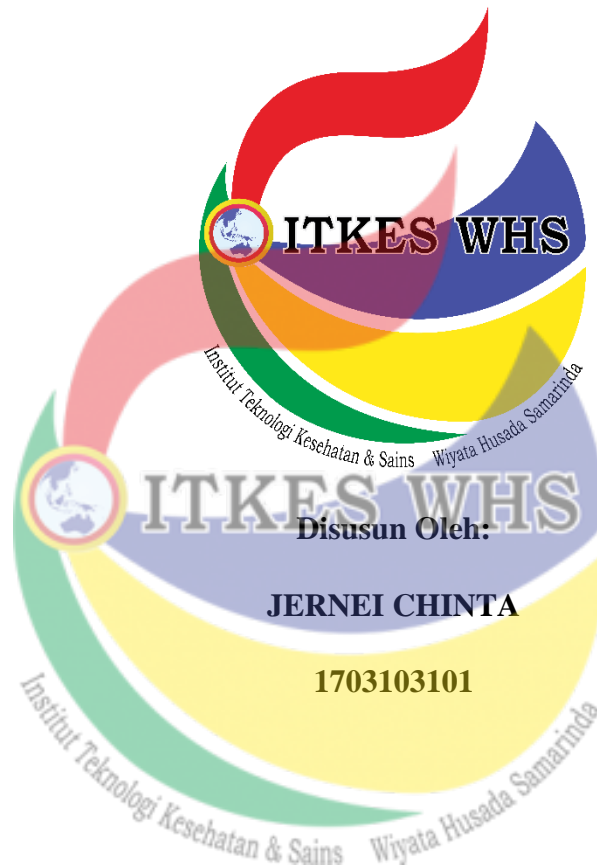


**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME  
KOPING MAHASISWA/I KEPERAWATAN DALAM MENYELESAIKAN  
TUGAS AKHIR DI INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**SKRIPSI PENELITIAN**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING  
MAHASISWA/I KEPERAWATAN DALAM MENYELESAIKAN  
TUGAS AKHIR DI INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN  
DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Jernei Chinta  
1703103101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 25 Agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN. 1112058203
2. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIDN. 1103129001
3. Ns. Aries Abivoga, S.Kep.M.Kep  
NIDN. 812118602
4. Ns. Marina Kristi Jayanti, S.Kep  
NIDN. 1129059301

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda

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

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Jernei Chinta  
NIM : 1703103101  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan  
Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan  
Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Institut  
Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada  
Samarinda

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



Samarinda, Juli 2021

Yang membuat pernyataan

Jernei Chinta  
NIM: 1703103101

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta CA. CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah safitri, M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Marina Kristi Layun, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Siti Mukarromah, S.Kep.,M.Kep. Sp. Kep.Kom selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns.Desy Ayu Wardhani,S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini

8. Seluruh keluarga tercinta terutama orang tua saya Maruli Sitompul dan Siti Ramlah serta kakak saya Andar Tua Sitompul dan Andra Jefriansyah Sitompul yang selalu mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat seperjuangan tekhusus Afifah Adawiyah, Ajeng Pangestu Handayani, Dayang Rahma, Dwi Nurfiyani, Ika Yuilana Safitri, Sena yang telah memberi semangat, dukungan, saran, serta kritik dalam penyusunan skripsi ini.
10. Rekan rekan satu bimbingan yang saling bertukar pikiran, informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua teman-teman seperjuangan di regular Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sain Wiyata Husada Samarinda.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Samarinda, April 2021

Penulis

Jernei Chinta  
NIM : 1703103101

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jernei Chinta

NIM : 1703103101

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tuhas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2021

Yang menyatakan

Jernei Chinta

## ABSTRAK

### Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Jernei Chinta<sup>1</sup>, Aries Abiyiga<sup>2</sup>, Marina Kristi Layun<sup>3</sup>

- <sup>1</sup>) Mahasiswa Program S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [jerneichintaa@gmail.com](mailto:jerneichintaa@gmail.com)
- <sup>2</sup>) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [Ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id](mailto:Ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id)
- <sup>3</sup>) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [marinalayun@itkeswhs.ac.id](mailto:marinalayun@itkeswhs.ac.id)

**Latar Belakang :** Bagi mahasiswa, tugas akhir merupakan tugas yang tidak ringan, hal ini dapat menyebabkan kecemasan bagi mahasiswa/i. Jika kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi tidak dapat diatasi maka akan berpengaruh pada proses penulisan tugas akhir, yang dapat menyebabkan keterlambatan hal ini dapat menyebabkan keterlambatan studi (*congestion*). Hal ini dapat diatasi dengan bagaimana individu mengontrol kecemasannya dengan menekanisem koping. Mekanisme koping dibagi menjadi dua, yaitu mekansiem koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptik analitik* dengan metode *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 80 responden dengan metode pengambilan sampel *proportionate stratified random sampling*. **Hasil:** Hasil uji Chi-Square didapat nilai  $p=0,573$  ( $p\text{ value} > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir. **Kesimpulan:** Tingkat kecemasan dalam menyelesaikan tugas akhir tidak berhubungan dengan mekanisme koping mahasiswa, meskipun demikian diharapkan mahasiswa/i mampu mengatasi kecemasan dengan baik sehingga fokus untuk menyelesaikan skripsi dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing agar mendapatkan solusi jika ada hal yang membuat cemas bagi mahasiswa/i.

**Kata Kunci :** Tingkat Kecemasan, Mekanisme Koping, Mahasiswa/i Keperawatan.

## The Relationship between Anxiety Levels and Coping Mechanisms for Nursing Students in Completing Final Projects at Wiyata Husada Institute of Health and Science, Samarinda

Jernei Chinta<sup>1</sup>, Aries Abiyiga<sup>2</sup>, Marina Kristi Layun<sup>3</sup>

- <sup>4</sup>) Mahasiswa Program S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [jerneichintaa@gmail.com](mailto:jerneichintaa@gmail.com)
- <sup>5</sup>) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [Ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id](mailto:Ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id)
- <sup>6</sup>) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Email : [marinalayun@itkeswhs.ac.id](mailto:marinalayun@itkeswhs.ac.id)

**Background :** The final project is not a simple work for students, and it might induce worry. If final-year students working on a thesis are unable to overcome their nervousness, it will influence the process of writing the final project, potentially causing delays in their studies (*congestion*). This can be handled by inhibiting the coping system and controlling one's anxiety. Adaptive coping mechanisms and maladaptive coping mechanisms are the two types of coping processes. **Objective:** The goal of this study was to see if there was a link between anxiety levels and nursing students' coping techniques when it came to finishing the final assignment. **Methods:** The research design used was *descriptive analytic* with *cross sectional* method. The number of samples in this study were 80 respondents with the sampling method of *proportionate stratified random sampling*. **Results:** The results of the Chi-Square test obtained p value = 0.573 ( $p \text{ value} > 0.05$ ), which means that there is no relationship between anxiety levels and nursing students' coping mechanisms in completing the final project. **Conclusion:** The level of anxiety associated with completing the final project is unrelated to the student's coping mechanism; however, it is hoped that students will be able to cope with anxiety effectively so that they can focus on finishing the thesis and consulting with the supervisor to find a solution if there are any concerns.

**Keywords:** Anxiety Levels, Coping Mechanisms, Nursing Students.

**BOSTON**  
English Language Center

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep Mahasiswa .....	9
2. Konsep Kecemasan .....	12
3. Konsep Mekanisme Koping .....	19
B. Teori Keperawatan .....	24
C. Kerangka Teori Penelitian.....	27
D. Hipotesis.....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Variabel Penelitian .....	31
E. Teknik Sampling .....	31
F. Definisi Operasional.....	32
G. Tempat dan Waktu Penelitian .....	33
H. Instrument Penelitian .....	33
I. Validitas dan Reliabilitas .....	34
J. Posedur Pengumpulan Data .....	36
K. Analisa Data .....	37
L. Pengelolaan Data.....	39
M. Etika Penelitian .....	40

N. Alur Penelitian .....	42
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian .....	43
1. Analisa Univariat .....	43
2. Analisa Bivariat.....	46
B. Pembahasan.....	47
1. Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir.....	47
2. Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir.....	50
3. Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir.....	52
4. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tebel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik .....	13
Tebel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel.....	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	28
Tebel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir .....	34
Table 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Mekanisme Koping Mahasiswa Tingkat Akhir ....	34
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda (n=80).....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80).....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80).....	45
Tabel 4.4 Analisa Variabal Variabel Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80).....	46
Tabel 4.5 Analisa Variabal Variabel Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80).....	46



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Model Konsep Teori Sister Callista Roy: Model Adaptas.....	26
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Data Riwayat Diri
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Uji Validitas
- Lampiran 7 : Surat Balasan Uji Validitas
- Lampiran 8 : Google Form Mahasiswa/IITKES Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 9 : Kuesioner Kecemasan Mahasiswa Mahasiswa Tingkat Akhir
- Lampiran 10 : Kuesioner Mekanisme Koping Mahasiswa Mahasiswa Tingkat Akhir
- Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kecemasan
- Lampiran 12: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Mekanisme Koping
- Lampiran 13: Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 14: Hasil Distribusi Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden
- Lampiran 15: Hasil Uji Statistik Variabel
- Lampiran 16: Hasil Pengolahan Data Tabulasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Mahasiswa/i merupakan kelompok dalam masyarakat yang memperoleh statusnya karena ikatan dengan perguruan tinggi, mahasiswa juga merupakan calon intelektual atau cendekiawan dalam suatu atau lapisan masyarakat yang dengan berbagai predikat (Gafur, 2015). Mahasiswa keperawatan merupakan seseorang yang dipersiapkan untuk menjadi perawat profesional dimasa yang akan datang. (Wakhyudin & Putri, 2020). Dalam penyelesaian tugas akhir mahasiswa S1 diwajibkan membuat karya tulis ilmiah berupa Skripsi dan Karya Tulis Ilmiah (KTI) disebut juga tugas akhir bagi beberapa sarjana atau program studi (Kusumawardhani, 2020).

Proses bimbingan skripsi yang selama ini dilakukan secara langsung (direct) dan menitikberatkan pada face-to-face communication tiba-tiba harus beralih online dengan perantara berbagai teknologi komunikasi (Rahmawati, 2020). Skripsi tersebut adalah kemampuan akademik seseorang mahasiswa dan mengespresikan berbagai kajian ilmiah, menyelesaikan dan menjawab masalah secara ilmiah, serta dalam menyusun laporan secara sistemik (Mutaqin, 2015). Penulisan skripsi bertujuan untuk melatih jenjang proram sarjana (S1) agar dapat berfikir logis, terstruktur dan sistematis yang dituangkan dalam bentuk karya ilmiah serta stripsi juga bertujuan khusus terhadap mahasiswa yaitu untuk melatih mahasiswa agar memiliki kemampuan menulis laporan ilmiah, melakukan penelitian, serta kemampuan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan sesuai dengan bidang yang ditekuni (Nulhakim et al., 2019).

Bagi mahasiswa, tugas akhir merupakan tugas yang tidak ringan dimana dalam proses penyelesaian tugas akhir mahasiswa sering kali menghadapi kesulitan dan permasalahan selama dalam penyelesaian skripsi pada masa pandemi. Pada penelitian (Wijayanti et al., 2020) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah kesehatan, hambatan psikologi, kemampuan akademik dan pendekatan (kebiasaan belajar) dan

faktor internal yaitu, fasilitas, dosen pembimbing, sistem administrasi, lingkungan dan kesibukan lainnya.

Kesulitan-kesulitan ini pada akhirnya membuat mahasiswa menjadi cemas. Kecemasan perasaan yang individu alami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi. Factor yang dapat mempengaruhi kecemasan tergantung pada struktur perkembangan kepribadian seseorang, yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat (Wakhyudin & Putri, 2020).

Ditengah masa pandemi mahasiswa juga harus menyesuaikan metode daring dan salah satu kendala yang terjadi pada mahasiswa adalah studi lapangan dikarenakan keterbatasan akses penelitian ke berbagai instansi juga mengalami keterbatasan akses (Permatasari, 2020). Hal yang menambahkan tekanan yang menyebabkan kecemasan bagi mahasiswa dimana sebagian besar mahasiswa harus melakukan bimbingan yang terbatas dengan metode daring pada masa pandemi (Siswanto & Pandu, 2021).

Kecemasan ini dapat menyebabkan mahasiswa kehilangan motivasi menunda mengerjakan skripsi, dan bahkan tidak menyelesaikan skripsi. Ini sangat merugikan mahasiswa karena skripsi menentukan dalam pencapaian gelar apabila usaha dan kerja keras yang telah dilakukan bertahun-tahun sebelumnya kan menjadi sia-sia jika mahasiswa gagal dalam menyelesaikan skripsi (Kusumawardhani, 2020).

