tindak lanjut untuk mengatasi kecemasan yang terjadi.

Kata Kunci : Kecemasan mahasiswa, Pandemi Covid-19

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Description of Student Anxiety Level in Facing the Covid-19 Pandemic

Evi Indriani Marpaung¹, Desy Ayu Wardani², Imam Sukiman Wiryadi P³

Background: Covid-19 has been declared a world pandemic by the World Health Organization (WHO). Covid-19 is a concern for the public and students at this time because a vaccine has not been found and there are also positive numbers and deaths which are increasing every day. The anxiety experienced by students at this time is the many demands that students have to face both academically and non-academically. **Objective:** To determine the description of student anxiety levels in the face of the Covid-19 pandemic. **Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive design. The number of samples in this study were 204 students of the nursing study program ITKes Wiyata Husada Samarinda, who were determined using the Propotionate Certified Random Sampling technique. Data were collected using a questionnaire through Google Form with univariate data processing using percentages. **Results:** All respondents experienced anxiety consisting of no anxiety as many as 0 people, mild anxiety as many as 11 people (5.4%), moderate anxiety as many as 103 people (50.5%), severe anxiety as many as 83 people (40.7%).), and those who experienced panic anxiety were 7 people (3.4%). **Conclusion:** The anxiety of Wiyata Husada Samarinda ITKes students is dominated by moderate anxiety (50.5%) so it is suggested that there is a follow-up to overcome the anxiety that occurs.

Keywords: Student anxiety, Covid-19 Pandemic

¹ Student of Nursing Science Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer in Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
D. Tempat dan Waktu Penelitian	36
E. Sumber Data.....	36
F. Instrumen Penelitian	36
G. Validitas dan Reabilitas	37
H. Tahap Pengumpulan Data	38
I. Analisa Data	39
J. Pengelolaan Data.....	40

K. Etika Penelitian.....	40
L. Alur Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	42
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Peneliti	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rentan Respon Tingkat Kecemasan Dan Karakteristik	22
Tabel 2.2 Alat Ukur Kecemasan.....	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner Tingkat Kecemasan.....	35
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia	44
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	44
Tabel 4.3 Distribusi responden berdsarkan usia.....	45
Tabel 4.4 Gambaran Kecemasan Mahasiswa secara umum	45
Tabel 4.5 Distribusi kecemasan berdasarkan kelas	47
Table 4.6 Distribusi kecemasan berdasarkan jenis kelamin.....	47
Table 4.7 Distribusi kecemasan berdasarkan usia	48



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori keperawatan berdasarkan teori kenyamanan Katharine Kolcoba.....	30
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian	31
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Lembar Penjelasan penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4 : Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 6 : Distribusi jawaban responden

Lampiran 7 : Lembar Permohonan Ijin melakukan penelitian

Lampiran 8 : Analisa Deskriptif Fruequencies



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Awal tahun 2020 menjadi tahun pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa Negara di luar Republik Rakyat China (RRC). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh Dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah Novel *Coronavirus*. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease (COVID-19)* (Kemenkes, 2020).

Coronavirus adalah virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus dan penyakit ini diketahui berawal di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Per tanggal 21 Maret 2020, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 275,469 jiwa yang tersebar di 166 negara, termasuk Indonesia. (Monardo, D, *et al*, 2020).

Menurut hasil pemberitaan dari Media *online* Team Covid19.go.id mengemukakan data yang tercatat hingga 30 April 2020, ada 3.191.827 jiwa yang terkonfirmasi positif Covid-19 dari berbagai Negara yang tercatat terkena pandemi Covid-19 ini. Kemudian ada 10.118 jiwa yang terkonfirmasi positif Covid-19 di Negara kita yaitu Indonesia, diantaranya 134 kasus positive Covid-19 di Kalimantan Timur dan 19 kasus positif Covid-19 di kota Samarinda. Data kasus positif setiap harinya selalu meningkat baik Dunia, Negara, Provinsi, Kota, maupun pelosok-pelosok daerah. Dari segi negara Indonesia, setiap harinya bertambah 200-300 jiwa yang dinyatakan positif Covid-19. Dalam hal ini yang paling meresahkan dan menjadi faktor timbulnya kecemasan yaitu jumlah angka kematian yang cukup besar, tercatat angka kematian akibat

Covid-19 per tanggal 24 Juni 2020 secara Global terdapat 473.797 jiwa yang meninggal, di Indonesia terdapat 2.573 jiwa yang meninggal, di Kalimantan Timur terdapat 6 jiwa yang meninggal, dan di kota Samarinda terdapat 1 jiwa yang meninggal. (Team Gugus Tugas; Covid19.go.id).

Berdasarkan hasil penelitian mengemukakan bahwa ada keterkaitan adanya pandemi Covid-19 dengan kecemasan seseorang dalam beraktivitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo, W, et al (2020) dari hasil penelitian tersebut dijelaskan partisipan yang berjumlah 639 orang mahasiswa dari Kawasan Jabodetabek dan beberapa kota lainnya yang aktif menggunakan aplikasi tertentu sebagai media dalam beraktivitas mengatakan bahwa rata-rata mengalami kecemasan akibat Covid-19 ini. Hasil Literatur review yang dilakukan oleh (Zulva, 2020) menjelaskan bahwa adanya pandemic Covid19 ini akan berdampak pada psikosomatik atau respon kecemasan pada seseorang akibat keadaan lingkungan dan informasi yang sedang mengancam jiwa sehingga bisa menimbulkan kecemasan yang berlebihan (Zulva, 2020)

Virus ini selain mengancam jiwa, juga mengancam psikologis seseorang yang menghadapinya, baik sudah dinyatakan positif maupun belum. Virus ini dapat membuat seseorang menjadi cemas akibat penyebarannya yang begitu cepat, belum ditemukannya obat dan vaksin yang dapat melawan virus ini, ataupun cemas. Kecemasan tersebut kemungkinan bisa terjadi pada mahasiswa terutama mahasiswa yang jauh dari keluarga ataupun yang sedang dalam proses belajar dirumah atau dalam jaringan. Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar. Kondisi seseorang yang sedang mengalami kecemasan akan susah berkonsentrasi dan bersosialisasi kepada orang lain sehingga akan menjadi kendala dalam menjalankan fungsi sosial, aktivitas, dan perannya (Nuhidayati & Muhsinatun 2012, 2018)

Saat ini, dalam menjalankan fungsi dan aktivitas setiap hari, semua orang sedang dihadapkan dengan kecemasan baik pada kalangan pemerintah dan semua kalangan termasuk di kalangan akademik Pendidikan Perguruan Tinggi seperti dosen dan mahasiswa. Virus ini terjadi akibat dari paparan dengan para penderita dan akibat kontak langsung dengan jarak dekat tanpa *social distancing*. Hal ini bisa berakibat fatal jika tidak ditangani segera karena virus

ini bisa terjadi pada siapa saja termasuk mahasiswa yang sedang menjanjatkan aktivitas perkuliahan di ruang kelas (Kemenkes, 2020)

Mahasiswa seringkali mendapatkan tuntutan dalam berbagai situasi saat pandemic Covid-19, tuntutan tersebut bisa menjadi pemicu timbulnya reaksi kecemasan pada mahasiswa sehingga implikasi dari itu menjadi problem. Mahasiswa juga menilai tuntutan tersebut dengan cara subjektif, sebagian dari mereka menilai tuntutan sebagai tantangan dan sebagian yang lainnya menilai tuntutan sebagai ancaman yang dapat menimbulkan konflik bagi dirinya. Perubahan situasi yang seseorang rasakan dan dapat menimbulkan rasa khawatir, gelisah, takut, dan rasa tidak tenang yang dihubungkan dengan ancaman baik dari dalam maupun luar diri biasa disebut kecemasan. (Anissa et al., 2018)

Tingkat kecemasan terdiri dari empat tingkatan yang dapat mengidentifikasi kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali (panik). Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung cara individu tersebut menyesuaikan diri dengan keadaan yang memicu kecemasan. Jika penyesuaian baik maka kecemasan tersebut dapat diatasi namun berbeda jika sebaliknya, kecemasan dapat menghambat kegiatan sehari-hari. Kecemasan dapat menyerang siapa saja, tidak memandang umur maupun jenis kelamin, kecemasan ini berpotensi terjadi terutama pada seseorang yang biasa menghadapi tantangan dan tuntutan dalam kehidupan termasuk mahasiswa. (Anissa et al., 2018)

Kecemasan yang sering dirasakan oleh mahasiswa pada masa pandemi ini lebih banyak khawatir akan tertular oleh Covid-19, terutama mahasiswa yang jauh dari keluarga atau orangtua mereka akan cenderung mengurus diri mereka sendiri seperti mencari bahan makan diluar yang dapat bertemu dengan orang-orang, maka akan lebih cenderung berisiko tertular Covid-19 dan juga dengan melakukan semua aktivitas dirumah contohnya seperti belajar pasti akan lebih menambah tingkat kecemasan mereka. Jika mahasiswa tidak dapat mengontrol kecemasan mereka maka akan menimbulkan kecemasan yang berlebihan.

Tindakan jarak sosial dan fisik bertujuan untuk memperlambat penyebaran penyakit dengan menghentikan rantai penularan Covid-19 dan mencegah yang

baru muncul. Langkah-langkah ini mengamankan jarak fisik antara orang-orang (setidaknya satu meter), dan mengurangi kontak dengan permukaan yang terkontaminasi, sambil mendorong dan mempertahankan hubungan sosial virtual dalam keluarga dan masyarakat. Langkah-langkah untuk masyarakat umum termasuk memperkenalkan pengaturan kerja yang fleksibel seperti *teleworking*, pembelajaran jarak jauh, mengurangi dan menghindari keramaian, penutupan fasilitas dan layanan yang tidak penting, perisai dan perlindungan untuk kelompok rentan, pembatasan pergerakan lokal atau nasional dan tindakan tinggal di rumah, dan mengkoordinasikan reorganisasi jaringan layanan kesehatan dan layanan sosial untuk melindungi rumah sakit. Kebijakan yang dilakukan pasti akan membuat masyarakat terkhusus mahasiswa sebagai kalangan akademis akan merasa tertekan dengan segala macam kegiatan dan aktivitas yang harus dilakukan semua di rumah.

Alasan peneliti menentukan tempat penelitian dikampus ITKes adalah adanya informasi yang berkembang saat ini tentang banyaknya mahasiswa yang merasakan adanya kecemasan akibat adanya pandemic Covid19. Hal ini ditandai dengan keluhan tentang pembatasan aktivitas akademik sehingga semua melaksanakan Tri-darma perguruan tinggi dilaksanakan daring *via zoom*, *webex* atau *cloud conference* dan lainnya yang digunakan sebagai media pembelajaran. Pembelajaran ini tentunya menggunakan *handphone android* dengan penyedia kuota internet yang cukup sehingga bisa ikut kuliah daring, namun terkadang pembelajaran tersebut tidak bisa terlaksana dengan baik akibat adanya gangguan jaringan, mahasiswa mengeluh dan merasa tidak puas, banyaknya tugas yang dikerjakan via daring, praktikum via daring sehingga menjadi pemicu terjadinya kecemasan pada kalangan mahasiswa disaat pandemic covid19. Kecemasan lainnya juga yang ditakuti oleh mahasiswa adalah terpapar dengan penderita covid19. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Agustin, M, I., et al 2020) menjelaskan bahwa akibat adanya pandemic Covid-19 ini banyak orang yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 94 %.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 April 2020 melalui wawancara via *online* dengan metode *whatsapp* kepada

20 mahasiswa/i keperawatan semester 6 tingkat III di kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda, mengatakan kecemasan yang di alami oleh mahasiswa tersebut dikarenakan takut tertular/terinfeksi oleh Covid-19 dengan melihat situasi sekarang yang penularan begitu cepat setiap harinya selalu bertambah angka kejadian positif Covid-19 dan bertambahnya angka kematian akibat Covid-19. Kecemasan mahasiswa juga karena dirinya mempunyai penyakit bawaan sesak napas/asma sehingga mahasiswa sangat cemas akan terkena penyakit Covid-19 (Data awal Penelitian, 2020).

Dampak dari kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan mahasiswa mengalami masalah psikosomatik. Gejala psikosomatik yang dapat dialami yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital, gejala autonom, dan gejala tingkah laku (sikap). Saat mengalami kecemasan sistem tubuh akan meningkatkan sistem kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan pada respon tubuh. Meskipun kecemasan sering dianggap sebagai fenomena biasa dalam kehidupan manusia, tingkat kecemasan yang dialami penting untuk diperhatikan guna menjaga kestabilan dalam aktualisasi tugas dan bertanggung jawab terhadap apa yang harus dilakukan. Tingkat kecemasan yang berat dapat mengancam kesehatan mental dan fisik seseorang (Anissa et al., 2018).

Berdasarkan uraian dari penjelasan diatas maka maka perlu dilakukan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda”**.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan yang sering dirasakan oleh mahasiswa pada masa pandemi ini lebih banyak khawatir akan tertular oleh Covid-19, terutama mahasiswa yang jauh dari keluarga atau orangtua mereka akan cenderung mengurus diri mereka sendiri seperti mencari bahan makan diluar yang dapat bertemu dengan orang-orang, maka akan lebih cenderung berisiko tertular Covid-19 dan juga dengan

melakukan semua aktivitas dirumah contohnya seperti belajar pasti akan lebih menambah tingkat kecemasan mereka. Jika mahasiswa tidak dapat mengontrol kecemasan mereka maka akan menimbulkan kecemasan yang berlebihan atau terjadi kecemasan berat yang dapat mengakibatkan gangguan psikosomatik.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa gambaran tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi pandemi covid-19
- b. Mengidentifikasi kecemasan berdasarkan karakteristik responden (kelas, jenis kelamin dan usia)

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh pengalaman belajar melalui studi kasus dan untuk meningkatkan pengetahuan karena ilmu akan terus maju sesuai dengan perkembangan zaman.

2. Secara Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat dilakukan pencegahan dengan meningkatkan edukasi dan informasi pada mahasiswa dan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha pencegahan dan mengatasi kecemasan agar tidak terjadi maupun menjadi parah.

b. Bagi peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan, menambah wacana keilmuan dan wawasan di bidang ilmu kesehatan fisik maupun mental. Sebagai informasi dan data bagi peneliti lain yang akan meneliti suatu masalah lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan mengenai gambaran kecemasan mahasiswa dalam menghadapi pandemi Covid-19 sehingga dapat dilakukan upaya untuk menurunkan angka kejadian kecemasan.

d. Bagi instansi pendidikan

Skripsi ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian (Chodijah et al., 2020) dengan judul “*Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. SEFT Sebagai Terapi mengatasi Kecemasan Menghadapi Covid-19”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode pengumpulan datanya menggunakan teknik kepustakaan serta studi kasus. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah teknik terapi SEFT serta kecemasan individu yang berkaitan dengan pandemic virus covid-19. Hasil analisa menunjukkan bahwa kecemasan dapat diartikan sebagai sebuah kondisi dimana individu yang mengalaminya merasa tidak memiliki kemampuan, tidak berdaya serta tertekan terhadap suatu objek yang secara spesifik tidak jelas. Sementara SEFT merupakan sebuah teknik terapi kontemporer yang bertujuan menghilangkan atau membebaskan individu secara spiritual dan emosional dari kondisi-kondisi yang negatif. Hasil uji coba terhadap klien menunjukkan bahwa dengan menggunakan tahapan yang tepat dari terapi SEFT, tingkat kecemasan klien menurun, sehingga dapat dianjurkan untuk dapat digunakan secara lebih luas kepada masyarakat yang mengalami kecemasan akibat pandemic virus covid-19 ini. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan pada pandemi covid19,

Perbedaan penelitian adalah pada Sampel, Definisi operasional, tempat dan waktu penelitian serta metode penelitian dengan kuantitatif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Farida et al., 2020) dengan judul “Pembelajaran Kimia Sistem Daring di Masa Pandemi Covid-19 Bagi Generasi Z”. Subyek penelitian adalah 198 mahasiswa Pendidikan Kimia UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *online* yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban disertai alasan. Dari hasil analisis data diperoleh kesimpulan: mahasiswa sebagian besar melaksanakan dengan baik pembelajaran kimia secara daring dengan menggunakan berbagai platform pembelajaran. Tingkat partisipasi dan semangat mahasiswa untuk menguasai konten pembelajaran, mengerjakan tugas-tugas dan ujian online cukup tinggi. Ditinjau dari segi pemahaman, belum semua mahasiswa dapat beradaptasi untuk mengakses konten pembelajaran kimia dengan baik. Mahasiswa mengalami kesulitan pada konten kimia yang berkaitan dengan perhitungan, reaksi-reaksi dan representasi submikroskopik. Faktor-faktor yang menghambat pembelajaran antara lain: ketersediaan jaringan internet, *platform E-learning*, media pembelajaran yang kurang sesuai dengan gaya belajar mahasiswa dan lingkungan belajar di rumah yang kurang kondusif. Persamaan penelitian adalah sama-sama kecemasan mahasiswa. Perbedaan penelitian adalah pada tempat, jumlah sampel dan analisa data yang akan di gunakan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Taha et al., 2014) dengan judul Intoleransi terhadap ketidakpastian, penilaian, penanggulangan, dan kecemasan: Kasus pandemi H1N1 2009. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji reaksi emosional terhadap ancaman kesehatan. Metode penelitian ini adalah Sebuah model persamaan struktural menguji interaksi antara kecemasan dan intoleransi ketidakpastian, seperti yang dimediasi secara berurutan oleh penilaian dan strategi koping, metode peserta dewasa berusia di atas 18 tahun (N = 1.027) menyelesaikan langkah-langkah laporan diri secara online selama pandemi H1N1 pada tahun 2009. Hasil penelitian ini adalah intoleransi yang lebih besar terhadap ketidakpastian

terkait dengan penilaian yang lebih rendah dari kontrol diri dan lainnya, yang memprediksi tingkat yang rendah dari masalah yang berfokus pada masalah dan laporan yang lebih besar dari kecemasan terkait H1N1. Selain itu, individu dengan intoleransi tinggi terhadap ketidakpastian lebih cenderung menganggap pandemi sebagai ancaman dan juga lebih cenderung menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi, dan kedua faktor ini memperkirakan peningkatan tingkat kecemasan. Persamaan penelitian saya dan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan menghadapi pandemic. Perbedaan penelitian saya dengan penelitian ini adalah metode penelitian, tempat penelitian, dan sasaran peneliti. Metode penelitian saya menggunakan pendekatan crosssectional. Tempat penelitian saya di ITKes Wiyata Husada Samarinda, dan sasaran penelitian saya adalah mahasiswa.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep COVID-19 (*Corona Virus Disease*)

a. Definisi COVID-19 (*Corona Virus Disease*)

Coronavirus-19 (COVID) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO,2020). *Coronavirus* adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus dan penyakit ini diketahui berawal di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Per tanggal 21 Maret 2020, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 275,469 jiwa yang tersebar di 166 negara, termasuk Indonesia (Monardo, D, et al., 2020)

b. Karakteristik Epidemiologi

Beberapa karakteristik epidemiologi covid-19 menurut (Monardo, D, et al., 2020) yaitu :

- 1) Orang Tanpa Gejala (OTG)
 - a) Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif Covid-19
 - b) Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif Covid-19
- 2) Orang Dalam Pemantauan (ODP)
 - a) Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
 - b) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel Covid-19.

3) Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
- b) Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel Covid-19;
- c) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

4) Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

5) Komorbiditas

Penyakit penyerta (komorbid) yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya (misal, penyakit diabetes, hipertensi, kanker).

c. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19

Berikut ini adalah beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Monardo, D, et al., 2020) :

1. Pencegahan Level Individu

a) Upaya Kebersihan Personal dan Rumah

- (1) Terdapat beberapa prinsip yang perlu diikuti untuk membantu mencegah persebaran virus pernapasan, yaitu menjaga kebersihan diri/personal dan rumah dengan cara:

- (2) Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya rumah atau di tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.
- (3) Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- (4) Jangan berjabat tangan
- (5) Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit
- (6) Tutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- (7) Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
- (8) Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda- benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lain-lain), gagang pintu, dan lain-lain.

b) Peningkatan Imunitas Diri dan Mengendalikan Komorbid

Dalam melawan penyakit Covid-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar Covid-19, yaitu sebagai berikut:

- (1) Konsumsi gizi seimbang
- (2) Aktifitas fisik/senam ringan
- (3) Istirahat cukup
- (4) Suplemen vitamin
- (5) Tidak merokok

(6) Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker).

2. Pencegahan Level Masyarakat

a) Pembatasan Interaksi Fisik

- (1) Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum, jika terpaksa berada di tempat umum gunakanlah masker.
- (2) Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta (*mass gathering*).
- (3) Hindari melakukan perjalanan baik ke luar kota atau luar negeri.
- (4) Hindari berpergian ke tempat-tempat wisata.
- (5) Mengurangi berkunjung ke rumah kerabat/teman/saudara dan mengurangi menerima kunjungan/tamu.
- (6) Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai.
- (7) Menerapkan *Work From Home* (WFH)
- (8) Jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter (saat mengantri, duduk di bus/kereta).
- (9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
- (10) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

b) Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

1. Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
2. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas dan ketiak.

c) Karantina Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, untuk mengurangi penyebaran

suatu wabah perlu dilakukan Karantina Kesehatan, termasuk Karantina Rumah, Pembatasan Sosial, Karantina Rumah Sakit, dan Karantina Wilayah.

d) Jaga Jarak Fisik dan Pembatasan Sosial

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksinya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara :

- (1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
- (2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
- (3) Bekerja dari rumah, jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
- (4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
- (5) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda

kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.

- (6) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- (7) Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.

d. Dampak yang ditimbulkan akibat virus corona

Dampak yang ditimbulkan virus corona menurut (Kemenkes, 2020)

1. Untuk Covid-19, dari kasus-kasus yang ditemukan saat ini, dampaknya besar dan angka kematiannya kecil (hingga tanggal 12 Maret 2020 terjadi 3.199 kematian dari 80.824 kasus yang dilaporkan di China). Hingga saat ini WHO belum memberlakukan travel restriction untuk Wuhan.
2. Namun demikian tetap harus diwaspadai karena sumber penularan dan perkembangan virus ini masih belum jelas
3. Berbeda dengan MERS dan SARS yang juga disebabkan oleh coronavirus, dimana kedua penyakit ini mempunyai dampak yang sangat besar baik dalam sector kesehatan maupun sosial ekonomi dunia.

e. Manifestasi Klinis Covid-19

Timbulnya Covid-19 terutama dimanifestasikan sebagai demam, tetapi beberapa pasien awal mungkin tidak mengalami demam, dengan hanya menggigil dan gejala pernapasan, yang dapat terjadi bersamaan dengan batuk kering ringan, kelelahan, pernapasan buruk, diare dll. Namun, pilek, dahak dan gejala lainnya jarang terjadi. Pasien secara bertahap dapat mengembangkan dispnea.

Pada kasus yang parah, penyakit ini dapat berkembang dengan cepat, menyebabkan sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik ireversibel, dan gangguan koagulasi hanya dalam

hitungan hari. Beberapa pasien mulai dengan gejala ringan tanpa demam. Sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik, sementara beberapa menjadi kritis dan kadang-kadang sakit parah. (Kemenkes, 2020).

f. Persiapan mental selama wabah

Sesuaikan sikap Anda dan lihat Covid-19 dari perspektif ilmiah. Selama hari-hari awal wabah, pengetahuan yang terbatas tentang risiko dan pencegahan Covid-19 dapat menyebabkan rasa cemas dan panik di antara masyarakat, yang diperburuk oleh rumor. Memiliki keyakinan dalam upaya otoritatif untuk pencegahan dan pengendalian dan percaya temuan penelitian ilmiah dari penyakit ini. Sesuaikan sikap anda, bertindak dengan hati-hati dan jauhi ketakutan. Akui kecemasan dan ketakutan Anda.

Menghadapi epidemi yang tidak diketahui, hanya sedikit orang yang bisa tetap tenang. Meningkatnya jumlah kasus yang dikonfirmasi akan menyebabkan asumsi bahwa virus baru ada di mana-mana dan tidak dapat dicegah, menyebabkan kecemasan dan ketakutan. Itu wajar. Terima status dan hindari menyalahkan diri sendiri yang berlebihan karena merasakan emosi seperti itu (Kemenkes, 2020).

g. Peningkatan Ketahanan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada saat pandemic Covid-19

Berita tentang covid-19 dapat menimbulkan perasaan takut, cemas, khawatir dan merasakan ada ancaman, semuanya menimbulkan emosi dan pikiran negative yang dapat meningkatkan produksi hormone kortisol yang dapat menurunkan system imun atau imunitas. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang mudah terinfeksi. Emosi dan pikiran positif dapat menekan produksi kortisol dan meningkatkan produksi endorphin yang akan meningkatkan imunitas. Oleh karena itu salah satu cara meningkatkan imunitas adalah dengan emosi positif, pikiran positif dan hubungan sosial yang positif. Emosi positif

dapat muncul dari hal-hal yang menyenangkan yang membuat ketawa dan merasa disayang dan dicintai. Pikiran positif dapat berupa pikiran tentang prestasi kebaikan dan keberhasilan yang pernah dialami. Hubungan sosial yang positif adalah tolong menolong, saling mendukung, membangun persahabatan, hindari konflik pertengkar, hoax, stigma dan deskriminasi. Peningkatan imunitas dengan emosi positif, pikiran positif dan hubungan sosial yang positif dapat dilakukan oleh setiap orang melalui menyukuri, memuji, dan menghargai diri sendiri dan mendapat penghargaan dan pujian dari orang lain. (Keliat *et al.*, 2020).

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah istilah yang sangat akrab dengan kehidupan manusia sehari-sehari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan seseorang. Kecemasan dapat timbul dengan intensitas yang berbeda-beda, tingkatan ini terbagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat hingga menimbulkan kepanikan dari individu itu sendiri, terkadang dapat menimbulkan halangan untuk melakukan suatu aktivitas maupun pekerjaan. (Anggraeini, 2018)

b. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Spilberger dalam (Annisa & Ifdil, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

1. *Trait anxiety*

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

dengan individu yang lainnya.

2. *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.

Sedangkan menurut Freud dalam (Annisa & Ifdil, 2016) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

c. Aspek-aspek Kecemasan

Menurut (Annisa & Ifdil, 2016) ada beberapa aspek dalam kecemasan, yaitu :

1. Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami

cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.

2. Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
3. Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

d. Tingkat Kecemasan

Ada beberapa tingkatan-tingkatan kecemasan menurut (Pieter, 2011) antara lain:

1. Kecemasan/ansietas ringan; merupakan salah satu lapang persepsi melebar dan seseorang akan bersikap lebih hati-hati dan lebih waspada. Respon pada fisiologis yang di rasakan seperti nafas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami beberapa gejala pada lambung. Respon kognitif seseorang yang mengalami tingkat kecemasan ringan seperti lapang persepsi melebar, dan dapat menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dapat menjelaskan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seseorang yang mengalami ansietas ringan tidak dapat duduk dengan tenang, tremor pada tangan dan terkadang nada suara tinggi.
2. Kecemasan/ansietas sedang; pada kecemasan sedang lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada suatu hal-hal yang penting sehingga pada saat itu dapat

menyampaikan hal-hal yang lain. Respon psikologis yang sering dialami seperti napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, dan juga gelisah. Respon kognitif dengan kecemasan sedang adalah lapang persepsi menyempit, dan rangsang luar sulit untuk diterima. Berfokus pada yang membuat menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi yang dialami oleh seseorang yang mengalami kecemasan sedang adalah gerakan mulai tersentak-sentak, meremas bagian tangan, sulit untuk tidur, serta mengalami perasaan yang tidak aman.

3. Kecemasan/ansietas berat; pada kecemasan berat lapang persepsi pada lingkungan menjadi sangat sempit, cenderung memikirkan suatu hal-hal yang kecil dan mengakibatkan hal-hal lainnya. Seseorang dengan kecemasan berat sulit untuk dapat berpikir secara realistis dan membutuhkan pengarahan untuk dapat memutuskan perhatian. Respon psikologis yang dialami seperti napas pendek, nadi, tekanan darah naik, banyak mengeluarkan keringat, sakit kepala, penglihatan mulai kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif dengan kecemasan berat adalah lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu dalam menyelesaikan masalah. Adapun respon pada perilaku dan emosional yang mulai terlihat dari perasaan yang tidak aman, verbalisasi yang cepat, dan *blocking*.
4. Panik; pada tingkatan panik lapangan persepsi sudah mulai sangat sempit sehingga mengalami gangguan untuk dapat mengendalikan diri dan sulit untuk melakukan sesuatu walaupun sudah diberikan arahan. Respon psikologis yang dialami biasanya napas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik yang sangat rendah. Respon kognitif pada tingkatan panik adalah lapangan persepsi sudah sangat sempit sekali dan tidak mampu untuk berpikir logis. Respon pada perilaku dan emosi yang dialami tingkatan panik seperti terlihat

agitasi, mengamuk, dan marah-marah, ketakutan, berteriak, blocking, kehilangan kontrol diri dan memiliki persepsi yang kacau.

e. Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan cenderung akan memberikan dampak terhadap kondisi fisik, kognitif, afektif dan perilaku seseorang. Keempat komponen ini dimanifestasikan dalam bentuk respon fisiologi, kognitif, afektif, perilaku. Secara umum respon tersebut dimanifestasikan sebagai berikut menurut (Purwono, 2016) :

1. Gejala fisiologis

a) Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, nadi menurun, pingsan.

b) Respirasi

Nafas cepat dan dangkal, perasaan tercekik dan tertekan pada dada.

c) Kulit

Perasaan panas dan dingin, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, gatal-gatal, mukaseperti terbakar

d) Neuromuscular

Refleks menurun, reaksi kejutan, mata berkedip involunter, gelisah, insomnia, tremor kaku dan tegang, gerakan lambat.

e) Gastro intestinal

Anoreksia sampai dengan nausea, rasa tidak nyaman pada perut, diare

f) Perkemihan

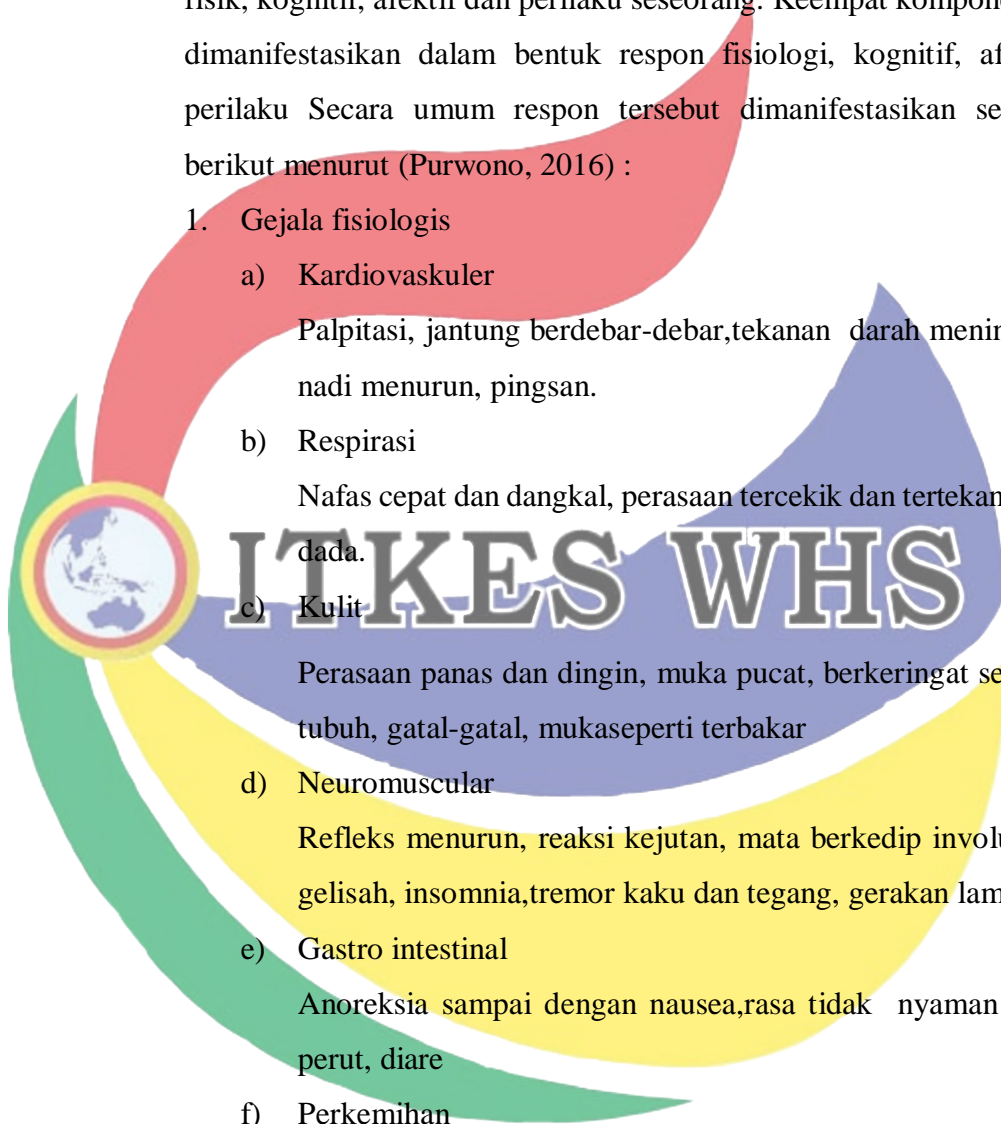
Miksi sering atau tidak dapat menahan miksi

g) Respon kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, dan pelupa

h) Respon afektif

Tidak sabar, tegang sampai dengan gugup yang tak terkontrol



i) Respon perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, gerakan tidak terkoordinasi, menarik diri sampai dengan menghindar.