Semakin tinggi level kecemasan perlu adanya mekanisme coping yang digunakan individu dalam mengatasi kecemasan yang terjadi. Ketika mahasiswa mengalami kecemasan, maka akan menggunakan berbagai mekanisme coping untuk mengatasi kecemasan dengan cara seperti kemampuan individu, asset material, keyakinan positif individu, dukungan sosial (Sumoked, 2019). Cara mengatasi kecemasan setiap individu memiliki cara berbeda tergantung dari kepercayaan, nilai dan pencapaian yang ingin diraih (Pragholapati & Ulfitri, 2019).

Mekanisme coping adalah suatu upaya yang diarahkan untuk mengelola kecemasan dan stress yang dapat beres konstruktif atau destruktif (Keliat & Pasaribu, 2016). Mekanisme coping berdasarkan penggolongannya dibagi

menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Dalam penelitian (Vibriyanti, 2020) oleh karena perbedaan kemampuan beradaptasi pada setiap individu tersebut maka proses adaptasi akan berujung kesuksesan beradaptasi atau kegagalan beradaptasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 09 februari 2021 di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda peneliti melakukan pengumpulan data melalui media *online* (*WhatsApp*) kepada 10 orang mahasiswa/i tingkat akhir dengan menjawab pertanyaan mengenai kecemasan dengan mekanisme koping. Pertanyaan mengenai kecemasan, 4 orang mengatakan tangan dan kakinya merasa gemetar ketika bertemu dengan dosen pembimbing, 3 orang mengatakan gelisah dan khawatir karena masa pandemi penelitian harus dilakukan secara daring dan tidak bisa langsung bertemu dengan responden pengambilan data terhambat akibat beberapa instansi dan sekolah melakukan *work from home*, 2 orang menyatakan bahwa mereka mengalami rasa tertekan karena ruang lingkup penelitian yang terbatas dan belum menemukan fenomena yang tepat untuk penelitiannya, 1 orang mengatakan kurang fokus dan sulit berkonsentrasi. Dari pertanyaan mekanisme koping 10 orang mahasiswa, 5 orang mengatakan lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan cara melaksanakan ibadah dan berdoa, 2 orang mengatakan *refresing* dan jalan-jala dengan teman dan keluarga, 1 orang memilih bermain *game online*, dan 2 orang mengatakan tidak mau makan jika tidak dipaksa, lebih sering menyendiri dan mudah marah.

Dalam penelitian ini, teori keperawatan yang digunakan adalah teori Callista Roy, dimana dalam teori ini manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus-menerus yang pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respons ini dapat berupa respons adaptif dan inefektif. Respons adaptif adalah respons meningkatkan integrasi dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkebang, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungan. Respons inefektif merupakan gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan (Alligood, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan uraian fenomena tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Wiyata Hudasa Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kecemasan merupakan perasaan yang individu alami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi. Kecemasan yang tidak diatasi dengan baik dapat berdampak pada respon tubuh individu dan mengakibatkan gangguan seperti sulit berkonsentrasi, tidak fokus, insomnia dan menyebabkan individu menutup diri dari lingkungannya jika mekanisme koping individu mengarah pada maladaptif. Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Sains Dan Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir.
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir .
- c. Menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi kaji ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sumber referensi dalam pembelajaran mahasiswa keperawatan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti khususnya tentang “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Wiyata Husada Samarinda”.

#### b. Bagi Institut

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pengembangan pendidikan dan ilmu pengetahuan khususnya mahasiswa keperawatan tentang mekanisme koping dalam mengatasi kecemasan.

#### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang berkaitan.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Fakhur razi aini dengan judul “*Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Itkes Wiyata Husada Samarinda*”. Penelitian ini dilakukan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2020. Teknik sampling dengan cara *simple total sampling* dengan sampel berjumlah 118 responden. Hasil uji Fisher's Exact diperoleh p value dengan hasil 0.160, dengan demikian p value lebih besar dari nilai alpha 0.05 maka  $H_0$  artinya tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan mekanisme koping mahasiswa SI-Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Wiyata Husada Samarinda persaan penelitian yang dilakukan oleh oleh Fakhrur Razi Aini adalah dilakukan di Istitut yang sama dan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini adalah hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan total sampel 80 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan *Probability Sampling* menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*.

2. Penelitian oleh Adelina, Ferdinan dan Sefti dengan judul “*Hubungan Mekanisme Koping Mahasiswa Semester III Program Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Yang Akan Mengikuti Praktik Klinik Keperawatan*”. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif analitik menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsat Manado pada bulan oktober-november dengan populasi sebanyak 73 responden. Pengambilan sampel dengan mengambil keseluruhan anggota populasi untuk dijadikan sampel atau responden. Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswa semester III. Hasil penelitian dengan uji statistik *chi-square* didapatkan ada hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada mahasiswa semester III Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsat Manado yang akan mengikuti praktek klinik keperawatan dengan  $p = 0.000$ . Persamaan penelitian yang dilakukan Adelina, Ferdinan dan Sefti dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan objek mahasiswa dan metode penelitian deskriptif analitik menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini adalah hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan total sampel 80 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan *Probability Sampling* menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*.
3. Penelitian oleh Mhd. Ikhwan Nurhakim, Febriana Sabrina da Riri Novayelinda (2019) dengan judul “*Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyusun Skripsi*” di

Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Penelitian ini merupakan quantitative non probability sampling dengan desain *cross sectional* yang merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satuan waktu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling* dengan jumlah responden 155 orang mahasiswa tingkat akhir yang mengerjakan skripsi. Hasil Uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,119 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Mhd. Ikhwan Nurhakim, Febriana Sabrina da Riri Novayelinda dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan objek mahasiswa tingkat akhir sebagai responden dan menggunakan desain *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini adalah hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme coping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan total sampel 80 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan *Probability Sampling* menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Mahasiswa**

###### **a. Pengertian Mahasiswa**

Mahasiswa dalam peraturan RI No. 30 Tahun 1990 merupakan peserta didik yang terdaftar dan belajar diperguruan tinggi. Mahasiswa adalah sebutan bagi seseorang yang sedang menempuh pendidikan diperguruan tinggi. Kewajiban mahasiswa yaitu belajar dan menuntut ilmu agar dapat berpikir secara ilmiah dan akan mampu bersaing didunia kerja (Lavari, 2019).

Mahasiswa merupakan kelompok dalam masyarakat yang memperoleh statusnya karena ikatan dengan perguruan tinggi, mahasiswa juga merupakan calon intelektual atau cendekiawan muda dalam suatu ataulapisan masyarakat yang sering kali syarat dengan berbagai predikat (Gafur, 2015).

Pada usia remaja akhir mengalami suatu pralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa, masa peralihan yang dialami mahasiswa akan mendorong mahasiswa agar dapat menghadapi segala tuntutan dan tugas perkembangan yang baru. Hal tersebut dapat muncul karena adanya perubahan yang terjadi pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Pada tahap ini mahasiswa akan dituntut untuk melakukan penyesuaian diri (Pragholapati & Ulfritri, 2019).

Mahasiswa keperawata adalah mahasiswa yang mengambil jurusan keperawatan biasanya dilanjutkan dengan pendidikan ners jika mahasiswa tersebut mengambil pendidikan sarjana keperawatan (S1 Keperawatan) (Lavari, 2019).

###### **b. Proses pendidikan**

Pendidikan menurut UU No. 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan merupakan suatu usaha yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik mampu secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk

memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengadlan diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan, masyarakat, bangsa, dan negara.

Mahasiswa keperawatan akan menagmbil tuntutan kebutuhan masyarakat dan pembangunama kesehatan dimsa yang akan datang, serta memperhatikan tuntutan pembangunan keperawatan sebagai profesi yang mandiri, sistem pendidikan keperawatan (dengan pengertian dalam tatanan sistem pendidikan tinggi), akan dikembangkan dengan berbagai jenis jenjang pendidikan. Melalui pelaksanaan tiga fungsi pokok pendidikan tenaga keperawatan, yaitu pendidikan keperawatan, riset keperawatan, dan pengabdian masyarakat diharapkan pendidikan tinggi keperawatan menghasilkan berbagai karakter dan sifat lulusan yang kompeten dalam bidang pelayanan dan konsultasi keperawatan bagi masyarakat. Pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan, otoritas pendidikan tinggi, kerangka konsep pendidikan tinggi keperawatan (Simamora, 2012).

Lulusan keperawatan dituntut menguasai pengetahuan, memiliki sikap dan keterampilan sesuai dengan tuntutan profesi. Proses pembelajaran memandirikan peserta didik sebagai komunitas belajar. Kompetensi yang dibangun sesuai dengan tuntutan perkembangan dan kebutuhan, pengalaman belajar klinik dilaksanakan dirumah sakit pendidikan berfungsi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan profesioanl (Simamora, 2012).

Pengalaman belajar lapangan dengan baik di pusat pelayanan keperawatan (*nursing center*) sebagai pusat pelayanan kesehatan. Pendidikan keperawatan harus membentuk pusat pengembangan keperawatan yang diharapkan mendukung proses profesionalisasi keperawatan, membina praktik atau asuhan keperawatan professional, membina sistem pendidkan tinggi keperawatan, membina kehidupan profesi keperawatan dan berkonsultasi dengan keperawatan professional (Simamora, 2012).

### c. Tugas Mahasiswa Tingkat Akhir

Secara prosedural, kemampuan dan kesiapan mahasiswa akan diuji dengan tugas akhir berupa skripsi sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana (Wakhyudin & Putri, 2020). Sebelum memulai pembuatan skripsi mahasiswa wajib membuat proposal penelitian. Proposal penelitian merupakan sebuah rencana kerja tertulis yang kemudian disusun secara sistematis yang dapat dijadikan penuntun bagi peneliti dalam seluruh langkah penelitian, uraian bagi proposal mengacu pada sistematis proposal penelitian (Hiriansah, 2019).

Menurut (Karnoto, 2020) sistematis penelitian merupakan lanjutan dari sistematis proposal penelitian. Penyusunan proposal atau usul penelitian adalah kegiatan yang terus menerus dan pada saat yang telah ditetapkan harus memasukkan proposal penelitian untuk dievaluasi. Proposal yang telah selesai dievaluasi dan diterima untuk dilaksanakan tetap harus dikembangkan penulisannya.

Skripsi merupakan syarat wajib bagi seseorang mahasiswa untuk mendapatkan gelar sarjana. Skripsi tersebut adalah kemampuan akademik seorang mahasiswa dalam mengekspresikan berbagai kajian ilmiah, menyelesaikan dan menjawab masalah secara ilmiah, serta dalam menyusun laporan secara sistemik. Skripsi yang akan disadangkannya setelah dapat mempertanggungjawabkan laporan penulisannya (Mutaqin, 2015).

Mahasiswa yang telah sampai pada tahap skripsi umumnya telah menyelesaikan SKS yang telah diambil dan ditetapkan oleh institusi (Lavari, 2019). Skripsi merupakan karya ilmiah yang ditulis mahasiswa program S1 yang membahas topik atau bidang tertentu berdasarkan dari hasil kajian pustakan yang ditulis oleh para ahli, hasil penelitian lapangan, atau hasil pengembangan (eksperimen) (Wakhyudin & Putri, 2020).

Penulisan skripsi adalah suatu karya ilmiah yang mengajarkan kepada mahasiswa untuk belajar mengkritisi suatu fenomena yang terjadi didalam kehidupan manusia secara ilmiah sesuai dengan ilmu

yang didapat dalam disiplin ilmu masing-masing. Penulisan skripsi juga nantinya akan sangat berguna bagi tenaga pendidikan dan juga mahasiswa untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman mahasiswa akan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama masa perkuliahan (Wakhyudin & Putri, 2020).

Menurut (Karnoto, 2020) dalam menyelesaikan skripsi terdapat beberapa ketentuan waktu penyelesaian skripsi, yaitu :

- 1) Proses penyelesaian skripsi adalah 1 semester/6 bulan.
- 2) Jika dalam waktu 1 semester/6 bulan proses bimbingan belum selesai maka SK penugasan berlaku hingga 1 semester/6 bulan berikutnya.
- 3) Surat tugas dekan harus diperbarui jika sudah berlaku selama 2 semester/ 1 tahun proses bimbingan skripsi belum selesai.

## 2. Konsep Kecemasan

### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi dimana adanya situasi atau objek yang jelas, yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan atau dapat berupa masalah takut akan adanya penyakit, perubahan bentuk badan yang tidak realistis. Sebagai objek atau situasi tersebut dapat dihindari dengan rasa terancam. Gangguan cemas juga dapat berupa akibat stress suatu pekerjaan, kejadian traumatis, perasaan kehilangan yang hebat, dan menghadapi kesulitan hidup yang dianggap berat (Solih et al., 2018).

Kecemasan merupakan perasaan yang individu alami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sumber umum dari kecemasan, yaitu pergaulan, kesehatan, anak-anak, kehamilan, menuju usia tua, pekerjaan, kesulitan keuangan, problema-problema, dan berbagai ujian. Pada saat menghadapi kecemasan tubuh menagadakan reaksi fisik, yaitu rasa berdebar-debar, gemeteran, ketegangan, gelisah, sulit tidur, tidak fokus pada suatu hal, sulit

berkonsentrasi, keringat berlebih dan sering merasa lelah (Lumongga, 2016).

## b. Jenis Kecemasan

Dalam buku (Fatwikiningsi, 2020), kecemasan dapat timbul ketika seseorang tidak siap menghadapi ancaman. Terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu :

### 1) Kecemasan Realistis (*realistic Anxiety*)

Merupakan takut akan bahaya nyata yang ada didunia luar. Kecemasan ini menjadi alasan timbulnya kecemasan neurosis dan kecemasan moral.

### 2) Kecemasan Neurosis (*Neurosis Anxiety*)

Merupakan ketakutan terhadap hukuman yang diterima dari orang tua atau figure penguasa lainnya. Hukuman ini belum tentu diberika, jadi hukuman dan figure pemberian hukuman dalam kecemasan neurosis bersifat khayalan.

### 3) Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kemesan moral dan kecemasan neurosis tampak mirip, tetapi memiliki perbedaan prinsip yakni tingkat kontrol ego pada kecemasan moral yang tetap rasional dalam memikirkan masalahnya, sedangkan pada kecemasan neurosis orang dalam keadaan distress, terkadang panik sehingga mereka tidak dapat berfikir jenis (Asmadi, 2008).

Kemampuan individu untuk merespon terhadap suatu ancaman. Respons individu terhadap kecemasan berbeda, dari kecemasan ringan sampai panik (Asmadi, 2017).

**Table 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik**

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan ringan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon fisik : rileks atau sedikit gelisah, bibir bergetar, sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, gangguan ringan pada lambung.</li> <li>• Respon kognitif : konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, suara kadang-kadang meninggi.</li> </ul>
Kecemasan sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon fisik : kewaspadaan dan ketegangan meningkat, pola tidur berubah, sering berkemih, dan letih.</li> <li>• Respon kognitif : memutuskan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, dan lapang persepsi menurun.</li> <li>• Respon perilaku dan emosi : terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.</li> </ul>
Kecemasan berat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon fisik : berkeringat dan sakit kepala, gemeteran, penglihatan kabur.</li> <li>• Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi, membutuhkan banyak pengarah, terbatas dan penyelesaian masalah buruk</li> <li>• Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).</li> </ul>
Panik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respon fisik : napas pendek, palpitasi, pucat, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, serta rendahnya koordinasi motorik.</li> <li>• Respon kognitif : tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.</li> <li>• Respon perilaku dan emosi : agitasi, marah, ketakutan, berteriak-teriak, perasaan terancam, aktifitas motoric tidak menentu, serta dapat berbuat hal yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.</li> </ul>

Sumber : Depresi : Tinjauan Psikologi (Lumongga, 2016)

### c. Faktor Kecemasan

(Donsu, 2017) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu :

#### 1) Faktor predisposisi

Merupakan faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

##### a) Biologi

Aspek biologi menjelaskan bahwa kecemasan merupakan pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah *neuropineprin*, *serotonin* dan *gamma-aminobutyric acid (GABA)*.

##### b) Psikologis

Aspek psikologis kecemasan adalah dimana konflik emosional yang terjadi di antara dua elemen kepribadian id dan superego. Ketegangan dalam kehidupan yang dapat

menimbulkan cemas adalah peristiwa traumatik seseorang baik kritis perkembangan atau situasional seperti peristiwa bencana, konsep diri terganggu dan konflik emosional seseorang ketika tidak terselesaikan.

c) Sosial budaya

Sosial budaya, potensi stress, dan lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan.

2) Prepitasi

Stressor yang menjadi pencetus stimulus yang dipersepsikan seseorang sebagai sebuah tantangan, ancaman ataupun tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping.

a) Biologi

Kesehatan umum seseorang yang memiliki efek nyata sebagai presitipasi terjadinya kecemasan, apabila kesehatan seseorang terganggu maka kemampuan untuk mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menjadi menurun.

b) Psikologi

Faktor psikologi yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya kecemasan dari ancaman eksternal diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, pindah kerja, dan perubahan dalam status kerja. Sedangkan ancaman internal adalah gangguan hubungan interpersonal dirumah maupun ditempat kerja dan ketika menerima peran baru dalam hidup (istri, suami dan sebagainya).

3) Sosial Budaya

Faktor sosial dan budaya dimana status ekonomi dan pekerjaan dapat menimbulkannya stres dan mencetuskan terjadinya kecemasan. Seseorang dengan keadaan ekonom yang kuat akan jauh lebih sukar mengakanu stress dibandingkan dengan seseorang dengan status ekonomi yang lemah. Hal ni secara tidak langsung dapat mempengaruhi seorang mengalami cemas,

demikian dengan fungsi integrasi sosial dapat menjadi terganggu, yang akhirnya dapat menyebabkan terjadinya kecemasan.

#### **d. Reaksi Kecemasan**

Calhoun dan Acocella (Setyawan et al., 2020) mengemukakan ada tiga aspek-aspek kecemasan, yaitu :

##### **a) Reaksi emosional**

Adalah komponen kecemasan yang berkaitan dengan pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan perhatian, ketegangan, kesedihan, mencela diri sendiri atau orang lain.

##### **b) Reaksi kognitif**

Adalah ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan individu berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

##### **c) Reaksi psikologis**

Adalah reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran, seperti jantung yang berdetak lebih kencang, napas yang menjadi lebih cepat dan tekanan darah menjadi meningkat.

#### **e. Kecemasan Mahasiswa**

Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan tergantung pada struktur perkembangan seseorang, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat (Wakhyudin & Putri, 2020).

Banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas akhir. Kesulitan yang sering dihadapi mahasiswa, yaitu menemukan dan merumuskan masalah, mencari judul yang tepat untuk penelitian, sistematika proposal dan skripsi, kesulitan standar tata tulis ilmiah dan kesulitan mencari literature, dana serta waktu yang terbatas. Hal ini pada akhirnya menyebabkan mahasiswa menjadi

cemas sehingga mahasiswa kehilangan motivasi, menunda mengerjakan skripsi, dan bahkan ada yang sampai tidak menyelesaikan skripsi (Kusumawardhani, 2020).

Mahasiswa juga sering terjaga saat malam hari demi dapat menyelesaikan tugas akhir kuliahnya. Kurangnya waktu untuk tidur dan beristirahat dapat membuat mahasiswa menjadi insomnia. Adanya rasa cemas dan takut yang berlebihan karena stress akan menyebabkan rasa kantuk hilang (Masitoh & Noor Hidayat, 2018).

Masalah yang dialami oleh mahasiswa jika secara terus-menerus akan membuat mahasiswa menjadi depresi yang dapat berdampak pada tugas akhir mahasiswa tersebut, yang pada dasarnya mahasiswa diberikan tugas akhir selama enam bulan atau satu semester. Akan tetapi masih banyak mahasiswa yang membutuhkan waktu lebih untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, hal ini dapat menyebabkan keterlambatan studi (*congestion*) dan tidak jarang dapat berujung pada pengeluran mahasiswa (*dropout*) (Lavari, 2019).

Kecemasan yang makin meningkat dapat menyebabkan komunikasi antara mahasiswa dan dosen pembimbing menjadi terlambat. Interaksi dosen pembimbing dan mahasiswa dalam bimbingan skripsi memerlukan peran komunikasi yang dapat mempengaruhi kognitif, afektif dan perilaku mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhirnya (Wakhyudin & Putri, 2020).

Namun mahasiswa merasa khawatir apabila akan bertemu dosen pembimbing dan mengalami kecemasan berkomunikasi saat proses bimbingan. Peran dosen pembimbing diharapkan mampu mengurangi permasalahan yang akan dialami mahasiswa dalam proses penyelesaian tugas akhir (Wakhyudin & Putri, 2020).

### **3. Konsep Mekanisme Koping**

#### **a. Pengertian Mekanisme Koping**

Koping dapat digambarkan sebagai cara menangani perubahan dengan berhasil atau tidaknya. Strategi koping (mekanisme koping)

merupakan cara alami atau belajar untuk menanggapi lingkungannya yang berubah atau situasi tertentu (Patrisia et al., 2020).

Mekanisme koping adalah semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif (Keliat & Pasaribu, 2016). Mekanisme koping yang konstruktif dapat terjadi ketika individu yang merasa cemas merasakan adanya tanda-tanda dalam dirinya, menerima respon tersebut dan berusaha untuk menyelesaikan masalahnya. Sedangkan koping yang bersifat destruktif terjadi ketika seseorang yang mempunyai masalah tidak berusaha melakukan penyelesaian masalahnya dan hanya menghindari dari masalah tersebut (Anjaswarni et al., 2019). (Keliat & Pasaribu, 2016) tiga jenis utama mekanisme koping adalah sebagai berikut :

- 1) Mekanisme koping berfokus pada masalah, yang melibatkan tugas dan upaya langsung mengatasi ancaman.
- 2) Mekanisme koping berfokus secara kognitif, dimana seseorang mencoba untuk mengendalikan makna dari suatu masalah lalu menetralkannya.
- 3) Mekanisme koping berfokus pada emosi, dimana klien diorientasi untuk mengurangi distress emosionalnya.

Mekanisme koping terbagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif.

- 1) Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung dari fungsi integritas, belajar, pertumbuhan, dan mencapai tujuan. Kategori mekanisme koping adaptif adalah berbicara dengan orang lain, teknik relaksasi, latihan seimbang, memecahkan masalah secara efektif, dan aktifitas konstruktif (Lavari, 2019).
- 2) Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat individu dari fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, dan cenderung menguasai lingkungan (Lavari, 2019). Perilaku maladaptive dapat mempengaruhi individu menjadi lebih agresif dan menarik diri, reaksi psikologis individu

juga dapat menjadi apatis, makan berlebih atau tidak makan, meghindar, pendiam dan muncul perasaan tidak berminat menetap pada individu.

## **b. Sumber Koping**

Sumber koping adalah strategi yang membantu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Sumber koping yang didapat dari dalam diri dan dari luar individu. Koping dapat dibagi menjadi dua, yaitu kemampuan internal dan kemampuan eksternal. Kemampuan internal bersumber dari individu, yang meliputi kemampuan personal (*personal abilities*) dan keyakinan positif (*positive belief*), sedangkan kemampuan eksternal bersumber dari luar individu, yaitu dukungan sosial (*social support*) dan ketersediaan materi (*material assets*). Kekuatan dari keempat komponen tersebut dapat membantu dalam mengatasi pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu menjadi pelajaran untuk dapat beradaptasi kehidupan selanjutnya (Wakhyudin & Putri, 2020).

Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang dapat membantu untuk menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat penting dalam bagaimana seseorang memiliki strategi koping. Sumber koping lain meliputi kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan penyelesaian masalah dan keterampilan sosial dan sumber materi serta kesehatan fisik (Keliat & Pasaribu, 2016).

- 1) Keyakinan spiritual, dapat berguna bagi seseorang sebagai sumber harapan dan dapat mempertahankan upaya koping dalam situasi yang tidak diharakan oleh.
- 2) Keterampilan menyelesaikan masalah, meliputi kemampuan untuk mencari informasi, mempertimbangkan alternatif, mengidentifikasi masalah serta mengimplementasikan suatu rencana tindakan.

- 3) Keterampilan sosial, dapat membantu dalam menyelesaikan masalah dengan melibatkan orang lain, memperoleh dukungan dari orang lain, meningkatkan kemungkinan seorang untuk bekerjasama dan dapat memberikan pada seseorang kontrol sosial yang lebih besar.
- 4) Model material, lebih merujuk pada uang dan barang serta layanan yang lainnya, yang dapat dibeli dengan uang. Pada umumnya sumber dana sangat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memilih koping pada hampir semua situasi yang menimbulkan stress.
- 5) Pengetahuan dan integrasi, adalah sumber koping yang memungkinkan bagi individu untuk mengidentifikasi berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stress.

### c. Strategi Koping

Strategi koping merupakan cara yang digunakan pada individu untuk melakukan penyelesaian yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan kepadanya. Ada dua tipe strategi koping, yaitu *Problem-Focused Coping* dan *Emotion-Focused Coping*. *Problem-Focused Coping* adalah upaya untuk melakukan suatu aktivitas untuk menghilangkan keadaan yang menimbulkan cemas dan stress, dan *Emotion-Focused Coping* merupakan upaya untuk mengontrol konsekuensi dari peristiwa yang menimbulkan cemas dan stress atau dapat berpotensi menimbulkan stress (Wiwin, 2018).

Penggunaan koping yang tepat dan efektif menghasilkan adaptasi yang lebih positif, penggunaan strategi koping memiliki peran yang penting bagi *outcome* fisik dan psikologis individu dan dalam hal *Problem-Focused Coping* dinilai lebih memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan (Wiwin, 2018).