f. Rentan Respon Tingkat Kecemasan dan Karakteristik

Tabel 2.1 Rentan Respon Tingkat Kecemasan Dan Karakteristik

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Ringan	ihubungan dengan ketegangan yang dialami sehari- hari, individu masih waspada serta presepsinya yang meluas,menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk menjalani kemotrapi dan dapat mampu memecahkan suatu masalah secara efektif.
Sedang	Menungkingkan setiap individu dapat untuk berfokus pada hal yang penting-penting dan mengesampingkan yang lainnya. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang individu. Dengan demikian, individu mengalami ketidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada area yang diarahkan untuk melakukannya.
Berat	Lapang persepsi seseorang individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang sangat rinci dan sangat spesifik serta tidak berfikir tentang hal- hal lainnya. Semua perilaku yang ditunjukkan untuk dapat mengurangi ketegangan. Seseorang individu memerlukan banyak arahan agar dapat berfokus pada area tersebut.
Panik	Berhubungan dengan ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari porporsinya. Karena kehilangan suatu kendali, seseorang individu yang mengalami panik tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun adanya arahan. Panik dapat menimbulkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan yang lain, presepsi yang menimpangkan, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang sangat lama dapat mengakibatkan terjadinya

(Stuart, 2013)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

1. Faktor Predisposisi

Beberapa teori telah dikembangkan untuk dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Stuart, 2013) yaitu:

- a) Teori psikoanalisis suatu teori psikoanalisis menjelaskan bahwa cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menangani suatu tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk meningkatkan suatu ego adanya budaya.
- b) Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul karena perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti terjadinya perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan suatu kerentanan tertentu, seseorang individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.
- c) Teori perilaku teori yang menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang individu untuk mencapai suatu tujuan yang digunakan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil diharapkan pada ketakutan yang sangat berlebihan, sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

d) Teori kajian keluarga teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (Gaba) dan endofrin juga memainkan peran dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

2. Faktor Presipitasi pengalaman cemas seseorang individu berbeda-beda tergantung pada situasi dan hubungan interpersonal seseorang. Ada dua faktor presipitasi yang sangat mempengaruhi suatu kecemasan menurut (Stuart, 2013) antara lain:

a) Faktor eksternal suatu ancaman integritas fisik, yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Ancaman sistem diri antara lain yaitu, ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran seseorang.

b) Faktor internal menurut Rasmun (2004), kemampuan individu dalam merespon kecemasan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

(1) Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur serta dapat mempengaruhi seseorang individu dalam menghadapi kecemasan, tergantung dari suatu mekanisme koping seseorang pada waktu sama terdapat sejumlah stressor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi yang sangat berlebihan. Menjaga stressor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan seseorang individu yang mengalami stres, karena seseorang individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor.

h. Upaya untuk mengurangi Kecemasan

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Menurut (Annisa & Ifdil, 2016) cara-cara yang dapat dilakukan, antarlain :

1. Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, 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.

2. Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

3. Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

4. Hilang hubungan (*disosiasi*)

Seharusnya perbuatan, fikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, fikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang

akibat pengalaman-pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

5. Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

6. Substitusi

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, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

i. Alat Ukur Tingkat Kecemasan Menghadapi Pandemi Covid-19

Dalam penelitian ini digunakan alat ukur Kuisiener tingkat kecemasan yang diadopsi dari penelitian (Muyasaroh, H, *et al.*, 2020) yang berjudul Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19 yang dilakukan oleh kampus Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali Cilacap. Dalam kuisiener tersebut mencakup 46 item pertanyaan, namun yang dapat digunakan hanya 36 item dan sudah dinyatakan valid dan reabel. Dalam instrumen ini mencakup 4 domain, yaitu kecemasan umum, gangguan panik, kecemasan sosial, dan kecemasan obsessive. Instrumen tingkat kecemasan kecemasan dalam penelitian ini memiliki rentan skor yaitu:

Tabel 2.2 Alat Ukur

Nilai Skor	Keterangan
Skor 1-36	Tidak ada kecemasan
Skor 37-72	Kecemasan ringan
Skor 73-108	Kecemasan sedang
Skor 109-144	Kecemasan berat
Skor 145-180	Panik

3. Konsep Kecemasan Menghadapi Pandemi Covid-19

Menurut dari pemberitaan dari Gugus Covid-19 bahwa 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. (Gugus Covid-19, 2020)

Menurut Dr. Jiemi dalam artikel Leisure bahwa masalah tersebut muncul karena terjadinya perubahan sistem secara tiba-tiba akibat merebaknya virus corona sehingga orang harus menyesuaikan secara mendadak terhadap perubahan pola, yakni dari kondisi normal menjadi kecemasan. "Kecemasan itu akibat ketidaktahuan dalam menghadapi sesuatu yang baru (virus corona).

Bagi mahasiswa yang menjadi salah satu penyebab kecemasan mereka adalah pembelajaran online yang dilakukan dari rumah, contohnya jaringan internet ataupun pulsa data yang tidak mendukung, sulitnya berkonsentrasi atau kurang bersemangat, kemudian ditambah banyaknya tugas yang diberikan setiap dosen pengajar. Permasalahan pembelajaran jarak jauh bukanlah suatu permasalahan sederhana, yang hanya sekedar memindahkan belajar di sekolah dengan belajar di rumah. Perlu ditumbuhkan pengertian semua pihak tentang peran dan fungsi masing-masing, baik dosen maupun orang tua, serta kedua pihak perlu mempunyai

pemahaman terhadap kemampuan belajar anak. Peran dan fungsi dosen adalah sebagai pemberi tugas, yang perlu mempertimbangkan tujuan perubahan yang akan dicapai, menambah pengetahuan atau meningkatkan keterampilan. Pertimbangan lainnya adalah tugas harus bisa membuat berpikir aktif, dan membuat pertanyaan yang mudah dipahami mahasiswa. Mahasiswa harus bisa menemukan langkah-langkah penyelesaian tugasnya. Kemudian, yang menjadi kecemasan mahasiswa juga yaitu ketakutan mereka akan tertular ataupun menularkan covid-19, ditambah dengan informasi-informasi yang membuat diri mereka semakin waspada.

4. Teori Keperawatan

Pada penelitian ini menggunakan teori keperawatan dari Sister Callista Roy yang membahas tentang Model Adaptasi (Model Konseptual Keperawatan) :

Sister Calista Roy anggota susteran Saint Joseph, Carondelet, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari Mount Saint Mary's College di Los Angeles tahun 1963 dan gelar magister dari University of California, Los Angeles tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doctor sosiologi tahun 1977 dari University of California. Roy terkesan dengan "adaptasi" sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswi pascasarjana di Iniversity of California, Los Angeles dari tahun 1964 sampai 1968. Roy mulai mengoperasionalisasikan modelnya pada tahun 1968 ketika Mount Saint Mary's College mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurnal *Nursing Outlook* tahun 1970 dengan judul "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nuring*". (Alligood, M, R, 2014).

Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori yang sebelumnya, diantaranya teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Setelah mengembangkan modelnya, Roy menyajikannya sebagai kerangka kerja praktis, penelitian, dan Pendidikan keperawatan. Roy menyatakan bahwa lebih dari 1500 pengajar dan siswa telah berkontribusi pada perkembangan teoritis model adaptasinya. Ia menyajikan teori ini sebagai kerangka kerja kurikulum pada sejumlah besar audiens pada konferensi Pendidikan keperawatan di Chicago tahun 1977 (Alligood, M, R, 2014).

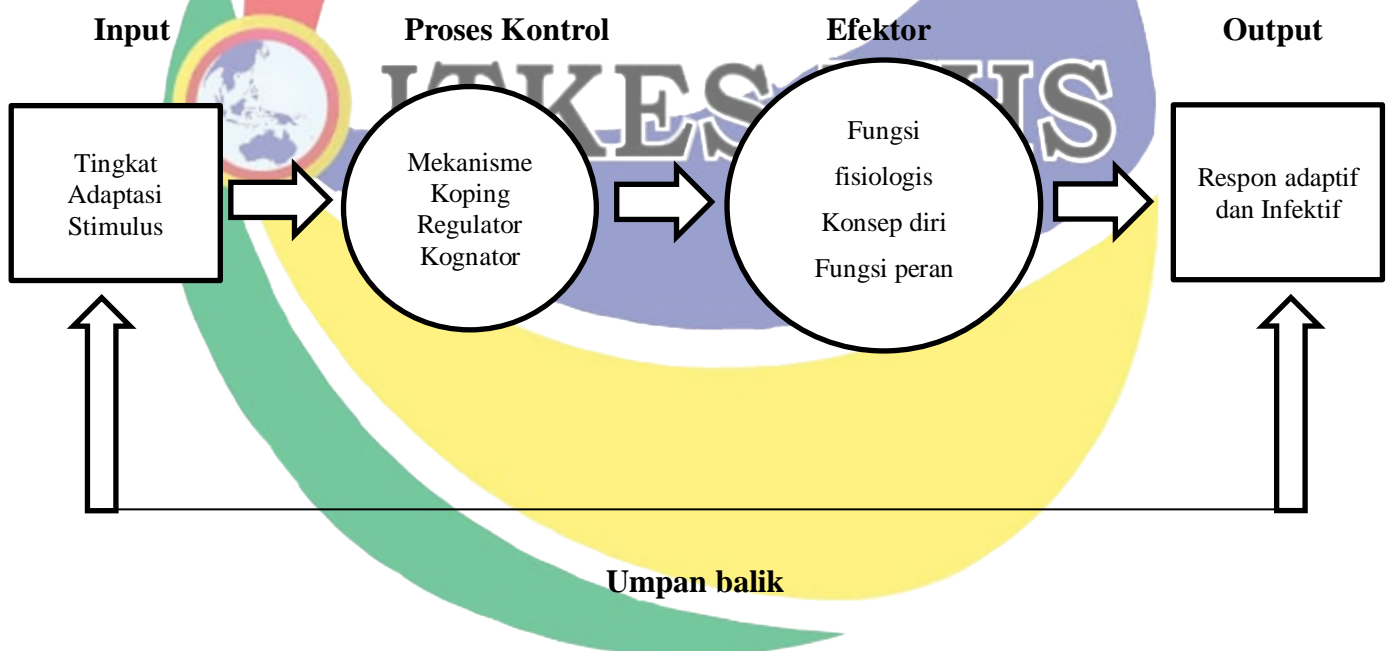
Dalam buku *introduction to Nursing: An Adaptation Model*, mendiskusikan tentang konsep diri dan metode identitas kelompok. Ia dan kolaboratornya mengutip karya Coombs mengenai konsistensi diri dan konsep utama yang mempengaruhi konsep diri. Model identitas konsep diri adalah satu dari tiga mode psikososial yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. kebutuhan dasar yang mendasari model konsep diri individu telah diidentifikasi sebagian identitas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, dan bermanfaat di alam semesta ini. Konsep diri dapat diidentifikasi sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi orang lain. Komponen konsep diri yang pertama adalah fisik diri termasuk di dalamnya sensasi dan citra tubuh, yang kedua personal diri, dan moral-etik-spiritual diri (Alligood, M, R, 2014).

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan

adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang biak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya yang membawanya menuju sehat. Disisi lain respon inefektif gagal mencapai tujuan tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan sehingga mengakibatkan terganggunya integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dengan model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptasi berikut: Kebutuhan Fisiologis, Konsep diri, Fungsi peran, Interpendensi (Alligood, M, R, 2014).

5. Kerangka Teori Keperawatan

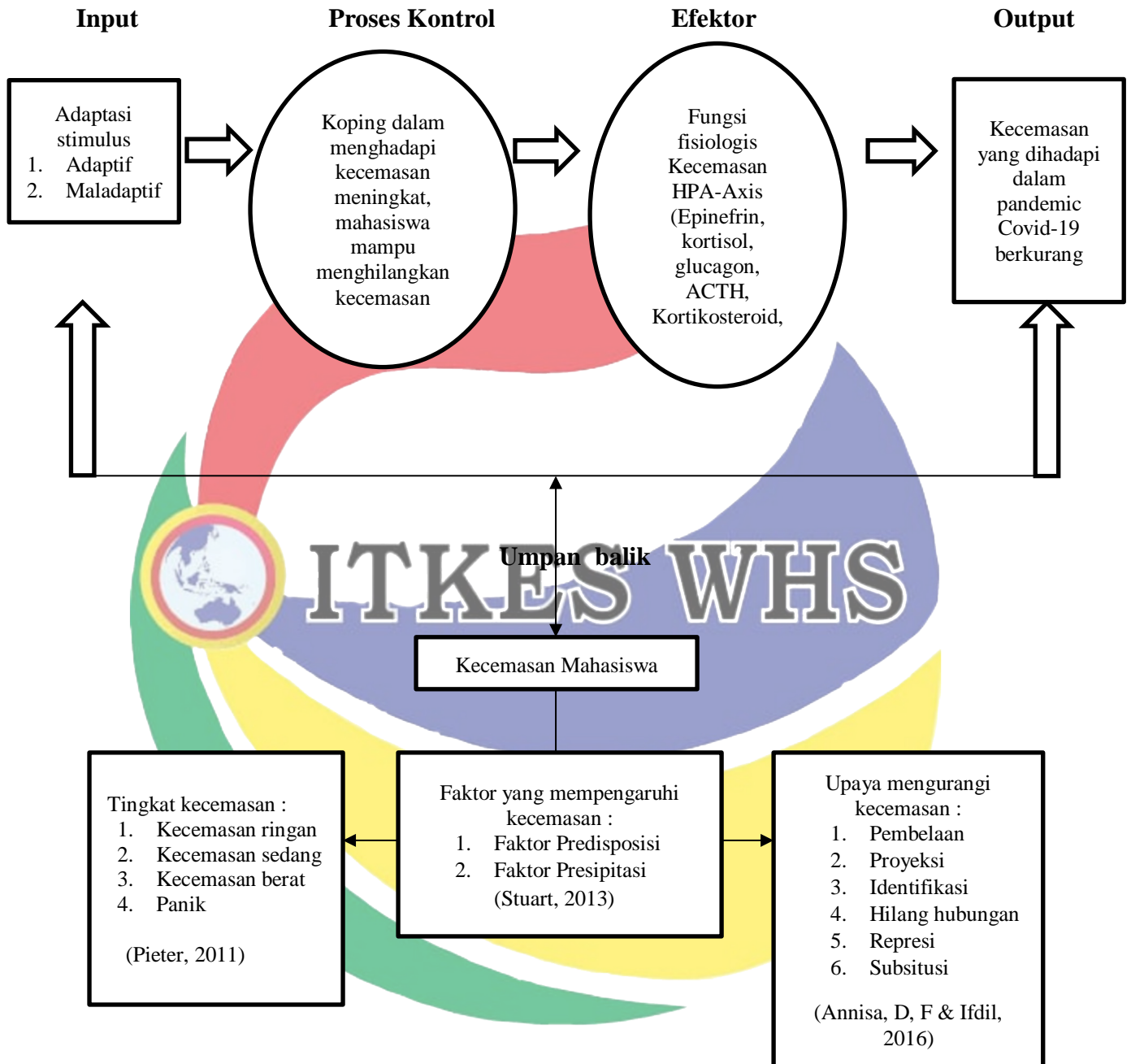
Kerangka teori berdasarkan teori Sister Callista Roy yang membahas tentang Model Adaptasi (Alligood, M, R, 2014).



Skema 2.1 Kerangka Teori Sister Callista Roy : Model Adaptasi

B. Kerangka Teori Penelitian

Penelitian ini menggunakan teori keperawatan Sister Callista Roy yang membahas tentang Model Adaptasi.



Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan Sister Callista Roy (Alligood, M, R, 2014).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif. Penelitian Kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan data berbentuk angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2017). Rancangan penelitian *deskriptif*, yaitu merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai karakteristik objek yang diteliti secara tepat (Dahlan, S, 2016). Penelitian *deskriptif* dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam populasi tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di ITKes Wiyata Husada Samarinda.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dahlan, S, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat 1-4 prodi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah populasi sebanyak 421. (April, 2020)

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat 1-4 prodi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda. Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2016).

Besarnya jumlah sampel minimal dalam penelitian dapat dihitung dengan rumus Slovin (Riduwan, 2013) :

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

$$n = 421 : [1 + 421(0,0025)]$$

$$n = 421 : [1 + 1,0525]$$

$$n = 421 : 2,06$$

$$n = 204 \text{ responden}$$

Keterangan:

N: Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

D: Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan(0,05)

Adapun kriteria dalam penelitian ini yaitu:

a. *Kriteria Inklusi*

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mahasiswa yang bersedia menjadi subjek atau responden penelitian
- 2) Mahasiswa tingkat 1-4 prodi keperawatan yang masih aktif perkuliahan

b. *Kriteria Eksklusi*

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek tidak yang memenuhi kriteria (Nursalam, 2016).

- 1) Dalam keadaan sakit dirawat dirumah sakit
- 2) Mahasiswa tingkat 1-4 prodi keperawatan yang sedang cuti

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data atau Teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling*. Menurut Kasjono & Yarsil (2009, hlm 33) mengemukakan bahwa pengambilan sample acak stratifikasi adalah suatu metode pengambilan sampel dimana populasi yang bersifat heterogen dibagi-bagi dalam lapisan-lapisan (strata) yang saling pisah tuntas, dan dari setiap strata

dapat diambil sampel secara acak, *stratified random sampling* pada setiap kelas bertujuan agar jumlah populasi sebanyak 421 orang memiliki peluang yang sama. Teknik acak dalam penelitian ini dengan menggunakan aplikasi *random number generator*, dimana peneliti memasukkan semua nama responden berdasarkan nomor absensi, lalu peneliti mengacak nomor tersebut sampai jumlah sampel terpenuhi.

Jadi sampel yang diambil berdasarkan perhitungan diatas sebanyak 204 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), dimana setiap unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Jumlah sampel disetiap kelas ditentukan dengan menggunakan rumus *Proportionate Stratified Random Sampling* sebagai berikut:

$$n = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan :

N_i : ukuran setiap strata sampel

n : ukuran (total) sampel

N : ukuran (total) populasi

Tabel 3.1 Perhitungan *Proportionate Stratified Random Sampling*

No	Kelas	Jumlah mahasiswa dikelas	Hasil
1	Tingkat 1A	50	$50/421 \times 204 = 24$
2	Tingkat 1B	57	$57/421 \times 204 = 28$
3	Tingkat 2A	46	$46/421 \times 204 = 22$
4	Tingkat 2B	45	$45/421 \times 204 = 22$
5	Tingkat 3A	54	$54/421 \times 204 = 26$
6	Tingkat 3B	56	$56/421 \times 204 = 27$
7	Tingkat 4A	57	$57/421 \times 2204 = 28$
8	Tingkat 4B	56	$56/421 \times 204 = 27$
		$N = 421$	$n = 204$

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu tingkat kecemasan mahasiswa tingkat 1-4 prodi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda dalam menghadapi pandemic covid-19.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh oranglain (Nursalam,2016).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan mahasiswa disaat pandemic covid19.	Kuisisioner Kecemasan menggunakan skala Likert. 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju (Muyasaroh,H, <i>et al</i> , 2020)	1. Skor 1-36: tidak ada kecemasan 2. Skor 37-72: kecemasan ringan 3. Skor 73-108: kecemasan sedang 4. Skor 109-144: kecemasan berat 5. Skor 145-180: kecemasan panik	Ordinal
Kelas	Sekelompok mahasiswa yang menghadapi kuliah tertentu diperguruan tinggi	Kuisisioner	1.Keperawatan 1A 2.Keperawatan 1B 3.Keperawatan 2A 4.Keperawatan 2B 5.Keperawatan 3A 6.Keperawatan 3B 7.Keperawatan 4A 8.Keperawatan 4B	Ordinal

Usia	Satuan waktu yang diukur sejak lahir hingga dilakukannya penelitian	Kuisisioner	Remaja akhir : 17-25 tahun	Rasio
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis dari laki-laki dan perempuan	Kuisisioner	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini di dilakukan di kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini pada bulan 19 Juni- 19 Juli 2020.

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuisisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Sumber data sekunder adalah data jumlah mahasiswa tingkat 1-4 prodi keperawatan di kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner Tingkat kecemasan (Muyasaroh, H, *et al*, 2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19.

G. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan kecepatan pengukuran suatu instrumen, instrumen dilakukan valid apabila instrumen tersebut apanya yang seharusnya diukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur (Dharma, 2011). Uji validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang ada pada kuisisioner dengan menggunakan

Keputusan Uji :

1. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H_0 ditolak, artinya variable valid.
2. Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H_0 , artinya variabel tidak valid (Hidayat, 2009).

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner oleh (Muyasaroh, H, *et al*, 2020) dengan judul penelitian tentang “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19” merupakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji Validitas dinyatakan Valid karena r hitung lebih besar dari r table. dalam instrument ini terdapat 4 domain, yaitu kecemasan umum, gangguan panik, kecemasan social, dan kecemasan obsessive. Keempat domain telah dikatakan valid dan dapat dilihat dari nilai tertinggi dari r table yaitu 15,7155 dan nilai r hitung yaitu 2,8171 yang artinya r hitung lebih besar dari r table.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah index yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sma (Notoatmodjo, 2010).. Dalam pengukuran ini hanya dilakukan pengujian sekali saja (*one shot*) ini dilakukan ialah menggunakan metode *Cronbac Alpha*, jika nilainya $> 0,5$ maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2017).

Kuisisioner oleh (Muyasaroh, H, *et al*, 2020) dengan judul penelitian tentang “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19” merupakan cara untuk mengukur konsistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrument yang reliable menghasilkan data yang dipercaya. Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka rata-rata reliabel dengan nilai 0,82 dan dinyatakan reliabel.

H. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Peneliti menemui bagian tatausaha atau admin kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda untuk mengambil data jumlah mahasiswa yang aktif dikelas tingkat 1-4 prodi keperawatan kemudian mengurus surat perizinan penelitian ke ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Mempersiapkan kuisisioner di *Google Form*.
3. Membagi jumlah sampel setiap kelas dari tingkat 1-4 menggunakan rumus *Proportionate Sertified Random Sampling*
4. Menyebarkan kuisisioner kesetiap kelas melalui kating kelas, dengan menyertakan nama-nama yang terpilih sebagai responden, kemudian responden mengisi kuisisioner melalui *Google Form* dengan link sebagai berikut https://docs.google.com/forms/u/1/d/1zKgqYpKWEjJrdNsE-V4du8JQnM5r5aSfJmKV56Q_Sk/edit.
5. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian melalui *Google form*
6. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian melalui *Google form*
7. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuisisioner diberikan untuk mengisi lembar kuisisioner melalui *Google Form* selama 15 menit

8. Jika responden menyatakan bersedia, maka lembar kuisioner diberikan untuk mengisi karakteristik responden melalui *Google Form* selama 5 menit
9. Setelah kuisioner dan lembar kuisioner persepsi penyandang tingkat kecemasan terisi, dikumpulkan selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

I. Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, 2010). Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, antaranya:

1. Analisis Univariat

Menurut (Notoatmodjo, 2010). Menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini menggunakan komputer. Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P := Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Setiap variabel terkait dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi data persentase dengan rumus (Arikunto, 2013).

J. Pengelolaan Data

1. *Editing (mengedit)*

Dilakukan dengan mengoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi dan relevansi jawaban terhadap kuesioner.

2. *Coding (pengkodean)*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada penelitian ini dilakukan pengkodean pada pilihan jawaban sangat tidak setuju yaitu 1, tidak setuju yaitu 2, kurang setuju yaitu 3, setuju yaitu 4, dan sangat setuju yaitu 5. Kemudian pengkodean pada jenis kelamin laki-laki yaitu 1 dan perempuan yaitu 2. Pengkodean selanjutnya yaitu kelas dimana keperawatan 1A diberi kode 1, keperawatan 1B diberi kode 2, keperawatan 2A diberi kode 3, keperawatan 2B diberi kode 4, keperawatan 3A diberi kode 5, keperawatan 3B diberi kode 6, keperawatan 4A diberi kode 7, dan keperawatan 4B diberi kode 8. Pengkodean terakhir yaitu pada usia, dimana usia 18 tahun diberi kode 1, usia 19 tahun diberi kode 2, usia 20 tahun diberi kode 3, usia 21 tahun diberi kode 4, usia 22 tahun diberi kode 5, usia 23 tahun diberi kode 6, usia 24 tahun diberi kode 7, dan usia 25 tahun diberi kode 8.

3. *Scoring (penilaian)*

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan.

4. *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan scoring telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

K. Etika Penelitian

Hidayat (2007) dalam melakukan penelitian, peneliti mengirimkan kuesioner kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informenconcent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar

responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti untuk menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

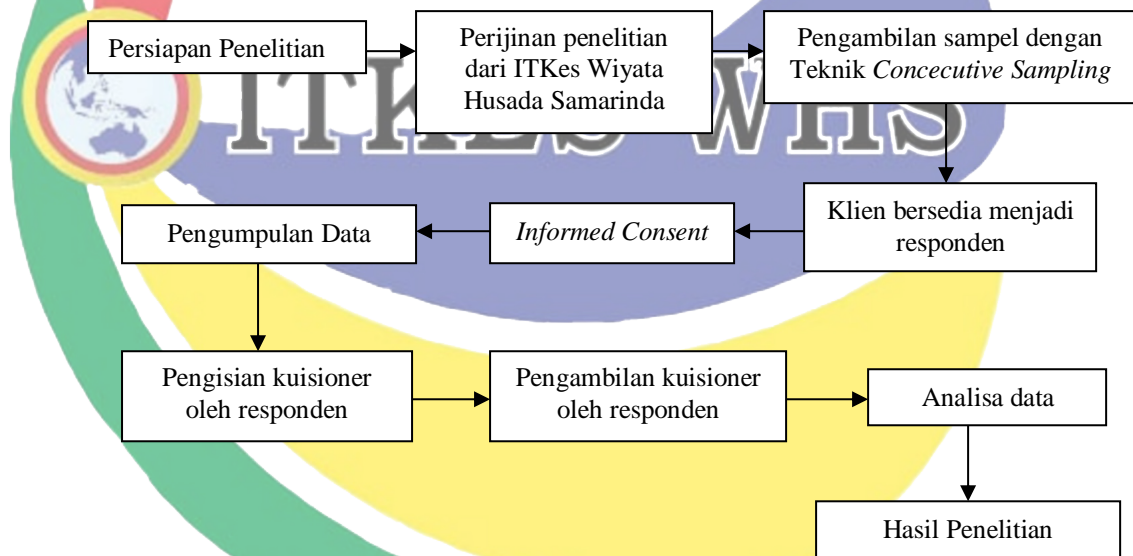
2. *Anonimity (tanpanama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data (kuesioner) lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality(kerahasiaan)*

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner

L. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 19 Juni-19 Juli 2020 di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda. Kuesioner dibagikan kepada responden dalam hal ini mahasiswa sesuai kriteria inklusi berjumlah 204 responden. Adapun penelitian ini dilakukan pada mahasiswa/i prodi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda melalui *Google Form* dengan link <https://forms.gle/J58FH15TfPi9Ycu87> Responden mengisi kuesioner Tingkat Kecemasan dengan 36 item pernyataan. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat

1. Gambaran tempat penelitian

ITKes Wiyata Husada Samarinda terletak di jalan Kadrie Oening No. 77 Samarinda – Kalimantan Timur. ITKes Wiyata Husada Samarinda diresmikan pada tanggal 14 Juli 2008 sesuai dengan SK peresmian kampus. ITKes Wiyata Husada Samarinda memiliki 63 tenaga pendidik (dosen) dan memiliki 1.102 mahasiswa yang terbagi dari berbagai jurusan yang ada pada saat ini, diantaranya mahasiswa S1-Keperawatan berjumlah 594 orang, mahasiswa D3 Tenaga Laboratorium Medik 276 orang, mahasiswa D3 Kebidanan 146 orang dan Mahasiswa Program Profesi Ners berjumlah 86 orang. Badan Eksekutif Mahasiswa di ITKes Wiyata Husada Samarinda merupakan wadah bagi setiap mahasiswa yang ingin terlibat didalam kegiatan keorganisasian. BEM merupakan organisasi tertinggi mahasiswa yang berada di kampus ini.

ITKes Wiyata Husada Samarinda saat ini sedang menjalankan metode pembelajaran *daring*/belajar dari rumah sesuai dengan anjuran pemerintah. Metode pembelajaran ini telah dilakukan sejak bulan Maret. Mahasiswa keperawatan tingkat 1-3 diberlakukan metode pembelajaran *daring*/belajar dari rumah sejak bulan maret hingga saat ini. Dalam metode pembelajaran *daring* ini diberikan fasilitas kuota gratis dari pemerintah yang bekerja sama

dengan aplikasi *Cloudx*, untuk meringankan mahasiswa dalam mengikuti pembelajaran dari rumah. Dalam pembelajaran *daring* tingkat 1-3 penyampaian materi dilakukan dengan presentasi oleh mahasiswa, dan dalam pembelajaran praktek dilakukan dengan menonton video yang disediakan oleh dosen maupun mahasiswa. Dalam pembelajaran *daring* ini mahasiswa lebih banyak diberikan tugas individu maupun kelompok untuk memenuhi standar nilai mahasiswa. dan untuk mahasiswa tingkat 4 atau mahasiswa yang sedang menyusun skripsi diperbolehkan untuk datang ke kampus dan bertemu dengan dosen secara tatap muka namun tetap dengan standar protocol kesehatan. Kegiatan tatap muka pada tingkat 4 ini telah diberlakukan sejak bulan Mei. Dalam hal ini dapat kita lihat bahwa mahasiswa sering mendapat tuntutan selama masa pandemi Covid-19 seperti tugas yang begitu banyak dan secara bersamaan, dianjurkan tetap dirumah, tidak berkerumun dengan banyak orang, dan lain-lain sehingga dapat membuat mahasiswa berisiko mengalami kecemasan, angka kematian dan angka positif yang meningkat setiap harinya, terutama di kota Samarinda yang termasuk zona merah dan saat ini juga tercatat sebagai kota yang berisiko terjadi gelombang kedua pandemi.

2. Analisa Univariat

a. Data Umum Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran kecemasan yang dapat dilihat berdasarkan kelas, jenis kelamin, dan usia yang akan dipaparkan pada table berikut.

1) Kelas

Data jenis kelamin responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat frekuensi dan persentasenya.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan kelas di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Kelas	Frekuensi	Presentase
1A	24	11,8 %
1B	28	13,7 %
2A	22	10,8 %
2B	22	10,8 %
3A	26	12,7 %
3B	27	13,2 %
4A	28	13,7 %
4B	27	13,2 %
Total	204	100%

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat bahwa responden yang diambil dari setiap kelas keperawatan didapatkan hasil bahwa jumlah mahasiswa yang tercatat terbanyak dalam penelitian ini terdapat pada kelas keperawatan Keperawatan 1B sebanyak 28 orang (13,7%) dan kelas Keperawatan 4A juga sebanyak 28 orang (13,7%)

2) Jenis Kelamin

Data jenis kelamin responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat frekuensi dan persentasenya.

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	46	22,5 %
Perempuan	158	77,5 %
Total	204	100 %

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang menjadi responden didominasi oleh mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 158 orang (77,5%).

3) Usia

Data usia responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat frekuensi dan persentasenya.

Table 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Usia di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Usia	Frekuensi	Presentase
18 tahun	9	4,4%
19 tahun	50	24,5%
20 tahun	51	25,0%
21 tahun	47	23,0%
22 tahun	33	16,2%
23 tahun	12	5,9%
24 tahun	1	0,5%
25 tahun	1	0,5%
Total	204	100%

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak berada pada usia 20 tahun sebanyak 51 orang (25%).

b. Hasil Analisis Deskriptif

1) Gambaran Kecemasan Mahasiswa secara umum

Untuk mengetahui Gambaran Kecemasan secara umum Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di ITKES Wiyata Husada Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Gambaran Kecemasan Mahasiswa secara umum

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Tidak ada kecemasan	0	0%
Kecemasan Ringan	11	5,4 %
Kecemasan Sedang	103	50,5 %
Kecemasan Berat	83	40,7 %
Kecemasan Panik	7	3,4 %
Total	204	100 %

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan uraian diatas pada table 4.4 didapatkan hasil bahwa tidak ada mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan dan disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda yang menjadi responden mengalami Kecemasan Sedang sebanyak 103 orang (50,5%).