(Masitoh & Noor Hidayat, 2018) optimisme merupakan salah satu sumber koping yang efektif yaitu suatu pandangan secara menyeluruh, melihat hal yang baik, berpikir positif dan mudah memberikan makna bagi. (Roelyana & Listiyandini, 2016) konsep optimisme berfokus pada

ekspektasi individu terhadap masa depan, konsep ini memiliki ikatan dengan teori psikologi mengenai motivasi, yang disebut dengan *expectancy-value theories*. *Expectancy-value theories* terdiri dari:

1) Tujuan (goals)

Tujuan adalah tindakan, kondisi akhir, atau nilai yang individu lihat sebagai sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan. Individu akan mencoba menyesuaikan perilaku, menyesuaikan dirinya terhadap apa yang ingin dicapai, dan individu akan mencoba untuk menghindari apa yang tidak mereka inginkan.

2) Harapan (expectancies)

Perasaan percaya diri atau ragu-ragu mengenai kemampuan meraih tujuan (goal). Dengan adanya kepercayaan diri yang cukup individu akan berusaha untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Optimisme akan mengarahkan individu untuk selalu memiliki harapan yang positif dan memiliki hasil yang baik akan masa depannya.

Dukungan sosial mengacu kepada pemberian kenyamanan, merawat dan menghargai orang lain, sehingga mahasiswa yang sedang merasakan tekanan menyusun skripsi mampu untuk menghadapi kendala atau kesulitan yang dialami sehingga dukungan yang diterima dapat menumbuhkan semangat dan keyakinan dalam mengupayakan target yang telah dibuat (Kusumaningrum, 2016)

Sumber spiritual adalah faktor penting dalam keyakinan untuk membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan memelihara kesehatan dan kesejahteraan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan maha pencipta. Spiritual menjadi faktor intrinsik untuk seseorang yang menjadi pengaruh penting dalam setiap penyelesaian masalah yang di hadapi oleh setiap orang (Nulhakim et al., 2019). (Sulistiyani et al., 2019) mengatakan bahwa koping religius cenderung digunakan ketika individu menginginkan sesuatu yang tidak dapat diperoleh dari orang lain, dan individu sadar bahwa dirinya tidak mampu untuk menghadapi kenyataan tersebut, individu mengalihkan kelemahan yang dimiliki kepada kekuatan yang digunakan untuk

menghadapi kenyataan terdapat beberapa aspek koping religius yang relevan dengan konsep Islam, yaitu :

- 1) Religious practice (Praktek agama) merupakan gambaran perilaku individu yang berfokus kepada pelaksanaan serta menjalankan tuntunan agamanya, seperti shalat dan berdo
- 2) Negative feeling toward God (Perasaan negatif pada Tuhan) merupakan penggambaran yang negatif dari individu terhadap Tuhan akan masalah yang dialami, seperti individu merasa bahwa Tuhan telah melupakan dirinya.
- 3) Religious benevolent reappraisal (Penilaian penuh kebijakan) yaitu memperhitungkan kembali sebuah permasalahan yang individu alami melalui agama selaku sesuatu yang bersifat kebaikan dan berpotensi menguntungkan, individu dapat mengambil pelajaran dari masalah yang ada.
- 4) Passive religious coping strategy (Koping religius pasif) menggambarkan perilaku koping religius secara pasif, individu cenderung untuk menunggu Tuhan mengendalikan situasi yang ada, dimana individu hanya mengharapkan Tuhan untuk memecahkan permasalahannya.
- 5) Active religious coping strategy (Koping religius aktif) menggambarkan perilaku koping religius secara aktif, dimana individu cenderung melakukan hal yang ia bisa semampunya dan menyerahkan sisanya pada Tuhan.

Mengontrol situasi atau kenyataan yang secara umum orang yang mempunyai kontrol diri yang tinggi akan menggunakan waktu dengan tepat dan mengarah pada perilaku yang lebih utama. Apabila ia merupakan mahasiswa tingkat akhir, yang mempunyai kewajiban untuk menyelesaikan skripsi, bila mempunyai kontrol diri yang tinggi, mereka akan mampu memandu, mengarahkan dan mengatur perilaku. Mereka mampu mengatur stimulus sehingga dapat menyesuaikan perilakunya kepada hal-hal yang lebih menunjang penyelesaian skripsinya. Sehingga ia akan sesegera mungkin menyelesaikan

skripsinya tanpa menunda – nundanya (Aini, 2013). Motivasi berperan sebagai penggerak seseorang melakukan sesuatu. Jika berada dalam dunia pendidikan, Motivasi yang paling dibutuhkan adalah motivasi berprestasi. Untuk pencapaian sebuah prestasi seseorang membutuhkan motivasi, orang yang memiliki motivasi berprestasi yang tinggi mendapatkan kepuasan bukan karena mendapat imbalan dari hasil kerjanya melainkan hasil yang ia kerjakan dianggap sangat baik, sehingga mendapatkan kepuasan tersendiri ketika berhasil menyelesaikan pekerjaan dengan sempurna (Kusumaningrum, 2016)

Menerima kenyataan yang ada dengan mengenal dan menerima diri sendiri, baik kelebihan maupun kekurangan yang ada di dalam dirinya, seorang individu dapat mengembangkan dirinya menyadari dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri, sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Nadira & Zarfiel, 2001).

#### d. Adaptasi

Adaptasi merupakan proses mengubah sesuatu agar sesuai dengan kondisi yang berlainan, sementara koping merupakan proses mengelola diri agar sejalan dengan berbagai situasi yang sedang dihadapi. Adaptasi juga merupakan hasil perubahan perilaku dan upaya mengelola persepsi maupun emosi dalam proses koping dialihkan oleh individu saat berhadapan dengan stressor (Wiwin, 2018).

Adaptasi yang positif ditandai oleh adanya pikiran, perilaku, sikap dan cara hidup yang positif setelah individu berhadapan dengan masalah dan kesulitan. Koping yang lebih tepat dan efektif terhadap situasi yang menekan akan mengarahkan adaptasi yang jauh lebih positif, bahwa adaptasi merupakan *outcome* fungsional dari koping. Dengan demikian bahwa resilience mencakup mekanisme koping dan adaptasi saat individu sedang berhadapan dengan stressor, selanjutnya strategi koping akan menggerakkan individu untuk menentukan bagaimana adaptasi yang akan dilakukan individu. Koping yang efektif

akan mengarahkan pada adaptasi yang positif. Adaptasi yang positif tersebut pada akhirnya memunculkan berbagai respons dan perilaku resilien (Wiwin, 2018).

## B. Teori Keperawatan

(Alligood, 2017) model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori sebelumnya, diantara teori Henry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu social dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi adalah fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Stimulus adalah faktor apapun yang bisa mencetuskan respons. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Tingkat adaptasi merupakan efek dari gabungan tiga kelas stimulus berikut ini:

1. *Stimulus fokal*, yaitu stimulus yang memicu individu dengan segera.
2. *Stimulus konsektual*, yaitu stimulus lain yang menambahkan dampak stimulus fokal.
3. *Stimulus residual*, yaitu faktor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dari stimulus tertentu.

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep- konsepnya mengenai tentang keperawatan manusia, kesehatan dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus-menerus yang pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi (Alligood, 2017).

Respon ini dapat berupa respons adaptif dan inefektif. Respon adaptif adalah respon meningkatkan integrasi dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkebang, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungan. Respon inefektif merupakan gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan (Alligood, 2017).

Sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau sebagai stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu, Roy mengidentifikasi

input sebagai suatu stimulus. Stimulus adalah suatu unit informasi, kejadian dan energi yang berasal dari lingkungan (Nursalam, 2020).

Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek lokal, kontekstual dan residual. Adaptasi terjadi pada seseorang berespon secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif dapat meningkatkan integrasi seseorang, yang akan membawa menuju sehat. Disisi lain, respons inefektif akan mengarah pada gangguan integrasi seseorang (Alligood, 2017).

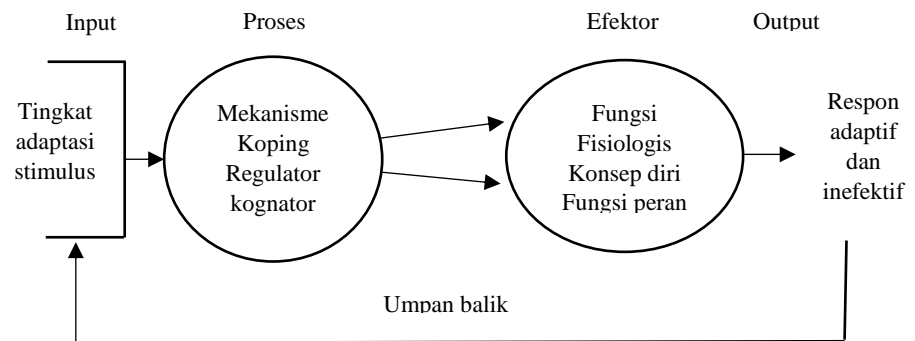
Terdapat dua sistem yang saling berhubungan, yaitu subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptif (1) kebutuhan fisiologis, (2) konsep diri, (3) fungsi peran, dan (4) interdependensi (Alligood, 2017).

Empat mode adaptif dari dua subsistem dalam model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari aktifitas kognator dan regulator. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar oksigen, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat serta perlindungan (Alligood, 2017).

Mode adaptif konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui diri dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu terdiri atas secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh), serta secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Model adaptif fungsi peran bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat (Alligood, 2017).

Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Komponen yang paling penting dari mode interdependensi adalah orang terdekat dari individu tersebut, misalnya pasangan, anak, teman, atau Tuhan, serta sistem dukungan sosial yang dimilikinya. Manfaat dari keempat adaptif ini adalah untuk mencapai integrasi fisiologi, psikososial, dan sosial (Alligood, 2017). Output yang

merupakan perilaku seseorang yang berhubungan dengan mode adaptasi, koping yang tidak efektif akan berdampak pada respon maladaptif (Nursalam, 2020).

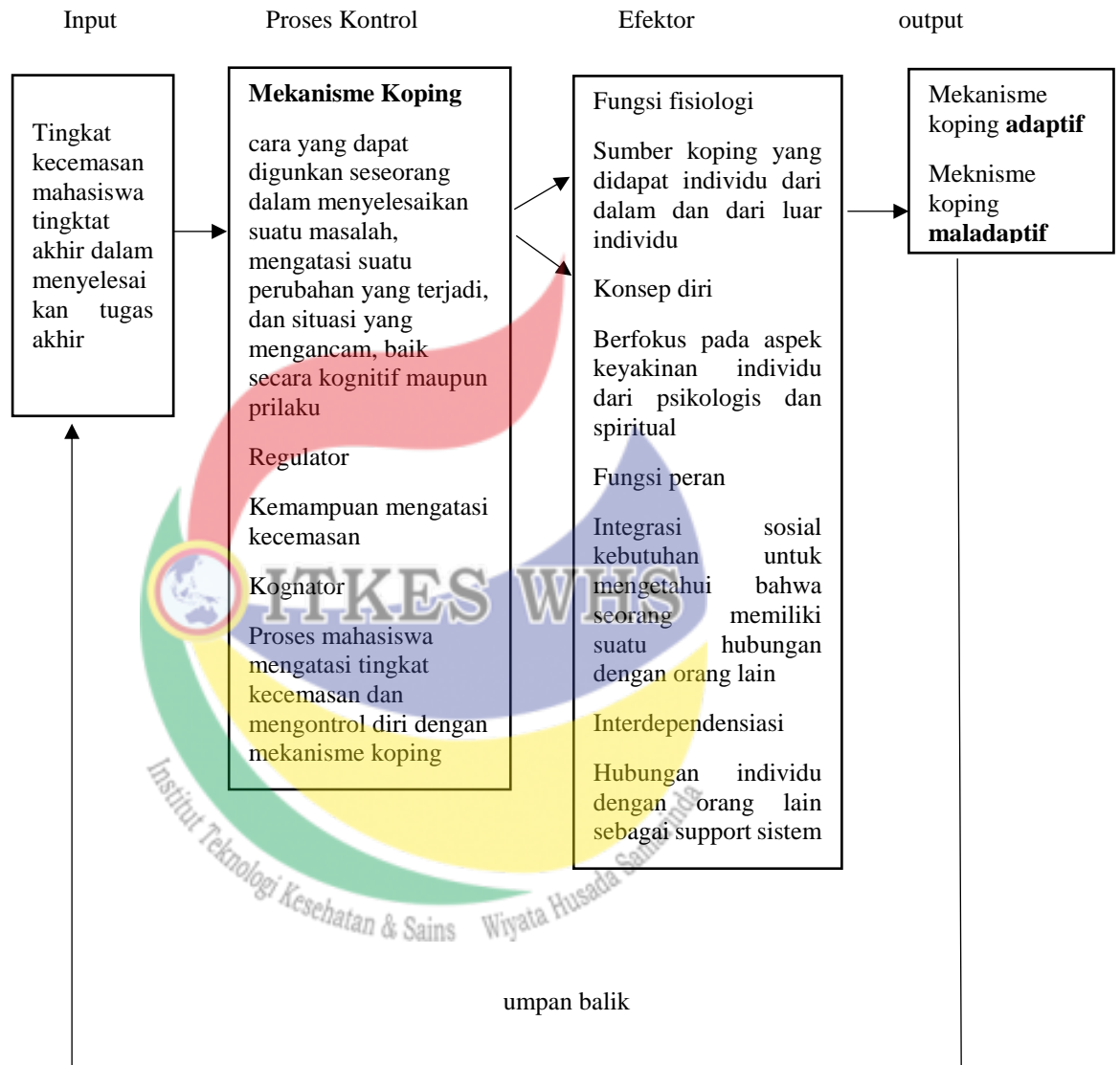


Skema 2.1 Model Konsep Teori Sister Callista Roy : Model Adaptasi



### C. Kerangka Teori Penelitian

Proses terjadinya hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir pada masa pandemic berdasarkan model teori Callista Roy.