2) **Gambaran Kecemasan berdasarkan karakteristik responden (kelas, jenis kelamin dan usia)**

Data tingkat kecemasan diuji dengan menggunakan deskriptif statistik untuk mengetahui Gambaran kecemasan berdasarkan karakteristik mahasiswa keperawatan ITKes Wiyata Husada dalam melakukan kegiatan akademik yang meliputi: Kelas, jenis kelamin dan usia.

a) **Gambaran kecemasan mahasiswa berdasarkan kelas**

Dari uraian table 4.5 dibawah didapatkan hasil bahwa tidak mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan. Kecemasan ringan terbanyak didapatkan pada kelas keperawatan 4B sebanyak 3 orang, kecemasan sedang terbanyak terdapat pada kelas keperawatan 3B sebanyak 19 orang, kecemasan berat terbanyak terdapat pada kelas keperawatan 4B sebanyak 13 orang, dan kecemasan panik terbanyak terdapat pada kelas keperawatan 4A sebanyak 4 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelas yang banyak mengalami kecemasan yaitu tingkat kelas keperawatan 1B dan keperawatan 4A.

Tabel 4.5 Distribusi Kecemasan berdasarkan tingkat kelas di
Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Tingkat Kelas	Kecemasan					Total
	Tidak ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan Panik	
1A	0	2	12	9	1	24
1B	0	0	15	12	1	28
2A	0	1	12	9	0	22
2B	0	2	8	11	1	22
3A	0	1	14	11	0	26
3B	0	1	19	7	0	27
4A	0	1	12	11	4	28
4B	0	3	11	13	0	27
Total	0	11	103	83	7	204

Sumber : Data Primer, 2020.

b) Gambaran kecemasan mahasiswa berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin di
Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Jenis Kelamin	Kecemasan					Total
	Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan panik	
Laki-laki	0	5	25	16	0	46
Perempuan	0	6	78	67	7	158
Total	0	11	103	83	7	204

Sumber : Data Primer, 2020.

Dari uraian table 4.6 diatas didapatkan hasil bahwa tidak ada mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang, kecemasan sedang terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang, kecemasan berat terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang, dan kecemasan panik terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebanyakan mahasiswa berjenis kelamin yang mengalami

kecemasan.

c) **Gambaran kecemasan mahasiswa berdasarkan usia**

Tabel 4.7 Distribusi Kecemasan berdasarkan Usia di Kampus
ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Usia	Kecemasan					Total
	Tidak ada Kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan Panik	
18 tahun	0	0	7	2	0	9
19 tahun	0	1	22	25	2	50
20 tahun	0	4	25	20	2	51
21 tahun	0	2	24	20	1	47
22 tahun	0	4	17	10	2	33
23 tahun	0	0	6	6	0	12
24 tahun	0	0	1	0	0	1
25 tahun	0	0	1	0	0	1
Total	0	11	103	83	7	204

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa dari 204 responden didapatkan hasil bahwa tidak ada mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan terbanyak terdapat pada usia 20 tahun sebanyak 4 orang dan usia 22 tahun sebanyak 4 orang, kecemasan sedang terbanyak terdapat pada usia 20 tahun sebanyak 25 orang, kecemasan berat terbanyak terdapat pada usia 19 tahun sebanyak 25 orang, dan kecemasan panik terbanyak terdapat pada usia 19 tahun sebanyak 2 orang, usia 20 tahun sebanyak 2 orang, usia 22 tahun sebanyak 2 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang banyak mengalami kecemasan terdapat pada usia 20 tahun.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak sebanyak 103 orang (50,5%), Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden yang menunjukkan bahwa banyak responden yang menjawab setuju pada setiap pertanyaan. Kecemasan

pada masa pandemi covid-19 untuk saat ini sudah berkurang dibandingkan pada saat awal masuknya virus corona di Indonesia maupun di kota Samarinda dikarenakan telah diberlakukannya new normal di setiap kota maupun daerah. Namun berdasarkan pengalaman yang sudah terjadi sebelumnya bahwa angka kematian dan banyaknya tuntutan menjadi faktor terjadinya kecemasan.

Kecemasan (ansietas) adalah istilah yang sangat akrab dengan kehidupan manusia sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan seseorang. Kecemasan dapat timbul dengan intensitas yang berbeda-beda, tingkatan ini terbagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat hingga menimbulkan kepanikan dari individu itu sendiri, terkadang dapat menimbulkan halangan untuk melakukan suatu aktivitas maupun pekerjaan. (Anggraeini, 2018).

Menurut (Saputra, T, A, 2020) kecemasan dapat dilihat dari realita ini bahwa telah terjadi kepanikan dan kecemasan oleh setiap masyarakat bahkan mahasiswa yang mengetahui keadaan ini, terlebih lagi jauh hari sebelum Covid-19 menjangkit warga Indonesia, berita tentang Covid-19 menjadi asupan bagi setiap warga serta mahasiswa. Pengalaman yang menakutkan yang disebabkan oleh tontonan dan akses informasi yang tidak mengendur dapat memicu kecemasan serta sikap waspada. Kecemasan ini jika terus menerus maka akan menjadi Gangguan Panik (*Panic Disorder*) yang merupakan satu perasaan serangan cemas mendadak dan terus menerus disertai perasaan-perasaan akan datangnya bahaya/bencana, ditandai dengan ketakutan yang hebat secara tiba-tiba. Efek yang ditimbulkan juga beragam seperti jantung berdetak kencang, nyeri di dada, pusing dan mual, sesak napas, kesemutan, menggigil, distorsi persepsi, takut kehilangan kendali dan takut mati.

Ada beberapa tingkatan-tingkatan kecemasan menurut (Pieter, 2011) antara lain Pertama, Kecemasan/ansietas ringan merupakan salah satu lapang persepsi melebar dan seseorang akan bersikap lebih hati-hati dan lebih waspada. Kedua, Kecemasan/ansietas sedang; pada kecemasan sedang lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada suatu hal-hal yang penting

sehingga pada saat itu dapat menyampaikan hal-hal yang lain. Ketiga, Kecemasan/ansietas berat; pada kecemasan berat lapang persepsi pada lingkungan menjadi sangat sempit, cenderung memikirkan suatu hal-hal yang kecil dan mengakibatkan hal-hal lainnya. Seseorang dengan kecemasan berat sulit untuk dapat berpikir secara realistis dan membutuhkan pengarah untuk dapat memutuskan perhatian. Keempat, Panik; pada tingkatan panic lapangan persepsi sudah mulai sangat sempit sehingga mengalami gangguan untuk dapat mengendalikan diri dan sulit untuk melakukan sesuatu walaupun sudah diberikan arahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu kelas didapatkan hasil bahwa dari 204 responden tingkat kelas yang banyak mengalami kecemasan yaitu tingkat kelas keperawatan 1B dan keperawatan 4A. berdasarkan dari kenyataan yang dilihat peneliti bahwa mahasiswa tingkat 1B tidak pernah muncul dikampus ITKes Wiyata Husada Samarinda dan tingkat keperawatan 4A juga yang jarang untuk berkegiatan dikampus.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu jenis kelamin responden didapatkan hasil dari 204 responden jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 46 responden (22,5%). Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 158 responden (77,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa regular kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan. Dari hasil distribusi kecemasan terhadap jenis kelamin juga didapatkan hasil bahwa bahwa dari 204 responden Sebagian mahasiswa yang mengalami kecemasan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 158 orang (77,5%).

Menurut Rooney (2012) menyebutkan bahwa mahasiswa berjenis kelamin perempuan rentan mengalami perubahan emosional karena perbedaan hormonal, rendahnya tingkat percaya diri, dan tingginya harapan dibandingkan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki. Menurut Smith (1968) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih cemas karena kurang sabar dan mudah mengeluarkan air mata. Kemudian menurut Sadock & Sadock

(2009) menyebutkan bahwa kecemasan lebih berat yang dialami oleh perempuan diakibatkan adanya peran hormon yang dapat mempengaruhi emosi sehingga mudah meluap, mudah cemas, dan curiga.

Berdasarkan dari kenyataan yang peneliti dapatkan bahwa jumlah mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki sehingga didapatkan dari jumlah kecemasan bahwa perempuan banyak mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu usia responden didapatkan hasil bahwa mahasiswa berusia 20 tahun lebih banyak mengalami kecemasan dengan jumlah responde 51 terdiri dari 4 responden mengalami kecemasan ringan, 25 responden mengalami kecemasan sedang, 20 responden mengalami kecemasan berat, dan 2 responden mengalami kecemasan panik.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Manuaba yang menyatakan bahwa usia muda lebih mudah terkena tekanan (stres) psikologis dan cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman. Dalam sampel penelitian di Program Studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda hanya memiliki perbandingan umur yang tidak terlalu jauh yakni, umur 17 tahun, 18 tahun dan umur 19 tahun dengan tingkat kecemasan tinggi (≤ 19 tahun) , serta di peroleh data umur 20 tahun dan umur 21 tahun yang memiliki umur dengan tingkat kecemasan rendah (> 19 tahun). Hal ini mungkin yang menyebabkan umur mahasiswa tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan

Berdasarka dari hasil penelitian berdasarkan distribusi jawaban responden didapatkan dari 36 pertanyaan responden yang menjawab Sangat Setuju yang menggambarkan mahasiswa cemas terbanyak pada soal nomor 26 dengan pernyataan “Saya takut bertemu dengan orang-orang dari kota-kota terjangkit Covid-19” responden yang menjawab sebanyak 48 orang. . Sedangkan untuk pertanyaan yang menjawab Sangat Setuju terendah pada pertanyaan nomor 3 dengan pernyataan “Perut saya melilit saat melihat, mendengar, atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19” responden yang menjawab sebanyak 1

orang.

Menurut Dani, J, A, & Mediantara, Y (2020) pada saat ini, manusia sebagai makhluk sosial mengalami perubahan akibat serangan wabah penyakit covid-19, yang memaksakan kondisi dan situasi menjadi berubah, sehingga manusia menjadi hidup dengan hidupnya sendiri dan menjaga jarak dengan manusia lainnya. Ketakutan ada jenazah covid-19, dan takut sama setiap orang dengan kejadian pemberian uang dengan cara dilempar hanya karena takut tertular, yang belum tentu mereka sebagai penular, tetapi saat ini setiap orang takut bertemu orang, terutama pada orang yang baru datang dari daerah yang terkonfirmasi ada pasien positif.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kusioner melalui *Google Form*, sehingga peneliti tidak dapat memastikan jawaban setiap responden dilakukan/diisi dengan jujur atau diisi dengan sembarangan/asal-asalan karena peneliti tidak dapat mengawasi atau memantau setiap responden.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 19 Juni-19 Juli 2020 di ITKes Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 204 responden yaitu mahasiswa/i tingkat 1-4 prodi Keperawatan menggunakan analisis Univariat. Adapun kesimpulan sebagai berikut Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 diketahui tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang (5,4%), kecemasan sedang sebanyak 103 orang (50,5%), kecemasan berat sebanyak 83 orang (40,7%), dan kecemasan panik sebanyak 7 orang (3,4%). Disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan sedang (50,5%).

B. Saran

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran :

1. Bagi Responden

Berdasarkan data yang sudah didapatkan oleh peneliti bahwa mahasiswa rentan mengalami kecemasan, disarankan untuk responden untuk dapat mencari tindakan/intervensi ataupun melakukan manajemen kecemasan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan.

2. Bagi Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda

Berdasarkan data yang telah didapatkan diharapkan dari pihak kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda dapat untuk selalu memfollow up/memantau seluruh mahasiswa agar kecemasan mahasiswa yang sudah didapatkan tidak berubah menjadi tahapan yang lebih serius.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat dijadikan data awal untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdon, dan Riduwan, 2013. Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika. Bandung: Alfabeta
- Alligood, M. R. (2014). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. In 2.
- Anggraeini, N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 131. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9752>
- Anissa, L. M., Suryani, S., & Mirwanti, R. (2018). Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi ujian berbasis *computer based test*. *Medisains*, 16(2), 67. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2522>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. In S. Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Chodijah, M., Nurjannah, D. S., Yuliyanti, A. Y., & Kamba, M. N. S. (2020). SEFT Sebagai Terapi mengatasi Kecemasan Menghadapi Covid-19. *Tasawuf Psikoterapi UIN Sunan Gunung Djati Bandung*.
- Dahlan, Sopiudin, 2016. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta, Salemba Medika.
- Dani, J. A., & Mediantara, Y. (2020). Covid-19 dan Perubahan Komunikasi Sosial. *Persepsi: Communication Journal*, 3(1), 94–102. <https://doi.org/10.30596/persepsi.v3i1.4510>
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Farida, I., Sunarya, R. R., Aisyah, R., & Helsy, I. (2020). Pembelajaran Kimia Sistem Daring di Masa Pandemi Covid-19 Bagi Generasi Z. *KTI UIN Sunan Gunung Djati*, 1–11.
- Hidayat, A.A. 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*, Penerbit Salemba medika
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Ike Mardiaty Agustin, Nurlaila , Hendri Tamara Yuda, Y. (2020). Pilot *Study* Kondisi Psikologis Relawan Bencana Covid 19 *Pilot Study Of Psychological Conditions Volunteer Disaster Covid 19* marah . Penelitian lain menyebutkan bahwa respon psikologis juga dilaporkan oleh relawan dari Uni Eropa saat adanya wabah penyakit. 3(2), 113–118.
- Keliat, B. A. (2020). Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID19 (1).pdf.
- Kemendes. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Manuaba.2000.Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi Kedua Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Monardo, D. (2020). Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia. 23 Maret, 1–38. <http://www.covid19.go.id>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. In S. Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuhidayati, T., & Muhsinatun 2012. (2018). *Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang. 1*, 33–41.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter. (2011). Pieter, H. Z. Pengantar psikopatologi untuk keperawatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Purwono, J. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akper Dharma Wacana Metro Angkatan XXII Saat Pertama Tinggal Diasrama Akper Dharma Wacana Metro. Wacana Kesehatan .
- Rasmun. (2004). Stress Koping dan Adaptasi. Jakarta :CV.Sagung Seto

- Rooney, D.M. (2012). *Medical Students Anxiety Toward the Male Genitourinary Rectal Examination. University of Illinois Journal*, 1-9.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2009). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 10th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, H. C., (1968), *Personality Development*, New York: Mc.Graw-Hill Book Co.
- Stuart. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. In G. W. Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Indonesia: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.a.
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). *Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- WHO. (2020). *Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) Laporan Situasi-72. World Health Organization*.
- Zulva, T. N. I. (2020). *Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>



LAMPIRAN

ITKES WHS

Lampiran 1



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Evi Indriani Marpaung
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Tanah Grogot, 27 Juli 1998
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jalan Kadrie Oening, Perum Kehutanan, Blok E, No. 236
6. Email : eviindrianim27@gmail.com
7. Hp : 085381257066
8. Nim : 16.0444.779.01
9. Program Studi : Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep.,Sp. Kep. Mat
2. Imam Sukiman Wiryadi P. DCN. RD., M. Kes



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 002 Malinau Barat
2. SMP : SMPN 1 Malinau Barat
3. SMA : SMAN 1 Malinau Kota

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. Calon Responden Di-
Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Indriani Marpaung
NIM : 16.0444.779.01
No. Hp : 085381257066
No.Wa : 081253243539
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa
dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/I bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama penelitian akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Penelitian menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Pertama-tama penelitian akan menjelaskan lembar observasi mengenai jalannya penelitian dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah menjelaskan penelitian memulai observasi yang telah disepakati dengan responden. Kemudian penelitian akan mengisi lembar observasi yang akan disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar observasi kurang lebih sekitar 15 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian

laporan penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut

:

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Evi Indriani Marpaung | No. Hp: 085381257066 |
| 2. Ns. Desy Ayu Wardani, M. Kep, Sp., Kep. Mat | No. Hp: 085233358657 |
| 3. Imam Sukiman Wiryadi P. DCN. RD., M. Kes | No. Hp: 085350228946 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 22 Juli 2020

Peneliti

Evi Indriani Marpaung

NIM: 16.0444.779.01



ITKES WHS

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari penelitian, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
No.Telpon :

Bersedia untuk ikut serta sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19” Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau di tanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 22 Juli 2020

Mengetahui,

Responden Peneliti

(.....)

Evi Indriani Marpaung

NIM :16.0444.779.01

Lampiran 4

KUSIONER TINGKAT KECEMASAN

A. DATA DEMOGRAFI

Nama/inisial :
Kelas :
Jenis Kelamin :
Usia :

B. KUSIONER KECEMASAN MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya tidak bisa tidur nyenyak saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid19					
2	Saya tidak bisa menahan air kencing saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
3	Perut saya melilit saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
4	Saya merasa mudah marah saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
5	Nafsu makan saya menurun saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid19					
6	Daya ingat saya menurun saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
7	Saya sering lupa secara tiba-tiba saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
8	Saya sulit berkonsentrasi saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
9	Saya menyalahkan orang yang menyebabkan wabah Covid-19 tersebar di Indonesia					
10	Saya lesu saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
11	Badan saya gemetaran saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
12	Badan saya kaku saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
13	Jantung saya berdetak begitu cepat saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
14	Wajah saya pucat saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
15	Saya merasa tegang saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
16	Saya takut penularan Covid-19 sangat cepat seperti					

	negara Cina, Italia dll					
17	Saya takut tertular Covid-19 karena belum ada vaksinnnya					
18	Saya takut tertular Covid-19 karena angka kematian di Indonesia terbilang tinggi					
19	Saya merasa tidak percaya diri saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
20	Saya ingin menjadi orang pertama yang melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
21	Saya merasa sedih saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19					
22	Saya takut diejek teman saat menyebarkan berita tentang Covid-19 yang Hoaxs					
23	Saya tidak berani membagikan berita tentang Kasus Positif Covid-19					
24	Saya takut tertular Covid-19 apabila bertemu orang yang tidak dikenal					
25	Saya menyebarkan berita tentang Covid-19 agar tidak merasa sendirian dalam menghadapi ketakutan					
26	Saya takut bertemu dengan orang-orang dari kota-kota terjangkit Covid-19					
27	Saya khawatir jika orang-orang tahu kalau saya cemas karena Covid-19					
28	Saya merasa takut berita tentang Kasus Positif Covid-19					
29	Saya memiliki firasat buruk saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid19					
30	Saya takut salah berita yang saya dapatkan tentang Covid-19					
31	Saya khawatir dengan adanya berita tentang Covid-19 yang Hoaxs					
32	Saya khawatir jika tidak melihat, mendengar atau membaca berita tentang Covid-19 akan ketinggalan informasi					
33	Saya terlalu sering cuci tangan					
34	Saya mandi setiap hari lebih dari dua kali					
35	Saya terlalu sering membersihkan rumah					
36	Saya terlalu sering minum multivitamin					

Sumber : Referensi:

Muyasaroh, H, *et al*, (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19. Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LP2M). Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap

Lampiran 5

Distribusi Jawaban Responden

No	Item Pertanyaan	Distribusi Pilihan Jawaban					Total
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Saya tidak bisa tidur nyenyak saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	26	67	72	32	7	204
2	Saya tidak bisa menahan air kencing saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	51	100	46	6	1	204
3	Perut saya melilit saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	50	105	43	5	1	204
4	Saya merasa mudah marah saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	27	70	65	32	10	204
5	Nafsu makan saya menurun saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	39	89	63	11	2	204
6	Daya ingat saya menurun saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	38	98	55	10	3	204
7	Saya sering lupa secara tiba-tiba saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	45	83	56	16	4	204
8	Saya sulit berkonsentrasi saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	34	83	58	26	3	204
9	Saya menyalahkan orang yang menyebabkan wabah Covid-19 tersebar di Indonesia	32	66	54	45	7	204
10	Saya lesu saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan	30	65	58	45	6	204

	Covid-19						
11	Badan saya gemetar saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	37	84	59	18	6	204
12	Badan saya kaku saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	42	94	59	5	4	204
13	Jantung saya berdetak begitu cepat saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	30	85	55	28	6	204
14	Wajah saya pucat saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	39	90	62	11	2	204
15	Saya merasa tegang saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	25	73	56	43	7	204
16	Saya takut penularan Covid-19 sangat cepat seperti negara Cina, Italia dll	7	26	18	111	42	204
17	Saya takut tertular Covid-19 karena belum ada vaksinnnya	7	19	19	117	42	204
18	Saya takut tertular Covid-19 karena angka kematian di Indonesia terbilang tinggi	9	20	25	112	38	204
19	Saya merasa tidak percaya diri saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	24	72	78	23	7	204
20	Saya ingin menjadi orang pertama yang melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	21	62	77	36	8	204
21	Saya merasa sedih saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19	6	25	26	119	28	204
22	Saya takut diejek teman saat menyebarkan berita tentang Covid-19 yang Hoaxs	16	45	50	71	22	204
23	Saya tidak berani membagikan berita tentang	1	40	68	76	19	204

Kasus Positif Covid-19							
24	Saya takut tertular Covid-19 apabila bertemu orang yang tidak dikenal	6	17	39	107	35	204
25	Saya menyebarkan berita tentang Covid-19 agar tidak merasa sendirian dalam menghadapi ketakutan	27	63	66	42	6	204
26	Saya takut bertemu dengan orang-orang dari kota-kota terjangkit Covid-19	3	17	39	97	48	204
27	Saya khawatir jika orang-orang tahu kalau saya cemas karena Covid-19	21	75	69	32	7	204
28	Saya merasa takut berita tentang Kasus Positif Covid-19	15	38	55	80	16	204
29	Saya memiliki firasat buruk saat melihat, mendengar atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid19	20	63	64	43	14	204
30	Saya takut salah berita yang saya dapatkan tentang Covid-19	11	27	38	101	27	204
31	Saya khawatir dengan adanya berita tentang Covid-19 yang Hoaxs	7	19	24	109	45	204
32	Saya khawatir jika tidak melihat, mendengar atau membaca berita tentang Covid-19 akan ketinggalan informasi	12	39	65	66	22	204
33	Saya terlalu sering cuci tangan	5	15	41	100	43	204
34	Saya mandi setiap hari lebih dari dua kali	8	26	76	68	26	204
35	Saya terlalu sering membersihkan rumah	0	17	45	107	35	204
36	Saya terlalu sering minum multivitamin	6	35	78	62	23	204

Lampiran 6

Samarinda, 07 Mei 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Wakil Ketua I

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Evi Indriani Marpaung

NIM : 16.0444.779.01

Semester : VIII-B

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **"Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19"**

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Evi Indriani Marpaung



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

f itkeswhs

@ itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1529 /ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin

06 Oktober 2020

Yth. Sdr. Evi Indriani Marpaung
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda

di _
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara perihal Permohonan ijin penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini.,M.Keb

NIDN. 1121038701

Lampiran 7

Samarinda, 22 Juli 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.

Wakil Rektor 1 ITKes Wiyata Husada Samarinda

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Evi Indriani Marpaung

NIM : 16.0444.779.01

Semester : VIII-B

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **"Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19"**

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Evi Indriani Marpaung

Lampiran 8

**Analisa Deskriptif
Frequencies**

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	11	5.4	5.4	5.4
	kecemasan sedang	103	50.5	50.5	55.9
	kecemasan berat	83	40.7	40.7	96.6
	kecemasan panik	7	3.4	3.4	100.0
	Total	204	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keperawatan 1A	24	11.8	11.8	11.8
	Keperawatan 1B	28	13.7	13.7	25.5
	Keperawatan 2A	22	10.8	10.8	36.3
	Keperawatan 2B	22	10.8	10.8	47.1
	Keperawatan 3A	26	12.7	12.7	59.8
	Keperawatan 3B	27	13.2	13.2	73.0
	Keperawatan 4A	28	13.7	13.7	86.8
	Keperawatan 4B	27	13.2	13.2	100.0
	Total	204	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	22.5	22.5	22.5
	Perempuan	158	77.5	77.5	100.0
	Total	204	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20 tahun	111	54.4	54.4	54.4
	21-25 tahun	93	45.6	45.6	100.0
	Total	204	100.0	100.0	

Kelas * Kecemasan Crosstabulation

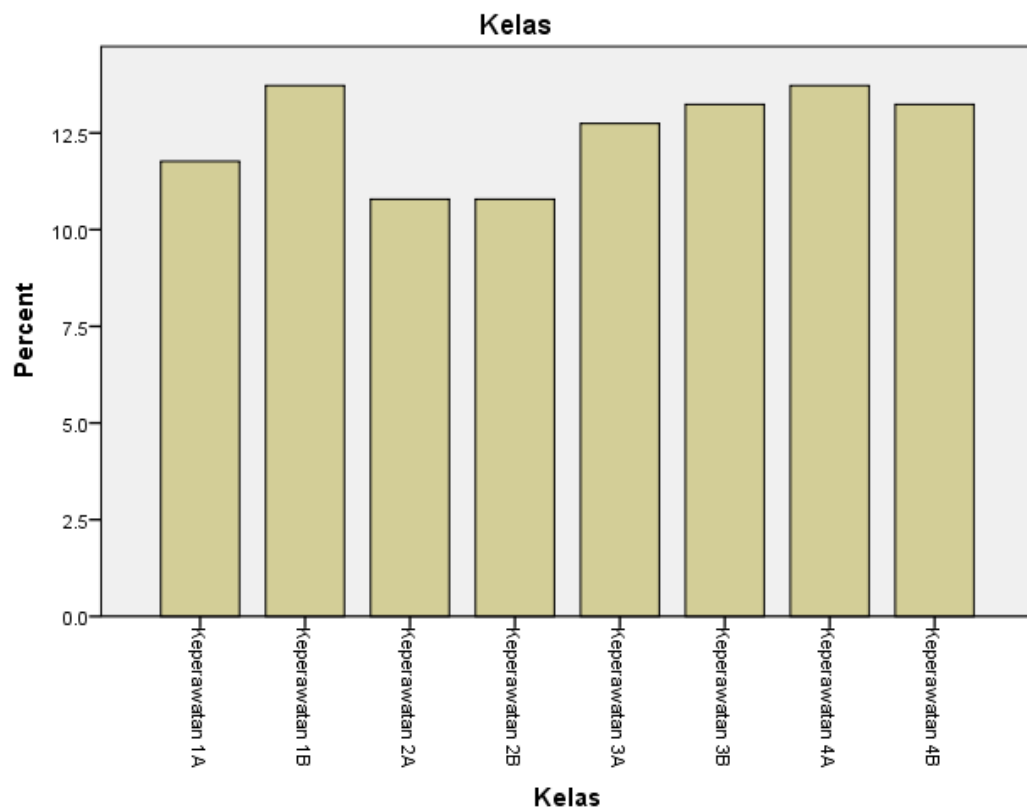
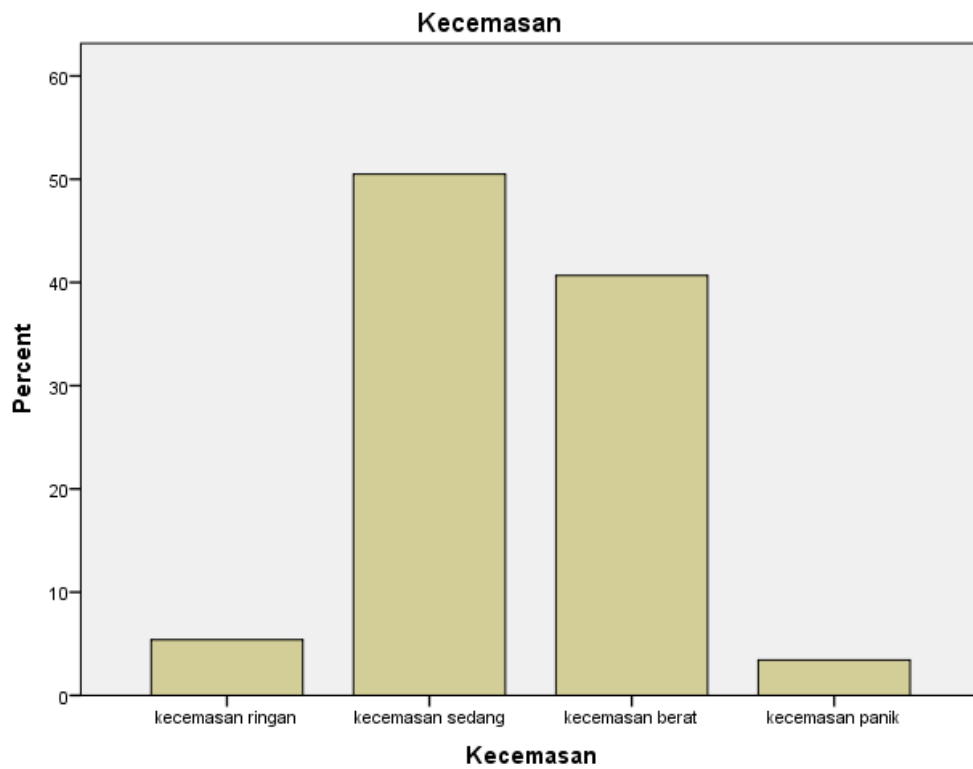
		Kecemasan				Total
		kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan panik	
1 Keperawatan	Count	2	12	9	1	24
	Expected	1.3	12.1	9.8	.8	24.0
1B	Count	0	15	12	1	28
	Expected	1.5	14.1	11.4	1.0	28.0
2A	Count	1	12	9	0	22
	Expected	1.2	11.1	9.0	.8	22.0
2B	Count	2	8	11	1	22
	Expected	1.2	11.1	9.0	.8	22.0
3A	Count	1	14	11	0	26
	Expected	1.4	13.1	10.6	.9	26.0
3B	Count	1	19	7	0	27
	Expected	1.5	13.6	11.0	.9	27.0
4A	Count	1	12	11	4	28
	Expected	1.5	14.1	11.4	1.0	28.0
4B	Count	3	11	13	0	27
	Expected	1.5	13.6	11.0	.9	27.0
Total		11	103	83	7	204