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

#### D. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat paradigme praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Putra, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhir.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptik analitik*, yaitu rancangan penelitian untuk mengkaji dan mengungkapkan apakah terdapat hubungan antara variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan alat bantu bagi penelitian untuk menghubungkan hasil temuan dengan kerangka teori. Kerangka konsep dipakai sebagai landasan untuk berfikir pada suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini kerangka konsep dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi terdiri dari objek/ subobjek yang menjadi kualitas dan karakter tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditarik kesimpulan. Populasi merupakan seluruh objek atau subobjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya.

Populasi dapat disimpulkan sebagai objek atau subobjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Donsu, 2016).

Adapun populasi dalam penelitian ini, yaitu mahasiswa tingkat 4 S1 Ilmu Keperawatan regular di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang aktif dalam perkuliahan berjumlah 100 orang mahasiswa.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi. Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya (Donsu, 2016). Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

$d^2$  = Tingkat kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 1%, 5%, 10%, sehingga besar sampel dirumuskan sebagai berikut :

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = 80$$

Hasil perhitungan sampel sebanyak 80

Berdasarkan data yang diambil dari mahasiswa/I keperawatan tingkat 4 maka sampel harus dihitung setiap kelas, perhitungan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* pada tabel berikut :

$$\text{Jumlah sampel tiap kelas} = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah tiap kelas}$$

**Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel**

No	Kelas	Perhitungan	Jumlah siswa
1	A	$\frac{56}{100} \times 80 = 44$	44
2	B	$\frac{45}{100} \times 80 = 36$	36
Jumlah			80

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab terjadinya variabel terikat (Donsu, 2016). Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Putra, 2012). Variabel Independen pada penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Mahasiswa dan Variabel Dependen pada penelitian ini adalah mekanisme coping mahasiswa.

#### E. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *proportion stratified random sampling* (Nursalam, 2020). Teknik sampling ini merupakan teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogeny dan besrtara secara populasi untuk menentukan besarnya sampel yang diambil lebih proposional (seimbang).

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa/i keperawatan tingkat 4 ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- b. Mahasiswa/i yang memiliki smartphone.

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa/i tingkat 4 cuti dari perkuliahan.
- b. Mahasiswa/i yang tidak bersedia menjadi responden.
- c. Peneliti yang aktif sebagai mahasiswi tingkat 4.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan dengan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel (Donsu, 2016).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Kecemasan Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	Respon yang menunjukkan terhadap situasi yang mengganggu dan dirasakan mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir	Kuesioner tingkat kecemasan menggunakan skala likert 1. Sangat Tidak Sesuai (STS) 2. Tidak Sesuai (TS) 3. Sesuai (S) 4. Sangat Sesuai (SS) (Firti, 2018)	Tingkat kecemasan mahasiswa/I: 1. 20-44 normal/tidak cemas 2. 45-59 kecemasan ringan 3. 60-74 kecemasan sedang 4. 75-80 kecemasan berat (Nursalam, 2019) Hasil setelah penggabungan sel : 1. 45-59 kecemasan ringan 2. 60-74 kecemasan sedang	Ordinal
Mekanisme Koping Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	Cara yang dilakukan mahasiswa dan respon dalam menyelesaikan masalah penyusunan tugas akhir	Kuesioner mekanisme koping menggunakan skala likert 1. Tidak Pernah (TP) 2. Jarang (JR) 3. Kadang-kadang (KK) 4. Sering (SR) (Agustina, 2020)	Mekanisme koping mahasiswa/I menggunakan <i>cut of point</i> 1. Adaptif bila $\geq 57$ (nilai mean) 2. Maladaptif bila $< 57$ (nilai mean)	Ordinal

## G. Tempat dan Waktu Penelitian

### a. Tempat

Tempat yang menjadi lokasi penelitian ini dilakukan di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

### b. Waktu

Penelitian ini dikerjakan pada bulan Juli-Agustus di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

## H. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

#### a. Sumber data primer

Data primer adalah data yang dihasilkan dari sumber primer yang diperoleh secara langsung. Sumber primer merupakan istilah yang digunakan dalam disiplin ilmu untuk menggambarkan bahan sumber yang terdekat dengan orang, informasi, periode, atau ide yang dipelajari (Mustari, 2013). Dalam penelitian ini data primer diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan menyebar kuesioner melalui *google form*

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari informan dilapangan, seperti bahan pustaka, manuskrip akademik dan arsip (Mustari, 2013). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari bidang kemahasiswaan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat bantu bagi peneliti yang dipergunakan untuk mengumpulkan sejumlah data yang diperlukan (Susilo & Aim, 2014). Penelitian menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data, semua daftar pertanyaan yang ada pada kuesioner bersifat baku dan sudah lulus uji kelayakan.

**a. Kuesioner kecemasan mahasiswa**

Terdiri dari 20 item pertanyaan, instrument ini dengan skala likert dengan nilai skor (sangat tidak sesuai =1, tidak sesuai =2, sesuai =3, sangat sesuai =4)

**Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir**

Variabel	Indikator	Nomor		Jumlah
		Favorable (+)	Unfarable(-)	
Tingkat kecemasan mahasiswa				
	Reaksi emosioanl	1,2,4,5	3	5
	Reaksi fisik	6,7,8,9,10	-	5
	Reaksi kognitif	11,12,15,16,17,18,19	13,14,20	10
	Jumlah	15	5	20

**b. Kuesioner Mekanisme Koping Mahasiswa Tingkat Akhir**

Terdiri dari 24 pertanyaan, instrument ini menggunakan skala likert diberikan empat alternative pilihan (Tidak pernah=0, Jarang= 1, Kadang-kadang=2 sering= 3)

**Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Mekanisme Koping Mahasiswa Tingkat Akhir**

Variabel	Indikator	Nomor		Jumlah
		Favorable (+)	Unfarable (-)	
Mekanisme koping mahasiswa	Adaptif	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,15,17,18,20,21,22,23,24	-	19
	Maladaptive	-	9,13,14,16,19	5
	Jumlah	19	5	24

**I. Uji Validitas dan Reliabilitas**

**1. Uji Validitas**

Validitas merupakan keadaan yang menggambarkan tingkat instrument bersangkutan yang mampu mengukur apa yang akan diukur.

Data yang valid memiliki tingkat kesalahan yang lebih kecil. Hasil dari validitas mendekati keadaan sebenarnya, sehingga validitas selalu disertai keterangan penjelasan atau pernyataan yang merujuk pada topik dan ala ukur validitas memiliki ketepatan tergantung dari kemampuan alat ukur mencapai tujuan. (Donsu, 2016).

Uji validitas pada kuesioner tingkat kecemasan dan mekanisme coping mahasiswa akan dilakukan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada mahasiswa S1 program studi ilmu keperawatan pada 20 orang. Perhitungan validitas dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus *Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = koefisien validitas skor butir pertanyaan

$x$  = skor butir soal tertentu untuk setiap responden

$y$  = skor total seluruh soal untuk setiap responden

$n$  = banyaknya responden

- a. Pada kuesioner tingkat kecemasan mahasiswa yang dilakukan pada mahasiswa/i Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur kepada sebanyak 20 responden pada 20 item pertanyaan dengan nilai r tabel 0,444. Instrument dinyatakan valid jika r hitung > r tabel, Uji validitas instrument ini didapatkan nilai korelasi validitas berkisar (0,998-0,999) sehingga 20 item pertanyaan tersebut dinyatakan valid.
- b. Pada kuesioner tingkat kecemasan mahasiswa yang dilakukan pada mahasiswa/i Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur kepada sebanyak 20 responden pada 24 item pertanyaan dengan nilai r tabel 0,444. Instrument dinyatakan valid jika r hitung > r tabel, Uji validitas instrument ini didapatkan nilai korelasi validitas berkisar (0,972-0,999) sehingga 24 item pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsisten responden salah menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan (Donsu, 2016). Uji Reliabilitas akan dilakukan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada mahasiswa S1 program studi ilmu keperawatan pada 20 orang. Penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* untuk menentukan apakah setiap instrument reliabel atau tidak.

$$R = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

R = reliabilitas instrument

K = banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varian butir

$\sigma_t^2$  = total varian

- a. Pada kuesioner tingkat kecemasan mahasiswa memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,999 yang berarti reliabel.
- b. Pada kuesioner tingkat kecemasan mahasiswa memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,998 yang berarti reliabel.

## J. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
2. Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan di ITKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Setelah mendapatkan surat persetujuan Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan.
5. Peneliti menentukan populasi dan sampel penelitian.
6. Peneliti membuat infomed consent dimana mahasiswa mengisi setuju atau tidak setuju menjadi responden penelitian.

7. Peneliti memberikan kuesoner yang telah diuji kelayakannya kepada responden.
8. Peneliti melakukan pengumpulan data.
9. Peneliti melakukan analisa data.
10. Peneliti menjabarkan hasil dan kesimpulan penelitian.

## K. Analisa Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian akan diolah menggunakan program computer, kemudian di analisis sebagai berikut:

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji untuk mengetahui apakah data yang dibuat berdistribusi normal atau tidak. Jika sampel penelitian besar ( $\geq 50$ ) menggunakan uji *Kolmogroff-Smirnov*, sedangkan metode *Shapiro Wilk* adalah metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel berjumlah kecil ( $\leq 50$ ) (Sugiyono, 2017). Pada penelitian uji normalitas menggunakan *Kolmogroff-Smirnov* karena termasuk dalam sampel besar ( $\geq 50$ ). Pada penelitian ini data yang diperoleh berdistribusi normal dengan nilai  $p = 0,200 = p > 0,05$  pada variabel tingkat kecemasan mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir yang artinya kriteria sebaran normal dan  $p = 0,200 = p > 0,05$  pada variabel tingkat kecemasan mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir yang artinya kriteria sebaran normal, maka hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah nilai mean.

Tabel 3.4 Uji Normalitas

Variabel	Kolmogrov-Smirnov <sup>a</sup>	Df	Hasil
Tingkat Kecemasan Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	0.200	80	Normal
Mekanisme Koping Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	0.200	80	Normal

### 2. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis Univariat

tergantung dari jenis data. Uji Univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik umur responden, dan jenis kelamin responden. Analisa ini untuk menguji hipotesis, menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

### 3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara sisi dua variabel. Metode statistik yang digunakan untuk menganalisis dua variabel penelitian dimana variabel tersebut digunakan untuk melihat apakah ada deskripsi distribusi untuk melihat uji perbedaan (Donsu, 2016).

Dalam analisa ini dilakukan uji analisa *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , hasil yang diperoleh pada analisa *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p >$  dari  $\alpha = 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

$$f_e = x \frac{\sum f_k - \sum f_b}{\sum T}$$

Keterangan

$f_e$  = Frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$  = Jumlah Frekuensi pada kolom

$\sum f_b$  = Selisih antara kedua peringkat dari setiap pengamatan

$\sum T$  = Selisih antara kedua peringkat dari setiap pengamatan

Syarat uji Chi Square :

- a. Sudah dikategorikan skala ukur nominal/ordinal bentuk data kategorik. Tidak boleh ada yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1).

- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.
- c. Jika syarat uji Chi Square tidak terpenuhi, maka :
  - 1) Bila table 2x2 dijumpai expected count kurang dari 5, lebih dari 20% maka yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
  - 2) Bila table 2x2 tidak ada nilai  $E <$ , maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.
  - 3) Bila tabel lebih dari 2x2, misal 3x3 dan sebagainya, maka gunakan uji *Pearson Chi Square* untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%.

Penggabungan sel

## L. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk dilakukan

### 1. Editing

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

### 2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dalam penelitian ini berbentuk angka 1,2,3 dan 4 dan berguna dalam memasukkan data.

### 3. Processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "software" komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program SPSS.

### 4. Tabulating

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

5. Penggabungan sel
  - a. Buka program aplikasi spss
  - b. Buka file sebelumnya yang datanya sudah di input
  - c. Klik transform > klik recording into different variabels > masukkan variabel independen ke dalam kotak input variabel-output variabel > tuliskan nama pendek dari variabel baru yang akan di buat pada kotak name. klik change. Klik old and new values.
  - d. Klik old value sesuai dengan hasil skor di definisi operasional
  - e. Klik ok dan continue
  - f. Selanjutnya lakukan uji chi square.

#### M. Etika Penelitian

(Nursalam, 2020) menyebutkan secara umum prinsip etik dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip penghargaan hak subjek, dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip manfaat

###### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

###### b. Bebas dari eksplotasi

Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan ,tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

###### c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan peneliti.

##### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

###### a. Hak ikut/tidak menjadi responden (*right of self determination*)

Subjek memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

- b. Hak mendapatkan jaminan dari perilaku yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan terperinci dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, mempunyai hak untuk berpartisipasi dan menolak menjadi responden serta *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

### 3. Prinsip keadilan

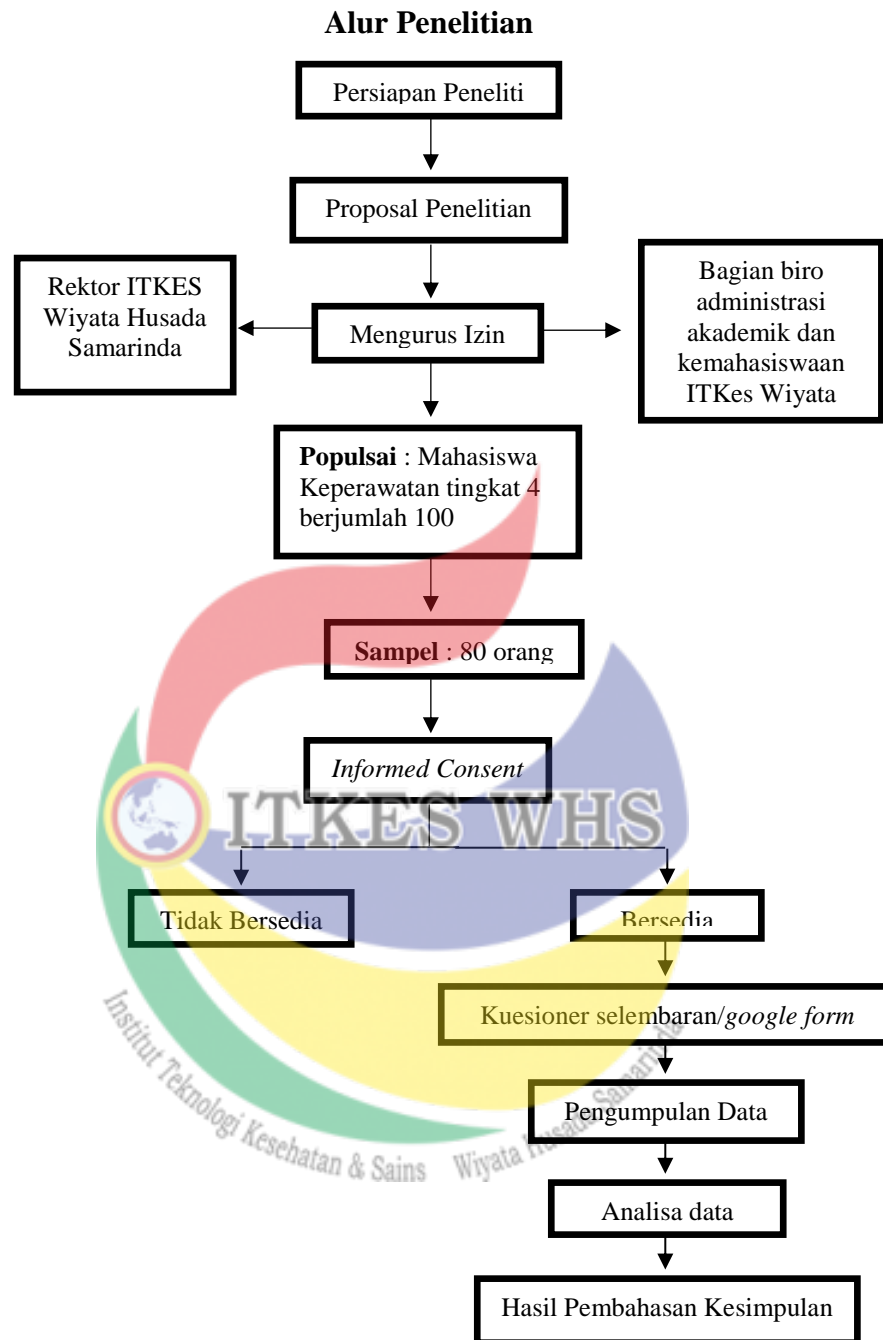
- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata tidak bersedia atau dikeluarkan dari peneliti.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

## N. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021. Responden penelitian ini adalah mahasiswa/I keperawatan tingkat akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda merupakan sekolah tinggi ilmu kesehatan yang terletak di Jl, Kadrieonieng Gg. Monalisa No.77 samarinda, Kalimantan Timur.

Penelitian dilakukan kepada responden mahasiswa/I tingkat 4 yang sedang menyelesaikan tugas akhir yang disebut dengan skripsi. Skripsi merupakan karya ilmiah yang ditulis mahasiswa program S1 yang membahas topik atau bidang tertentu berdasarkan dari hasil kajian pustakan yang ditulis oleh para ahli, hasil penelitian lapangan, atau hasil pengembangan. Persyaratan menyusun tugas akhir adalah mahasiswa yang terdaftar di ITKESWiyata Husada Samarinda yang sudah menyelesaikan SKS minimal 100 dan telah lulus mata kuliah metodologi riset.

Bimbingan dilakukan selama penyusunan tugas akhir sampai dengan proses ujian dan revisi minimal 5 kali proses bimbingan. Saat masa pandemi *covid-19* proses bimbingan sebagian besar dilakukan secara *daring* dikarenakan yang mengikuti aturan dari pemerintah dikarenakan penularan penyakit yang cepat dan angka kejadian terkonfirmasi makin meningkat.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan melalui

*google form* sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian dengan jumlah populasi 100 mahasiswa/i dan jumlah sampel 80 responden. Sampel pada penelitian ini merupakan mahasiswa/i keperawatan tingkat 4.

#### b. Hasil Uji Demografi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel tingkat kecemasan mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan mekanisme koping Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir, dari data ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda (n=80)**

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	17,5
Perempuan	66	82,5
<b>Kelas</b>		
A	44	55
B	36	45

Sumber : Data Primer 2021

Data pada tabel 4.1 merupakan data demografi berdasarkan jenis kelamin, umur dan kelas, diperoleh responden laki-laki berjumlah 14 dengan persentase 17,5% dan responden perempuan berjumlah 66 dengan persentase 82,5%. Hasil ini didapatkan dari jumlah mahasiswi lebih banyak dibandingkan dengan jumlah mahasiswa pada kelas keperawatan tingkat 4. Distribusi demografi kelas diperoleh kelas a berjumlah 44 responden dengan persentase 55% dan kelas b berjumlah 36 responden dengan persentase 45%. Pada penelitian ini didapat jumlah responden di kelas a lebih banyak dengan jumlah responden di kelas b dengan perbedaan 10.

### c. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80)**

	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Hubungan Tingkat Kecemasan Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas</b>		
Kecemasan ringan	57	71,3%
Kecemasan sedang	23	28,7%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariate yang ditampilkan pada tabel 4.2 merupakan distribusi data demografi tingkat kecemasan mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir diperoleh hasil tingkat kecemasan ringan sebanyak 57 responden dengan persentase 71,3% dan kecemasan sedang sebanyak 23 responden dengan persentase 28,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir paling banyak mendapatkan hasil kecemasan ringan.

### d. Mekanisme Koping Mahasiswa/I Tingkat Akhir

**4.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80)**

	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Mekanisme Koping Mahasiswa/i Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Masa Pandemi Covid-19</b>		
Adaptif	43	53,8%
Maladaptif	37	46,3%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.3 merupakan distribusi data demografi mekanisme mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir diperoleh 37 responden dengan persentase 46,3% mendapat hasil mekanisme koping maladaptif dan 43 responden dengan persentase 53,8% mendapat hasil mekanisme koping adaptif. Dari hasil penelitian ini

sebagian besar responden mendapat hasil mekanisme koping adaptif.

## 2. Analisa Data Bivariat

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan variabel hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir, dari penelitian ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.4 Analisa Variabel Variabel Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80)**

		Kategori Mekanisme Koping				Total	%	Nilai p
		Maladaptif		Adaptif				
		N	%	N	%			
Tingkat Kecemasan	Tidak cemas	3	100%	0	0%	3	100%	0,108
	Kecemasan ringan	24	46,2%	28	53,8%	52	100%	
	Kecemasan sedang	10	41,7%	14	58,3%	24	100%	
	Kecemasan berat	0	0%	1	100%	1	100%	
Total		37	46,3%	43	53,8%	80	100%	

**Tabel 4.5 Analisa Variabel Variabel Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir (n=80)**

		Kategori Mekanisme Koping				Total	%	Nilai p
		Maladaptif		Adaptif				
		N	%	N	%			
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Ringan	28	49,1%	29	50,9%	57	100%	0,573
	Kecemasan Sedang	9	39,1%	14	60,9%	23	100%	
Total		37	46,3%	43	53,8%	80	100%	

Sumber : Data Primer 2021

Pada tabel 4.4 merupakan data variabel hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* pada awalnya memiliki tabel 4x2 dan tidak memenuhi syarat

karena ada tabel dengan nilai harapan/ekspektasi kurang dari 5, lebih 20%, maka dilakukan penggabungan sel dan hasil pada penelitian ini tabel 2x2 dan tidak memiliki nilai nilai harapan/ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% mendapatkan nilai  $p = 0,573$  ( $p \text{ value} > 0,005$ ) yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.

## **B. Pembahasan**

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh menggunakan analisis univariate untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dan dianalisis menggunakan bivariat untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

### **1. Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir**

Hasil sebaran data tingkat kecemasan mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan jumlah responden sebanyak 80 orang didapat hasil ukur dengan kecemasan ringan 71,3%. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan (Setyawan et al., 2020).

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan ringan yang dialami mahasiswa disebabkan karena perubahan sistem perkuliahan yang dilakukan secara daring, karena metode daring merupakan hal baru yang dilakukan mahasiswa. Kecemasan yang dialami mahasiswa karena mahasiswa khawatir ketika ujian terkendala akses jaringan internet yang kurang memadai, padahal hal ini belum tentu terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Permatasari, 2020) mahasiswa merasa cemas karena

harus menyesuaikan metode daring dan kondisi pandemi COVID-19 juga menjadi kendala yang terjadi pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir dimana salah satunya mahasiswa kesulitan untuk mendapatkan literature dan studi lapangan yang merupakan kunci utama validasi dan keberhasilan skripsi, penelitian ke berbagai instansi juga mengalami keterbatasan akses.

Ketika mengalami kecemasan tubuh memberikan respon fisik, dalam penelitian ini dapat dilihat dari indikator fisiologis, hasil dari pertanyaan sebagian besar responden berdebar-debar ketika tidak dapat mengingat materi dan pada pertanyaan no 7 responden tremor ketika menjelaskan isi skripsinya pada saat ujian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Listanto & Demak, 2017) orang yang mengalami ansietas antara lain khawatir, gangguan pola tidur, mudah terkejut gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan, sesak napas dan sakit kepala.

Saat proses pengejaan skripsi mahasiswa yang merasa khawatir karena temannya terlebih dahulu menyelesaikan skripnya hal ini dapat dilihat dari pertanyaan no 19 mahasiswa kesulitan berfikir dalam memperbaiki tugas revisi. Peneliti berpendapat bahwa ketika mahasiswa sedang mengerjakan skripsi banyak yang harus dipelajari, hal ini membuat mahasiswa harus berfikir lebih mengenai bagaimana cara penulisan tugas akhir agar skripsinya dapat selesai sesuai dengan hasil yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Permatasari, 2020), dimana mahasiswa mengalami penurunan aktifitas kognisi subjek dan konsentrasinya menurun serta mudah lupa dan kondisi fikiran dan perasaan tidak tenang menyebabkan mahasiswa yang mengerjakan skripsi merasakan jenuh pada dirinya serta sulit berkonsentrasi dalam proses penyusunan skripsinya.

Hasil sebaran data tingkat kecemasan mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan jumlah responden sebanyak 80 orang didapat hasil ukur dengan kecemasan sedang 28,7%. Kecemasan sedang dapat terjadi pada individu dimana perhatian pada

hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.. Perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, dan lapang persepsi menurun (Setyawan et al., 2020).

Dalam proses pengerjaan skripsi lingkungan juga dapat mempengaruhi. Proses bimbingan tugas akhir sangat dibutuhkan mahasiswa/I yang sedang mengerjakan skripsi. Hasil ukur pada pertanyaan no 12 sebagian besar responden memberikan jawaban menjawab pertanyaan dosen pembimbing ragu,terburu-buru dan terbata-bata. Peneliti berpendapat mahasiswa merasa kahwahir ketiak berhadapan dengan dosen pembimbing karena takut salah ketika ada pertanyaan yang tidak dapat dijawabnya, hal ini menyebabkan ide yang mau disampaikan tidak disampaikan dengan baik

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Nabila & Sayekti, 2021) saat proses bimbingan mahasiswa tingkat akhir dengan dosen pembimbing, mahasiswa dapat mengalami kecemasan karena terjadi perbedaan pendapat antara dosen pembimbing dan mahasiswa terkait topik penelitian, dan kemauan berkomunikasi mahasiswa yang kurang sehingga ide yang diutarakan tidak sesuai dengan yang diinginkan.