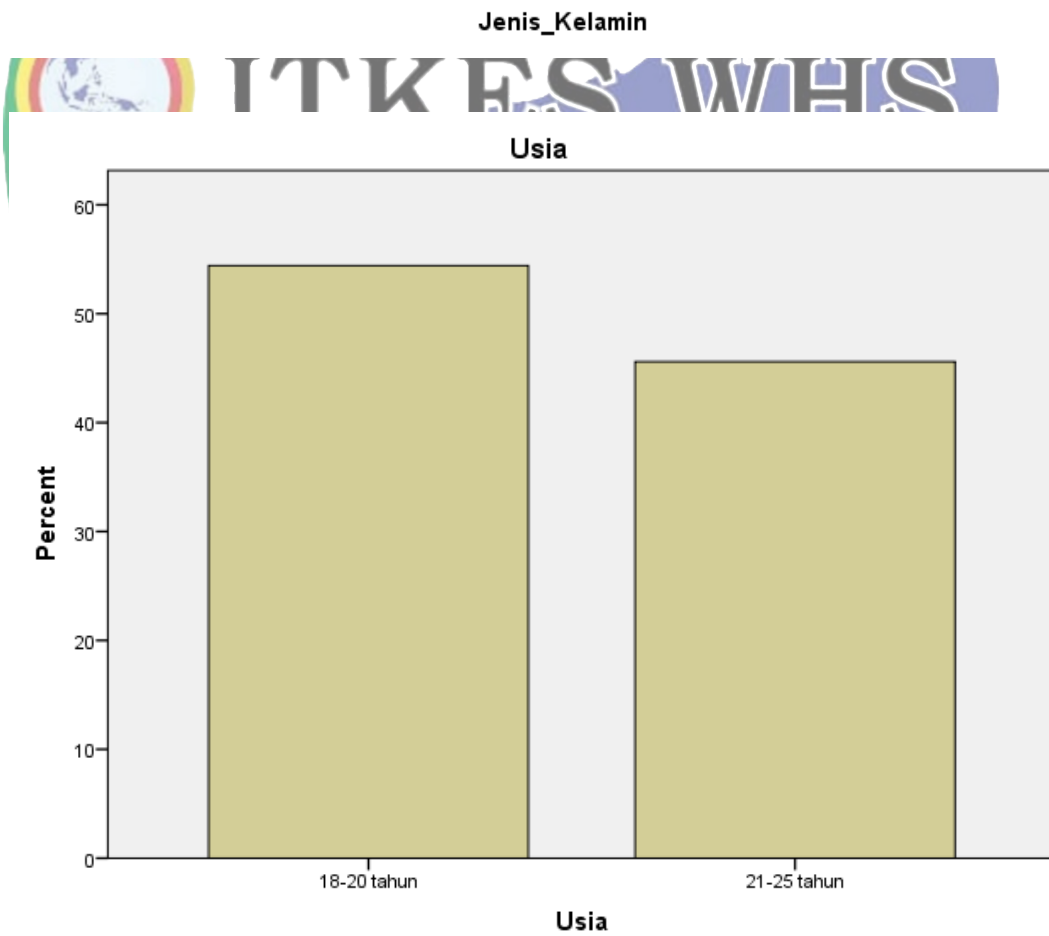
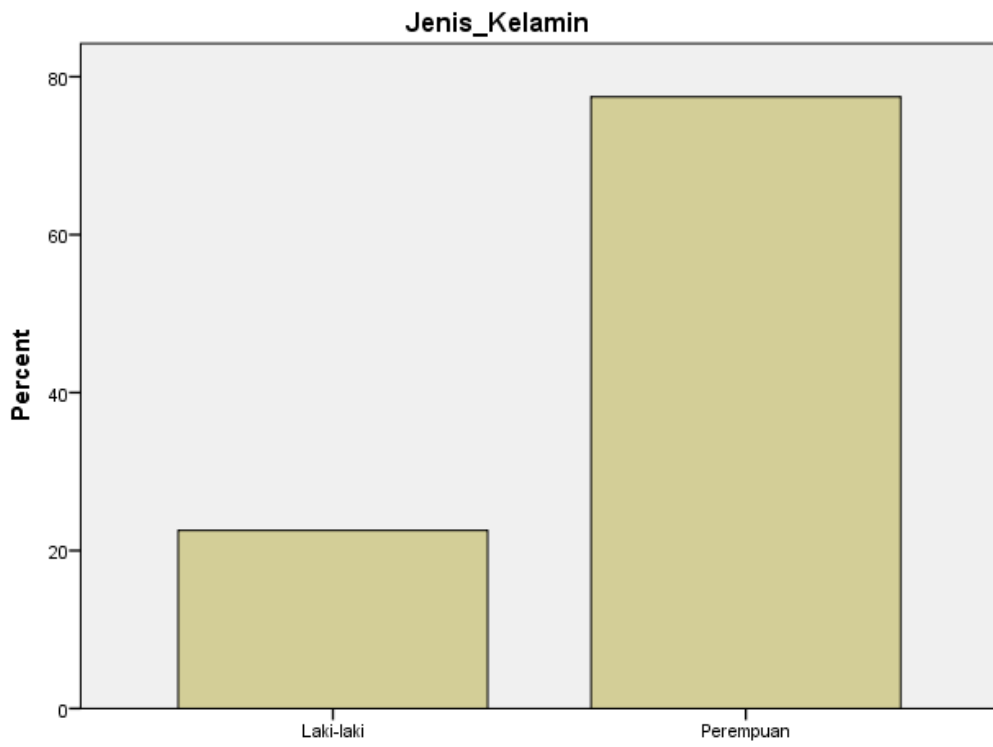
Jenis_Kelamin * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan				Total
			kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan panik	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	5	25	16	0	46
		Expected Count	2.5	23.2	18.7	1.6	46.0
Perempuan		Count	6	78	67	7	158
		Expected Count	8.5	79.8	64.3	5.4	158.0
Total		Count	11	103	83	7	204
		Expected Count	11.0	103.0	83.0	7.0	204.0
Expected Count			11.0	103.0	83.0	7.0	204.0

Usia * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan				Total
			kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan panik	
Usia 18-20 tahun		Count	5	54	48	4	111
		Expected Count	6.0	56.0	45.2	3.8	111.0
21-25 tahun		Count	6	49	35	3	93
		Expected Count	5.0	47.0	37.8	3.2	93.0
Total		Count	11	103	83	7	204
		Expected Count	11.0	103.0	83.0	7.0	204.0





GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

Evi Indriani Marpaung¹, Desy Ayu Wardani², Imam Sukiman Wiryadi P³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening, No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : eviindrianim27@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening, No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : desywardani235@gmail.com

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening, No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Gmail : imam.wiryadi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Covid-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh *World Health Organization* (WHO). Covid-19 menjadi sebuah keresahan bagi masyarakat maupun mahasiswa pada saat ini karena belum ditemukannya vaksin dan juga angka positif dan kematian yang semakin hari semakin bertambah banyak. Kecemasan yang dialami mahasiswa pada saat ini yaitu banyaknya tuntutan yang harus dihadapi mahasiswa baik dalam kalangan akademis maupun non akademis. **Tujuan :** Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 204 mahasiswa prodi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda yang telah ditentukan menggunakan teknik sampling *Propotionate Sertified Random Sampling*. Pengambilan data diperoleh dengan kuisioner melalui *Google Form* dengan pengolahan data *univariate* menggunakan presentase. **Hasil :** Semua responden mengalami kecemasan yang terdiri dari tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang, kecemasan ringan sebanyak 11 orang (5,4%), kecemasan sedang sebanyak 103 orang (50,5%), kecemasan berat sebanyak 83 orang (40,7%), dan yang mengalami kecemasan panik sebanyak 7 orang (3,4%). **Kesimpulan :** Kecemasan mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda didominasi oleh kecemasan sedang (50,5%) sehingga disarankan adanya tindak lanjut untuk mengatasi kecemasan yang terjadi.

Kata Kunci : Kecemasan mahasiswa, Pandemi Covid-19

ABSTRACT

Background: Covid-19 has been declared a world pandemic by the World Health Organization (WHO). Covid-19 is a concern for the public and students at this time because a vaccine has not been found and there are also positive numbers and deaths which are increasing every day. The anxiety experienced by students at this time is the many demands that students have to face both academically and non-academically. **Objective:** To determine the description of student anxiety levels in the face of the Covid-19 pandemic. **Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive design. The number of samples in this study were 204 students of the nursing study program ITKes Wiyata Husada Samarinda, who were determined using the Propotionate Certified Random Sampling technique. Data were collected using a questionnaire through Google Form with univariate data processing using percentages. **Results:** All respondents experienced anxiety consisting of no anxiety as many as 0 people, mild anxiety as many as 11 people (5.4%), moderate anxiety as many as 103 people (50.5%), severe anxiety as many as 83 people (40.7%).), and those who experienced panic anxiety were 7 people (3.4%). **Conclusion:** The anxiety of Wiyata Husada Samarinda ITKes students is dominated by moderate anxiety (50.5%) so it is suggested that there is a follow-up to overcome the anxiety that occurs.

Keywords: Student anxiety, Covid-19 Pandemic

PENDAHULUAN

Awal tahun 2020 menjadi tahun pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa Negara di luar Republik Rakyat China (RRC). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh Dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah *Novel Coronavirus*. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease (COVID-19)* (Kemenkes, 2020).

Coronavirus adalah virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus dan penyakit ini diketahui berawal di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Per tanggal 21 Maret 2020, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 275,469 jiwa yang tersebar di 166 negara, termasuk Indonesia. (Monardo, D, *et al*, 2020).

Menurut hasil pemberitaan dari *Media online* Team Covid19.go.id mengemukakan data yang tercatat hingga 30 April 2020, ada 3.191.827 jiwa yang terkonfirmasi positif Covid-19 dari berbagai Negara yang tercatat terkena pandemi Covid-19 ini. Kemudian ada 10.118 jiwa yang terkonfirmasi positif Covid-

19 di Negara kita yaitu Indonesia, diantaranya 134 kasus positive Covid-19 di Kalimantan Timur dan 19 kasus positif Covid-19 di kota Samarinda. Data kasus positif setiap harinya selalu meningkat baik Dunia, Negara, Provinsi, Kota, maupun pelosok-pelosok daerah. Dari segi negara Indonesia, setiap harinya bertambah 200-300 jiwa yang dinyatakan positif Covid-19. Dalam hal ini yang paling meresahkan dan menjadi faktor timbulnya kecemasan yaitu jumlah angka kematian yang cukup besar, tercatat angka kematian akibat Covid-19 per tanggal 24 Juni 2020 secara Global terdapat 473.797 jiwa yang meninggal, di Indonesia terdapat 2.573 jiwa yang meninggal, di Kalimantan Timur terdapat 6 jiwa yang meninggal, dan di kota Samarinda terdapat 1 jiwa yang meninggal. (Team Gugus Tugas; Covid19.go.id).

Berdasarkan hasil penelitian mengemukakan bahwa ada keterkaitan adanya pandemi Covid-19 dengan kecemasan seseorang dalam beraktivitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo, W, *et al* (2020) dari hasil penelitian tersebut dijelaskan partisipan yang berjumlah 639 orang mahasiswa dari Kawasan Jabodetabek dan beberapa kota lainnya yang aktif menggunakan aplikasi tertentu sebagai media dalam beraktivitas mengatakan bahwa rata-rata mengalami kecemasan akibat Covid-19 ini. Hasil Literatur review yang dilakukan oleh (Zulva, 2020) menjelaskan bahwa adanya pandemic Covid19 ini akan berdampak pada psikosomatik atau respon kecemasan pada seseorang akibat keadaan lingkungan dan

informasi yang sedang mengancam jiwa sehingga bisa menimbulkan kecemasan yang berlebihan (Zulva, 2020)

Virus ini selain mengancam jiwa, juga mengancam psikologis seseorang yang menghadapinya, baik sudah dinyatakan positif maupun belum. Virus ini dapat membuat seseorang menjadi cemas akibat penyebarannya yang begitu cepat, belum ditemukannya obat dan vaksin yang dapat melawan virus ini, ataupun cemas. Kecemasan tersebut kemungkinan bisa terjadi pada mahasiswa terutama mahasiswa yang jauh dari keluarga ataupun yang sedang dalam proses belajar dirumah atau dalam jaringan. Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar. Kondisi seseorang yang sedang mengalami kecemasan akan susah berkonsentrasi dan bersosialisasi kepada orang lain sehingga akan menjadi kendala dalam menjalankan fungsi sosial, aktivitas, dan perannya (Nuhidayati & Muhsinatun 2012, 2018)

Saat ini, dalam menjalankan fungsi dan aktivitas setiap hari, semua orang sedang dihadapkan dengan kecemasan baik pada kalangan pemerintah dan semua kalangan termasuk di kalangan akademik Pendidikan Perguruan Tinggi seperti dosen dan mahasiswa. Virus ini terjadi akibat dari paparan dengan para penderita dan akibat kontak langsung dengan jarak dekat tanpa *social distancing*. Hal ini bisa berakibat fatal jika tidak ditangani segera karena virus ini bisa terjadi pada siapa saja termasuk mahasiswa yang sedang menjalankan aktivitas perkuliahan di ruang kelas (Kemenkes, 2020)

Mahasiswa seringkali mendapatkan tuntutan dalam berbagai situasi saat pandemic Covid-19, tuntutan tersebut bisa menjadi pemicu timbulnya reaksi kecemasan pada mahasiswa sehingga implikasi dari itu menjadi problem. Mahasiswa juga menilai tuntutan tersebut dengan cara subjektif, sebagian dari mereka menilai tuntutan sebagai tantangan dan sebagian yang lainnya menilai tuntutan sebagai ancaman yang dapat menimbulkan konflik bagi dirinya. Perubahan situasi yang seseorang rasakan dan dapat menimbulkan rasa khawatir, gelisah, takut, dan rasa tidak tenang yang dihubungkan dengan ancaman baik dari dalam maupun luar diri biasa disebut kecemasan. (Anissa et al., 2018)

Tingkat kecemasan terdiri dari empat tingkatan yang dapat mengidentifikasi kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali (panik). Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung cara individu tersebut menyesuaikan diri dengan keadaan yang memicu kecemasan. Jika penyesuaian baik maka kecemasan tersebut dapat diatasi namun berbeda jika sebaliknya, kecemasan dapat menghambat kegiatan sehari-hari. Kecemasan dapat menyerang siapa saja, tidak memandang umur maupun jenis kelamin, kecemasan ini berpotensi terjadi terutama pada seseorang yang biasa menghadapi tantangan dan tuntutan dalam kehidupan termasuk mahasiswa. (Anissa et al., 2018)

Kecemasan yang sering dirasakan oleh mahasiswa pada masa pandemi ini lebih banyak khawatir akan tertular oleh Covid-19,

terutama mahasiswa yang jauh dari keluarga atau orangtua mereka akan cenderung mengurus diri mereka sendiri seperti mencari bahan makan diluar yang dapat bertemu dengan orang-orang, maka akan lebih cenderung berisiko tertular Covid-19 dan juga dengan melakukan semua aktivitas dirumah contohnya seperti belajar pasti akan lebih menambah tingkat kecemasan mereka. Jika mahasiswa tidak dapat mengontrol kecemasan mereka maka akan menimbulkan kecemasan yang berlebihan.

Tindakan jarak sosial dan fisik bertujuan untuk memperlambat penyebaran penyakit dengan menghentikan rantai penularan Covid-19 dan mencegah yang baru muncul. Langkah-langkah ini mengamankan jarak fisik antara orang-orang (setidaknya satu meter), dan mengurangi kontak dengan permukaan yang terkontaminasi, sambil mendorong dan mempertahankan hubungan sosial virtual dalam keluarga dan masyarakat. Langkah-langkah untuk masyarakat umum termasuk memperkenalkan pengaturan kerja yang fleksibel seperti *teleworking*, pembelajaran jarak jauh, mengurangi dan menghindari keramaian, penutupan fasilitas dan layanan yang tidak penting, perisai dan perlindungan untuk kelompok rentan, pembatasan pergerakan lokal atau nasional dan tindakan tinggal di rumah, dan mengkoordinasikan reorganisasi jaringan layanan kesehatan dan layanan sosial untuk melindungi rumah sakit. Kebijakan yang dilakukan pasti akan membuat masyarakat terkhusus mahasiswa sebagai kalangan akademis akan merasa tertekan dengan segala macam kegiatan dan aktivitas yang harus

dilakukan semua di rumah.

Alasan peneliti menentukan tempat penelitian dikampus ITKes adalah adanya informasi yang berkembang saat ini tentang banyaknya mahasiswa yang merasakan adanya kecemasan akibat adanya pandemic Covid19. Hal ini ditandai dengan keluhan tentang pembatasan aktivitas akademik sehingga semua melaksanakan Tri-darma perguruan tinggi dilaksanakan daring *via zoom, webex* atau *cloudx conference* dan lainnya yang digunakan sebagai media pembelajaran. Pembelajaran ini tentunya menggunakan *handphone android* dengan penyedia kuota internet yang cukup sehingga bisa ikut kuliah daring, namun terkadang pembelajaran tersebut tidak bisa terlaksana dengan baik akibat adanya gangguan jaringan, mahasiswa mengeluh dan merasa tidak puas, banyaknya tugas yang dikerjakan *via* daring, praktikum *via* daring sehingga menjadi pemicu terjadinya kecemasan pada kalangan mahasiswa disaat pandemic covid19. Kecemasan lainnya juga yang ditakuti oleh mahasiswa adalah terpapar dengan penderita covid19. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Agustin, M, I., et al 2020) menjelaskan bahwa akibat adanya pandemic Covid-19 ini banyak orang yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 94 %.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 April 2020 melalui wawancara *via online* dengan metode *whatsapp* kepada 20 mahasiswa/i keperawatan semester 6 tingkat III di kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda, mengatakan kecemasan yang di alami oleh

mahasiswa tersebut dikarenakan takut tertular/terinfeksi oleh Covid-19 dengan melihat situasi sekarang yang penularan begitu cepat setiap harinya selalu bertambah angka kejadian positif Covid-19 dan bertambahnya angka kematian akibat Covid-19. Kecemasan mahasiswa juga karena dirinya mempunyai penyakit bawaan sesak napas/asma sehingga mahasiswa sangat cemas akan terkena penyakit Covid-19 (Data awal Penelitian, 2020).

Dampak dari kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan mahasiswa mengalami masalah psikosomatik. Gejala psikosomatik yang dapat dialami yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital, gejala autonom, dan gejala tingkah laku (sikap). Saat mengalami kecemasan sistem tubuh akan meningkatkan sistem kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan pada respon tubuh. Meskipun kecemasan sering dianggap sebagai fenomena biasa dalam kehidupan manusia, tingkat kecemasan yang dialami penting untuk diperhatikan guna menjaga kestabilan dalam aktualisasi tugas dan bertanggung jawab terhadap apa yang harus dilakukan. Tingkat kecemasan yang berat dapat mengancam kesehatan mental dan fisik seseorang (Anissa et al., 2018).