Hasil penelitian dapat dilihat dari pertanyaan no 18 dimana responden mengalami kecemasan karena sulit untuk menyatukan persepsi dari dosennya. Peneliti berpendapat bahwa mahasiswa seharusnya untuk melakukan komunikasi secara efektif dengan dosen sehingga mahasiswa dapat menggali pengetahuan, keterampilan dan sikap berkenaan dengan proses bimbingan skripsi terhadap semua dosen baik penguji maupun pembimbingnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sitompul et al., 2018) manajemen hubungan dengan dosen pembimbing skripsi merupakan masalah biasa yang seharusnya tidak perlu dianggap pelik. Kepentingan ada, sebagai penyusun skripsi, dengan sang dosen merupakan faktor utama yang menuntut mahasiswa untuk bersikap baik dan hormat kepada sang dosen. Oleh sebab itu,

mahasiswa perlu memperkuat jalinan komunikasi dan silaturahmi dengan sang dosen.

Kecemasan berdampak dalam menurunnya kapasitas kognitif seseorang dalam menyelesaikan permasalahan yang kompleks, hal ini dapat terjadi dikarenakan kemampuan kognitifnya terpecah antara kecemasan dan tugas yang ada (Widigda&Wahyu, 2018).

## **2. Mekanisme Koping Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir**

Hasil sebaran data mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan jumlah responden sebanyak 80 orang dengan hasil ukur persentase adaptif 53,8%. Strategi koping yang digunakan responden paling banyak menggunakan sumber spiritual.

Peneliti berpendapat bahwa bahwa mahasiswa dapat mendekatkan diri pada Tuhan telah ditentukan oleh Tuhan, dan perilaku apa yang individu lakukan adalah apa yang telah agamanya ajarkan, seperti berdoa, dan beribadah. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sulistiyani et al., 2019) koping religious adalah reaksi yang muncul pada seseorang ketika dihadapkan pada situasi yang menekan, maka seseorang akan menggunakan cara-cara yang telah diajarkan Tuhannya. Ketika mahasiswa/iberhadapan dengan kondisi dan situasi yang baru, yang dapat menyebabkan tekanan maka mahasiswa/I cenderung menggunakan cara-cara seperti yang agamanya telah ajarkan.

Hasil dari pertanyaan mengenai dukungan sosial yang digunakan responden yaitu dilihat dari pertanyaan no 6 berkomunikasi dengan teman yang sedang mengerjakan skripsi dimana responden menceritakan masalah yang hadapi dalam menyusun skripsi dengan orang yang juga menyusun skripsi dan dari pertanyaan no 8 dimana dukungan keluarga juga diperukan untuk strategi koping responden.

Peneliti berpendapat peran keluarga serta teman yang sedang mengerjakan tugas akhir dapat memberi dampak yang dapat mendukung mahasiswa/i dalam menyelesaikan tugas akhirnya. Dalam

menyelesaikan tugas akhir orang terdekat seperti keluarga dapat menjadi penyemangat bagi mahasiswa dan teman yang sedang menjejakan tugas akhir pun dapat menjadi tempat mahasiswa bertanya ketika merasa kebigungan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nabila & Sayekti, 2021) teman dan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang mampu untuk memberukan dampak yang luas dan mendalam bagi mahasiswa yang sedang menjalani skripsi, dukungan tersebut dapat berua saran terhadap permasalahan yang dihadapi dan juga dapat berupa dukungan emosional untuk menghindari perasaan, jenuh, bosan, putus asa sampai stress.

Hasil sebaran data mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan jumlah responden sebanyak 80 orang dengan hasil ukur persentase maladaptif 46,3%. Kesulitan dalam memahami materi dan kurangnya pengetahuan mahasiswa dalam sistematikan penulisan tugas akhir juga dapat dilihat dari pertanyaan nomor 14 dimana responden menyalahkan diri sendiri karena tidak dapat menuangkan isi pikiran dalam skripinya.

Dalam penelitian (Sarry&Nefi) bahwa seseorang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi akan mampu menguasai situasi yang penuh tantangan, yang mampu menimbulkan ketegangan dan kecemasan. Oleh karena itu strategi koping yang adaptif memiliki hubungan yang erat dengan bagaimana responden menguasai permasalahan yang dihadapinya.

Peneliti berpendapat motivasi juga hal yang sangat dibutuhkan mangetasi kecemasannya. Hal ini sejalan dengan (Masitoh & Noor Hidayat, 2018) dimana optimisme dan dukungan sosial juga menjadi sumber koping pada seseorang dalam menyelesaikan masalah atau tekanan yang sedang dihadapi. Dari hasil penelitian responden memiliki cara sendiri untuk mengatasi stress dan masalahnya dan menyemangati diri sendiri yang dapat dilihat pada .Optimisme merupakan suatu padangan diri seseorang secara menyeluruh, melihat hal yang baik, berpikir positif dan mudah memberikan makna bagi diri.

### 3. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir

Hasil dari pengolahan data hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir nilai  $p = 0,573$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda. Hasil tersebut memiliki arti  $H_a$  ditolsk dan  $H_0$  diterima, dimana tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas di institus teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda. Dalam penelitian (Widigna, 2018) mahasiswa/I yang menganggap skripsi menakutkan dikarena muncul sebuah kecemasan dalam proses pengerjaanya.

Kecemasan dapat dilihat dari karakteristik yaitu konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Peneliti berpendapat walaupun responden mengalami kecemasan tetapi masih dapat melakukan penyelesaian skripsinya, tetapi terkadang responden mengalami kecemasan dengan situasi yang belum dialaminya seperti pada pertanyaan no 3 responden merasa khawatirnya karena terkendala akses jaringan internet yang kurang memadai. Responde juga khawatir karena masa pandemi tidak dapat bertemu langsung dengan responden dan harus malakukan penelitian secara daring, hal ini disebabkan karena responden harus menyesuaikan diri dengan keadaan sekarang dimana karena masa pandemi banyak berbagai instansi yang membatasi mahasiswa/I melakukan penelitian secara langsung karena mencegah penularan covid-19. Hal tersebut dapat dilihat dari pertanyaan pada kuesioner no 5.

Ketika mengalami kecemasan tubuh memberikan respon fisik, dalam penelitian ini dapat dilihat dari indikator fisiologis, hasil dari pertanyaan sebagian besar responden berdebar-debar ketika tidak dapat mengingat materi dan pada pertanyaan no 7 responden tremor ketika menjelaskan isi skripsinya pada saat ujian. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden mengalami gangguan pola tidur yang dapat dilihat dari pertanyaan kuesioner no 9. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Listanto & Demak, 2017) orang yang mengalami ansietas antara lain khawatir, gangguan pola tidur, mudah terkejut gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan, sesak napas dan sakit kepala.

Peneliti berpendapat lingkungan yang baik juga dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan mahasiswa/I. dari hasil penelitian ini di mana semakin baik lingkungan teman dan dosen pembimbing dalam proses pengerjaan skripsi yang dapat membawa dampak positif. Hal ini dapat dilihat dari reaksi kognitif pertanyaan nomor 20 di mana responden berdiskusi dengan teman mengenai hasil revisinya dan pada pertanyaan nomor 13 di mana responden merasa semangat dalam melakukan proses bimbingan dan ketika dosen banyak memberikan masukan yang positif.

Selanjutnya untuk data yang didapatkan oleh peneliti dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang telah disebar melalui *google form* mengenai mekanisme coping mahasiswa/I dalam menyelesaikan tugas akhir. Strategi coping responden paling banyak menggunakan sumber spiritual yang dapat dilihat pada isi kuesioner berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan sebelum dan sesudah mengerjakan skripsi dan responden yakin bahwa Tuhan akan selalu memberikan kekuatan bagi saya apapun kondisi dan situasi saya ketika kelelahan mengerjakan skripsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sulistiyani et al., 2019) mengungkapkan bahwa mahasiswa akan cenderung menggunakan coping religius positif ketika menghadapi situasi yang kurang

menyenangkan, mahasiswa akan memaknainya secara positif dan ikhlas dalam menerima kenyataan, dengan cara melakukan ibadah, menjauhi perbuatan maksiat, serta senantiasa mamatuhi ajaran Allah. Mahasiswa juga cenderung mendekatkan diri ke Allah, dengan memohon dukungan, meminta bantuan serta kekuatan dari Allah, dengan demikian mahasiswa dapat menahan amarahnya dan menanggulangi kesedihan yang ada. Agama memiliki kemampuan untuk meningkatkan coping, pendekatan spiritual kepada Tuhan agar dapat dimudahkan dalam setiap urusan berdoa serta beribadah menjadi salah satu bentuk usaha untuk menyelesaikan permasalahan baik secara fisik maupun psikis seseorang (Siswanto & Pandu, 2021)

Peneliti berpendapat motivasi hal yang sangat membantu mahasiswa dalam mengerjakan skripsinya. Mahasiswa tingkat akhir harus memiliki motivasi dan dukungan yang tinggi untuk menyelesaikan tugas akhir yang sedang dihadapinya. Motivasi adalah segala suatu yang mendorong seseorang untuk bertindak atau melakukan sesuatu. Dosen pembimbing merupakan salah satu sumber motivasi yang sangat dibutuhkan saat menyelesaikan skripsi. Hasil ini dapat dilihat dari pertanyaan nomor 7 yaitu responden berbicara tentang masalah yang dialami selama mengerjakan skripsi kepada dosen pembimbing. Pada mahasiswa tingkat akhir motivasi dari dosen pembimbing adalah suatu hal yang dibutuhkan mahasiswa dalam menyelesaikan skripsinya (R.A.Pratama,2017).

Keluarga dan teman juga merupakan bentuk dukungan sosial bagi mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsinya. Dalam hasil ini berarti mahasiswa dapat mengatasi situasi yang baru dan dapat menyesuaikan diri. Mencoba tetap mengontrol situasi atau perasaan individu yang dapat mengatur stimulusnya sehingga dapat mengetahui bagaimana dan kapan stimulus yang tidak dikehendaki dan mampu untuk menghadapi stimulus tersebut. Selain itu kemampuan seseorang dalam menafsirkan suatu peristiwa atau kejadian dalam mengerjakan skripsi dan kemampuan dalam pengambilan keputusan yang tepat dalam

setiap masalah yang berhubungan dengan penyelesaian skripsi juga tinggi (Ariyanto et al., 2019). Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan no 18 dimana responden berusaha menikmati proses dalam menyusun skripsi.

Mencoba menerima kenyataan yang ada dimana responden mampu menerima bahwa skripsi merupakan suatu kewajiban yang harus dikerjakan. Dengan keyakinan yang baik maka individu akan menganggap bahwa semua yang dialami sebagai sebuah tantangan bukan beban dan individu tersebut akan menerima dan tidak terbebani oleh masalah yang sedang dihadapinya (Widiana & Rusli, 2020). Penggunaan bentuk strategi koping dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu konsep diri dan keinginan diri sendiri, lingkungan, waktu dan keluarga (Sawitri & Wideasavitri, 2021).

**e. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini kendala yang dialami yaitu tidak dapat melakukan penelitian secara langsung kepada responden secara tatap muka dikarenakan kondisi pandemi yang tidak memungkinkan. Dan dalam proses penelitian peneliti membutuhkan waktu lebih dari 3 minggu untuk melakukan uji validitas dikarenakan Institusi yang peneliti tuju sedang melakukan WFh.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penelitian dengan tujuan ingin mengathui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di institute teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda ini menunjukkan hasil nilai  $p = 0,573$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas institute teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir tingkat kecemasan ringan sebanyak 57 responden dan mekanisme coping adaptif. Meskipun demikian diharapkan mahasiswa/i mampu mengatasi kecemasan dengan baik sehingga fokus untuk menyelesaikan skripsi dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing agar mendapatkan solusi jika ada hal yang membuat cemas bagi mahasiswa/i.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

##### 1. Bagi Insitusi Pendidikan

Diharapkan bagi insititusi pendidikan terutama Program Studi Sq Ilmu Keperawatan agar penelitian ini dapat menjadi refrensi tambahan dan dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian keperawatan selanjutnya dan peneliti menyarankan untuk menambah buku refrensi lain terkait kecemasan dan mekanisme coping mahasiswa/i.