Berdasarkan uraian dari penjelasan diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan

Mahasiswa Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif statistics* dengan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan teknik *Propotionate Sertified Random Sampling* untuk mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi pandemi covid-19 dengan jumlah responden 204 mahasiswa. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner yang dibagikan dengan media *google form*. Analisa data menggunakan uji univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan ijin kepada pihak kampus untuk mendapat persetujuan. Selanjutnya kuisisioner disampaikan kepada responden dengan menekankan etika penelitian meliputi persetujuan (*informed consent*), anonim (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan) dan tidak membuat merugikan (Darma, 2015).

HASIL

Hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi pandemic covid-19 di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan kelas di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Kelas	Frekuensi	Presentase
1A	24	11,8 %
1B	28	13,7 %
2A	22	10,8 %
2B	22	10,8 %
3A	26	12,7 %
3B	27	13,2 %
4A	28	13,7 %
4B	27	13,2 %
Total	204	100%

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat bahwa responden yang diambil dari setiap kelas keperawatan didapatkan hasil bahwa jumlah mahasiswa yang tercatat terbanyak dalam penelitian ini terdapat pada kelas keperawatan Keperawatan 1B sebanyak 28 orang (13,7%) dan kelas Keperawatan 4A juga sebanyak 28 orang (13,7%)

Data jenis kelamin responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat frekuensi dan persentasenya.

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	46	22,5 %
Perempuan	158	77,5 %
Total	204	100 %

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang menjadi responden didominasi oleh mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 158 orang (77,5%).

Data usia responden dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik untuk melihat frekuensi dan persentasenya.

Table 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Usia di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Usia	Frekuensi	Presentase
18 tahun	9	4,4%
19 tahun	50	24,5%
20 tahun	51	25,0%
21 tahun	47	23,0%
22 tahun	33	16,2%
23 tahun	12	5,9%
24 tahun	1	0,5%
25 tahun	1	0,5%
Total	204	100%

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak berada pada usia 20 tahun sebanyak 51 orang (25%).

3) Gambaran Kecemasan Mahasiswa secara umum

Untuk mengetahui Gambaran Kecemasan secara umum Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di ITKES Wiyata Husada Samarinda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Gambaran Kecemasan Mahasiswa secara umum

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Tidak ada kecemasan	0	0%
Kecemasan Ringan	11	5,4 %
Kecemasan Sedang	103	50,5 %
Kecemasan Berat	83	40,7 %
Kecemasan Panik	7	3,4 %
Total	204	100 %

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan uraian diatas pada table 4.4 didapatkan hasil bahwa tidak ada mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan dan disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda yang menjadi responden mengalami Kecemasan Sedang sebanyak 103 orang (50,5%).

4) Gambaran Kecemasan berdasarkan karakteristik responden (kelas, jenis kelamin dan usia)

Data tingkat kecemasan diuji dengan menggunakan deskriptif statistik untuk mengetahui Gambaran kecemasan berdasarkan karakteristik mahasiswa keperawatan ITKes Wiyata Husada dalam melakukan kegiatan akademik yang meliputi: Kelas, jenis kelamin dan usia.

d) Gambaran kecemasan mahasiswa berdasarkan kelas

Tabel 4.5 Distribusi Kecemasan berdasarkan tingkat kelas di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Tingkat Kelas	Kecemasan					Total
	Tidak ada Kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan Panik	
1A	0	2	12	9	1	24
1B	0	0	15	12	1	28
2A	0	1	12	9	0	22
2B	0	2	8	11	1	22
3A	0	1	14	11	0	26
3B	0	1	19	7	0	27
4A	0	1	12	11	4	28
4B	0	3	11	13	0	27
Total	0	11	103	83	7	204

Sumber : Data Primer, 2020.

Dari uraian table 4.5 diatas didapatkan hasil bahwa tidak mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan. Kecemasan ringan terbanyak didapatkan pada kelas keperawatan 4B sebanyak 3 orang, kecemasan sedang terbanyak terdapat pada kelas keperawatan 3B sebanyak 19 orang, kecemasan berat terbanyak terdapat pada kelas keperawatan 4B sebanyak 13 orang, dan kecemasan panik terbanyak terdapat pada kelas keperawatan 4A sebanyak 4 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelas yang banyak mengalami kecemasan yaitu tingkat kelas keperawatan 1B dan keperawatan 4A.

e) Gambaran kecemasan mahasiswa berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Jenis Kelamin	Kecemasan					Total
	Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan panik	
Laki-laki	0	5	25	16	0	46
Perempuan	0	6	78	67	7	158
Total	0	11	103	83	7	204

Sumber : Data Primer, 2020.

Dari uraian table 4.6 diatas didapatkan hasil bahwa tidak ada mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang, kecemasan sedang terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang, kecemasan berat terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang, dan kecemasan panik terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebanyakan mahasiswa berjenis kelamin yang mengalami kecemasan.

f) Gambaran kecemasan mahasiswa berdasarkan usia

Tabel 4.7 Distribusi Kecemasan berdasarkan Usia di Kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda (n=204)

Usia	Kecemasan					Total
	Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	Kecemasan Panik	
18 tahun	0	0	7	2	0	9
19 tahun	0	1	22	25	2	50
20 tahun	0	4	25	20	2	51
21 tahun	0	2	24	20	1	47
22 tahun	0	4	17	10	2	33
23 tahun	0	0	6	6	0	12
24 tahun	0	0	1	0	0	1
25 tahun	0	0	1	0	0	1
Total	0	11	103	83	7	204

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa dari 204 responden didapatkan hasil bahwa tidak ada mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan terbanyak terdapat pada usia 20 tahun sebanyak 4 orang dan usia 22 tahun sebanyak 4 orang, kecemasan sedang terbanyak terdapat pada usia 20 tahun sebanyak 25 orang, kecemasan berat terbanyak terdapat pada usia 19 tahun sebanyak 25 orang, dan kecemasan panik terbanyak terdapat pada usia 19 tahun sebanyak 2 orang, usia 20 tahun sebanyak 2 orang, usia 22 tahun sebanyak 2 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang banyak mengalami kecemasan terdapat pada usia 20 tahun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak sebanyak 103 orang (50,5%), Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden yang menunjukkan bahwa banyak responden yang menjawab setuju pada setiap pertanyaan. Kecemasan pada masa pandemi covid-19 untuk saat ini sudah berkurang dibandingkan pada saat awal masuknya virus corona di Indonesia maupun di kota Samarinda dikarenakan telah diberlakukannya new normal di setiap kota maupun daerah. Namun berdasarkan pengalaman yang sudah terjadi sebelumnya bahwa angka kematian dan banyaknya tuntutan menjadi factor terjadinya kecemasan.

Kecemasan (ansietas) adalah istilah yang sangat akrab dengan kehidupan manusia sehari-sehari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan seseorang. Kecemasan dapat timbul dengan intensitas yang berbeda-beda, tingkatan ini terbagi menjadi kecemasan ringan, sedang, berat hingga menimbulkan kepanikan dari individu itu sendiri, terkadang dapat menimbulkan halangan untuk melakukan suatu aktivitas maupun pekerjaan. (Anggraeni, 2018).

Menurut (Saputra, T, A, 2020) kecemasan dapat dilihat dari realita ini bahwa telah terjadi kepanikan dan kecemasan oleh setiap masyarakat bahkan mahasiswa yang mengetahui keadaan ini, terlebih lagi jauh

hari sebelum Covid-19 menjangkit warga Indonesia, berita tentang Covid-19 menjadi asupan bagi setiap warga serta mahasiswa. Pengalaman yang menakutkan yang disebabkan oleh tontonan dan akses informasi yang tidak mengonfirmasi dapat memicu kecemasan serta sikap waspada. Kecemasan ini jika terus menerus maka akan menjadi Gangguan Panik (*Panic Disorder*) yang merupakan satu perasaan serangan cemas mendadak dan terus menerus disertai perasaan-perasaan akan datangnya bahaya/bencana, ditandai dengan ketakutan yang hebat secara tiba-tiba. Efek yang ditimbulkan juga beragam seperti jantung berdetak kencang, nyeri di dada, pusing dan mual, sesak napas, kesemutan, menggigil, distorsi persepsi, takut kehilangan kendali dan takut mati.

Ada beberapa tingkatan-tingkatan kecemasan menurut (Pieter, 2011) antara lain Pertama, Kecemasan/ansietas ringan merupakan salah satu lapang persepsi melebar dan seseorang akan bersikap lebih hati-hati dan lebih waspada. Kedua, Kecemasan/ansietas sedang; pada kecemasan sedang lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada suatu hal-hal yang penting sehingga pada saat itu dapat menyampaikan hal-hal yang lain. Ketiga, Kecemasan/ansietas berat; pada kecemasan berat lapang persepsi pada lingkungan menjadi sangat sempit, cenderung memikirkan suatu hal-hal yang kecil dan mengakibatkan hal-hal lainnya. Seseorang dengan kecemasan berat sulit untuk dapat berpikir secara realistis dan membutuhkan pengarahannya untuk dapat

memutuskan perhatian. Keempat, Panik; pada tingkatan panic lapangan persepsi sudah mulai sangat sempit sehingga mengalami gangguan untuk dapat mengendalikan diri dan sulit untuk melakukan sesuatu walaupun sudah diberikan arahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu kelas didapatkan hasil bahwa dari 204 responden tingkat kelas yang banyak mengalami kecemasan yaitu tingkat kelas keperawatan 1B dan keperawatan 4A. berdasarkan dari kenyataan yang dilihat peneliti bahwa mahasiswa tingkat 1B tidak pernah muncul dikampus ITKes Wiyata Husada Samarinda dan tingkat keperawatan 4A juga yang jarang untuk berkegiatan dikampus.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu jenis kelamin responden didapatkan hasil dari 204 responden jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 46 responden (22,5%). Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 158 responden (77,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa reguler kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan. Dari hasil distribusi kecemasan terhadap jenis kelamin juga didapatkan hasil bahwa dari 204 responden Sebagian mahasiswa yang mengalami kecemasan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 158 orang (77,5%).

Menurut Rooney (2012) menyebutkan bahwa mahasiswa berjenis kelamin perempuan rentan mengalami perubahan

emosional karena perbedaan hormonal, rendahnya tingkat percaya diri, dan tingginya harapan dibandingkan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki. Menurut Smith (1968) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga lebih cemas karena kurang sabar dan mudah mengeluarkan air mata. Kemudian menurut Sadock & Sadock (2009) menyebutkan bahwa kecemasan lebih berat yang dialami oleh perempuan diakibatkan adanya peran hormon yang dapat mempengaruhi emosi sehingga mudah meluap, mudah cemas, dan curiga.

Berdasarkan dari kenyataan yang peneliti dapatkan bahwa jumlah mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki sehingga didapatkan dari jumlah kecemasan bahwa perempuan banyak mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui karakteristik responden yaitu usia responden didapatkan hasil bahwa mahasiswa berusia 20 tahun lebih banyak mengalami kecemasan dengan jumlah responden 51 terdiri dari 4 responden mengalami kecemasan ringan, 25 responden mengalami kecemasan sedang, 20 responden mengalami kecemasan berat, dan 2 responden mengalami kecemasan panik.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Manuaba yang menyatakan bahwa usia muda lebih mudah terkena tekanan (stres) psikologis dan cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman. Dalam sampel

penelitian di Program Studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda hanya memiliki perbandingan umur yang tidak terlalu jauh yakni, umur 17 tahun, 18 tahun dan umur 19 tahun dengan tingkat kecemasan tinggi (≤ 19 tahun), serta di peroleh data umur 20 tahun dan umur 21 tahun yang memiliki umur dengan tingkat kecemasan rendah (> 19 tahun). Hal ini mungkin yang menyebabkan umur mahasiswa tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan dari hasil penelitian berdasarkan distribusi jawaban responden didapatkan dari 36 pertanyaan responden yang menjawab Sangat Setuju yang menggambarkan mahasiswa cemas terbanyak pada soal nomor 26 dengan pernyataan "Saya takut bertemu dengan orang-orang dari kota-kota terjangkit Covid-19" responden yang menjawab sebanyak 48 orang. Sedangkan untuk pertanyaan yang menjawab Sangat Setuju terendah pada pertanyaan nomor 3 dengan pernyataan "Perut saya melilit saat melihat, mendengar, atau membaca berita yang berkaitan dengan Covid-19" responden yang menjawab sebanyak 1 orang.

Menurut Dani, J, A, & Mediantara, Y (2020) pada saat ini, manusia sebagai makhluk sosial mengalami perubahan akibat serangan wabah penyakit covid-19, yang memaksakan kondisi dan situasi menjadi berubah, sehingga manusia menjadi hidup dengan hidupnya sendiri dan menjaga jarak dengan manusia lainnya. Ketakutan ada jenazah covid-19, dan takut sama setiap orang dengan kejadian pemberian uang dengan cara dilempar hanya karena takut tertular,

yang belum tentu mereka sebagai penular, tetapi saat ini setiap orang takut bertemu orang, terutama pada orang yang baru datang dari daerah yang terkonfirmasi ada pasien positif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 19 Juni-19 Juli 2020 di ITKes Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 204 responden yaitu mahasiswa/i tingkat 1-4 prodi Keperawatan menggunakan analisis Univariat. Adapun kesimpulan sebagai berikut Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 diketahui tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang (5,4%), kecemasan sedang sebanyak 103 orang (50,5%), kecemasan berat sebanyak 83 orang (40,7%), dan kecemasan panik sebanyak 7 orang (3,4%). Disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan sedang (50,5%).

REFERENSI

- Akdon, dan Riduwan, 2013. Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika. Bandung: Alfabeta
- Alligood, M. R. (2014). Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. In 2.
- Anggraeini, N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 1(2), 131.

- <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9752>
- Anissa, L. M., Suryani, S., & Mirwanti, R. (2018). Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi ujian berbasis *computer based test*. *Medisains*, 16(2), 67. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2522>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arikunto.(2013).Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. InS. Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Chodijah, M., Nurjannah, D. S., Yuliyanti, A. Y., & Kamba, M. N. S. (2020). SEFT Sebagai Terapi mengatasi Kecemasan Menghadapi Covid-19. *Tasawuf Psikoterapi UIN Sunan Gunung Djati Bandung*.
- Dahlan,Sopiyudin, 2016. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Jakarta, Salmba Medika.
- Dani, J. A., & Mediantara, Y. (2020). Covid-19 dan Perubahan Komunikasi Sosial. Persepsi: *Communication Journal*, 3(1), 94–102. <https://doi.org/10.30596/persepsi.v3i1.4510>
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta, Trans InfoMedia
- Farida, I., Sunarya, R. R., Aisyah, R., & Helsy, I. (2020). Pembelajaran Kimia Sistem Daring di Masa Pandemi Covid-19 Bagi Generasi Z. *KTI UIN Sunan Gunung Djati*, 1–11.
- Hidayat, A.A. 2007, Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data., Penerbit Salemba medika
- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Ike Mardiaty Agustin, Nurlaila , Hendri Tamara Yuda, Y. (2020). Pilot *Study* Kondisi Psikologis Relawan Bencana Covid 19 *Pilot Study Of Psychological Conditions Volunteer Disaster Covid 19* marah . Penelitian lain menyebutkan bahwa respon psikologis juga dilaporkan oleh relawan dari Uni Eropa saat adanya wabah penyakit. 3(2), 113–118.
- Keliat, B. A. (2020). Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID19 (1).pdf. Kemenkes. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Manuaba.2000.Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi Kedua Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Monardo, D. (2020). Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia. 23

- Maret, 1–38. <http://www.covid19.go.id>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. In S.
- Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuhidayati, T., & Muhsinatun 2012. (2018). *Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang. 1*, 33–41.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter. (2011). Pieter, H. Z. Pengantar psikopatologi untuk keperawatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Purwono, J. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akper Dharma Wacana Metro Angkatan XXII Saat Pertama Tinggal Diasrama Akper Dharma Wacana Metro. Wacana Kesehatan .
- Rasmun. (2004). Stress Koping dan Adaptasi. Jakarta :CV.Sagung Seto
- Rooney, D.M. (2012). *Medical Students Anxiety Toward the Male Genitourinary Rectal Examination. University of Illinois Journal*, 1-9.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2009). Kaplan & Sadock's *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 10th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, H. C., (1968), *Personality Development*, New York: Mc.Graw-Hill Book Co.
- Stuart. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. In G. W. Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Indonesia: EGC.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.a.
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). *Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- WHO. (2020). Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) Laporan Situasi-72. *World Health Organization* .
- Zulva, T. N. I. (2020). Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>