##### 2. Bagi Responden

Diharapkan mahasiswa/I mampu mengatasi kecemasan dengan baik sehingga fokus untuk menyelesaikan skripsi dengan cara mengatur waktu penulisan skripsi dengan baik dan mencari refrensi yang tersedia di perpustakaan serta melakukan konsultasi dengan diosen pembimbing

agar mendapatkan solusi jika ada hal yang membuat cemas bagi mahasiswa/i.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti dapat mengembangkan penelitian terkait kecemasan dan mekanisme coping dengan variabel lainnya dan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan literatur bagi penulisan selanjutnya.



## Daftar Pustaka

- Aini, A. N. (2013). *HUBUNGAN ANTARA KONTROL DIRI DENGAN*. 1(2), 65–71.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teor Keperawatan dan Karya Mereka* (A. Y. Hamid & I. Kusma (eds.); 8th ed.). Esilver.
- Anjaswarni, T., Nursalam, Widati, & Yusuf. (2019). *Save Remaja Milenial : Deteksi Dini Potensi kenakalan Remaja (Juvenile Delinquency) dan Solusi*. Zifatama Jawa.
- Ariyanto, R., Netrawati, & Yusri. (2019). Relationship between self control and academic procrastination in completing thesis. *Jurnal Neo Konseling*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.24036/00119kons2019>
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan dasar Klien* (H. Hartiah (ed.)). Selemba Medika.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. PT. Pustaka Baru.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fatwikiningsi, N. (2020). *Teori Psikologi Kepribadian Manusia* (M. Kika (ed.)). Penerbit Andi.
- Firti, D. O. (2018). *Korelasi Akademik self Management Dengan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menyusun Tugas Akhir Di Stikes Wiyata Husada Samarinda*. Institut teknologi kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- Gafur, H. (2015). *Mahasiswa & Dinamika Kampus*. Cv.Rasi Terbit.
- Hiriansah. (2019). *Ready For Research : Principles and Praices* (Dema (ed.)). Qiara Media Partner.
- Karnoto, R. (2020). *Panduan Tugas Akhir : Skripsi dan Skripsi Karya*. UMMPress.
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (1st ed.). Esilver.
- Kusumaningrum, W. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Sosial , Kontrol Diri Dengan Motivasi Berprestasi Dalam Penyelesaian Skripsi Mahasiswa Wahyu Kusumaningrum Bambang Diby Wiyono Abstrak*. 675–687.
- Kusumawardhani, O. B. (2020). *Gambaran Faktor Penyebab Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Tugas Akhir Di Stikes Aisyiyah Surakarta. Proceeding of The 11th University Research Colloquium 2020: Bidang MIPA dan Kesehatan*, 226–232. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1070>
- Lavari. (2019). Gambaran mekanisme koping mahasiswa dalam menyusun skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(1), 32–41. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/215>
- Listanto, V., & Demak, I. P. K. (2015). Kecemasan pada Mahasiswa Angkatan 2010 yang Mengerjakan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UNTAD Tahun 2010. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 2(1), 40–49. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/7945>
- Lumongga, N. (2016). *Depresi : Tinjauan Psikologi* (2nd ed.). Kencana.
- Masitoh, A. R., & Noor Hidayat, E. (2018). Hubungan Optimisme Dengan

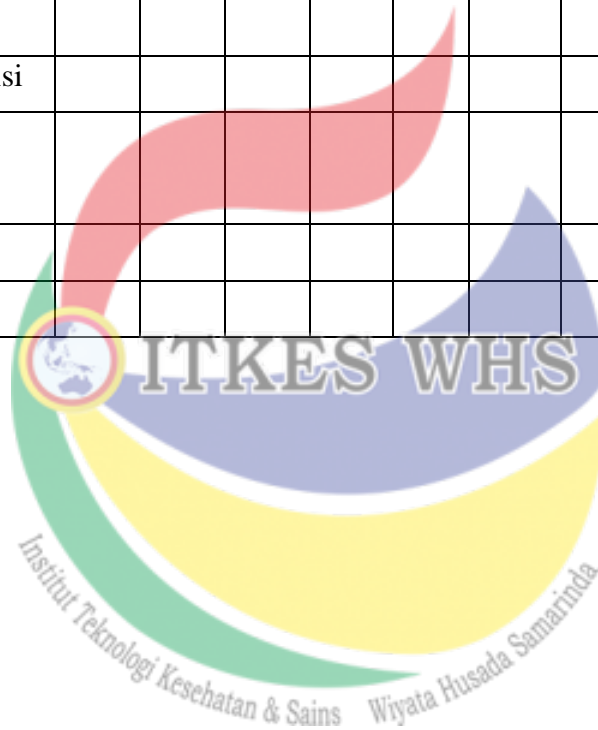
- Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Stikes Muhammadiyah Kudus Dalam Menghadapi Skripsi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 97. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.409>
- Mustari, M. (2013). *Pengantar Metode Penelitian* (M. T. Rahmat (ed.)). LakBang PRESSindo.
- Mutaqin, D. Z. (2015). *Buku Pansduan Penyusunan Skripsi* (1st ed.). CV BUDI UTAMA.
- Nabila, N., & Sayekti, A. (2021). Manajemen Stres pada Mahasiswa dalam Penyusunan Skripsi di Institut Pertanian Bogor. *Jurnal Manajemen Dan Organisasi*, 12(2), 156–165. <https://doi.org/10.29244/jmo.v12i2.36941>
- Nadira, A., & Zarfiel, D. (2001). *Hubungan antara Penerimaan Diri dan Kecemasan Menghadapi Masa Depan pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*. 12.
- Nulhakim, M. I., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2019). *Hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi*. 192–201.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Selemba Medika.
- Patrisia, I., Juhdeliena, Lia, K., & Matrina, P. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Permatasari, R. (2020). Daftar Pustaka Studi Deskriptif Dampak Psikologis Mahasiswa Program Studi Bimbingan Dan Konseling Universitas PGRI Banyuwangi Dalam Penyusunan Skripsi Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bina Ilmu Cendekia*, 2(1), 127–141.
- Pragholapati, A., & Ulfriti, W. (2019). Gambaran Mekanisme Coping pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV yang Sedang Menghadapi Tugas Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan X Bandung. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 3(2), 115–126. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v3i2.2168>
- Pratama, R. A. (2017). Kualitas Komunikasi Interpersonal Dosen Dan Motivasi Mahasiswa Dalam Menulis Skripsi. *InterKomunika*, 2(2), 114. <https://doi.org/10.33376/ik.v2i2.23>
- Putra, S. R. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah* (Rusdianto (ed.)). D-MEDIKA.
- Rahmawati, A. (2020). *Analisis Hambatan-Hambatan Komunikasi Mahasiswa-Pembimbing Pada Masa Pandemi Covid-19 Analysing Communication Barriers Students-Supervisors in The Covid-19 Pandemic*. 8(2), 104–113.
- Roelyana, S., & Listiyandini, R. A. (2016). Peranan Optimisme terhadap Resiliensi pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Mengerjakan Skripsi. *Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia*, 1(1), 29–37.
- Sawitri, A. R., & Widiasavitri, P. N. (2021). Strategi coping mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di tengah pandemi COVID-19. *Jurnal Psikologi Udayana*, 8(1), 78–85. <https://doi.org/10.24843/JPU.2021.v08.i01.p08>
- Setyawan, M. A., Hidayah, N., & Mujidin, M. (2020). Jec (Jurnal Edukasi Cendekia). *JEC (Jurnal Edukasi Cendekia)*, 4(2), 1–11. <https://www.jurnal-umbuton.ac.id/index.php/JEC>
- Simamora, H. R. (2012). *BUKU AJAR PENDIDIKAN DALAM KEPERAWATAN* (E. Tiar (ed.)). EGC.

- Siswanto, & Pandu, A. (2021). Gambaran Faktor - Faktor Yang Mempengaruhikecemasan Mahasiswa Dalam Tugas Akhir Masa Pandemicovid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 1–10.
- Sitompul, H., Rosnelli, Daryanto, E., Sitanggang, N., & Mulyana, D. (2018). *KUALITAS DOSEN DALAM PEMBIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS NEGERI MEDAN* Harun Sitompul, Rosnelli, Eka Daryanto, Nathanael Sitanggang, dan Dadang Mulyana. 20(1).
- Solih, M., Purwoningsih, E., Dapot, P. G., & Isti Imiati Fujiati. (2018). Pengaruh Penulisan Skripsi Terhadap Simtom Depresi Dan Simtom Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2014. *Ibnu Sina Biomedika*, 2(4).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Sulistiyani, D., Supradewi, R., & Syafitri, D. U. (2019). Hubungan Antara Koping Religius Dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Tingkat Awal Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 14(2), 22–31.
- Sumoked, A. (2019). *UBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KECEMASAN PADA MAHASISWA SEMESTER III PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN YANG AKAN MENGIKUTI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN*. 7.
- Susilo, W. H., & Aim, M. H. (2014). *Skala Pengukuran Dan Instrumen Penelitian*. penerbit IN MEDIA.
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Wakhyudin, H., & Putri, A. D. S. (2020). Analisis Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi. *WASIS: Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 1(1), 14–18. <https://doi.org/10.24176/wasis.v1i1.4707>
- Widiana, W., & Rusli, D. (2020). Pengaruh Self-Efficacy Terhadap Subjective Well- Being Pada Mahasiswa Yang Sedang Skripsi. *Jurnal Riset Psikologi*, 2020(1), 1–10.
- Wijayanti, L. N. U. R., Studi, P., Biologi, P., Keguruan, F., Ilmu, D. A. N., & Surakarta, U. M. (2020). *DALAM PENYELESAIAN SKRIPSI SELAMA PANDEMI COVID-19 TAHUN AKADEMIK 2019 / 2020*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wiwin, H. (2018). *Resiliensi Psikologis : Sebuah Pengantar*. Kencana.



**Lampiran 1 : Rencana Jadwal Penelitian**

No	Keterangan		OKT	NOV	DES	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEPT
1	Bimbingan proposal												
2	Ujian proposal												
3	Revisi proposal												
4	Izin Penelitian												
5	Penelitian												
6	Ujian Skripsi												
7	Batas Akhir Ujian Skripsi												
8	Batas Akhir Revisi												
9	Pendaftaran yudisium												
10	Yudisium												
11	Publikasi												



## Lampiran 2 : Data Riwayat Diri

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Jernei Chinta
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal lahir : Samarinda, 19 Agustus 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Plamboyan Rt.04 Loa Buah
6. EMAIL : [jerneicintaa@gmail.com](mailto:jerneicintaa@gmail.com)
7. Hp : 082280720381
8. NIM : 1703103101
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa/I Keperawatan Pada Masa Pandemi Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda
11. Dosen pembimbing : Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep  
Ns. Marina Kristi Layun R, S.Kep.,M.Kep

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 005 Samarinda
2. SMP : SMPN 28 Samarinda
3. SMK : SMK Husada Prima Samarinda

### Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Penjelasan Penelitian

#### Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth,

Calon Responden

Di – Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Jernei Chinta

NIM : 1703103101

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping

Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Masa Pandemi Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Saya adalah mahasiswa Pandemi Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Masa Pandemi.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian ini. Pertama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat serta prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada yang belum jelas. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun dan peneliti akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengelolaan data dan penyajian laporan penelitian.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, April 2021

Jernei Chinta

#### Lampiran 4 : Pernyataan Persetujuan (*informed Consent*)

##### Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Masa Pandemi Di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda”**. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.






Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, April 2021






Responden



## Lampiran 5 : Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b>	 <small>Mula Melalui Ilmu</small>
Nomor	: 1945-1/ITKES-WHS/LT/2021	21 Desember 2020
Perihal	: <u>Pemberian ijin</u>	
<b>Yth. Jernei Chinta</b> <b>Mahasiswa S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda</b> di _ Tempat		
Dengan hormat,		
Menindaklanjuti surat saudara tertanggal 20 Desember 2020 perihal Permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan sebagai berikut:		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.</li><li>2. Kegiatan mahasiswa tersebut hanya boleh dilakukan secara daring/online</li></ol>		
Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
 Wakil Rektor I, <b>Chandra Sulistyorini.,M.Keb</b> NIDN. 1121038701		
Tembusan kepada Yth. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa yang bersangkutan</li><li>2. arsip</li></ol>		
JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124		
 Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT//2019	 @itkeswhs	

## Lampiran 6 : Surat Uji Validitas

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b>	
Nomor	: /169-1/ITKES-WHS/LT/2021	21 Juni 2021
Lampiran	: --	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Uji Validitas Data</u>	
 Kepada Yth. <b>Pimpinan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur</b> Di - Tempat		
<b>Dengan hormat,</b> Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: JERNEI CHINTA	
NIM	: 1703103101	
Semester	: VIII	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul Penelitian	: Hubungan tingkat kecapaian dengan mekanisme coping mahasiswa /I keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir pada masa pandemi di Itkes Samarinda	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
 Wakil Rektor I,  <b>Chandra Sulistvortni, S.ST., M.Keb</b> NIK. 144704.87.13.075		
		
<small>JL.KADRE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124</small>		
		
<small>Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019</small>		
		

## Lampiran 7 : Surat Balasan Uji Validitas



**L P P M**  
Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: [lppm@umkt.ac.id](mailto:lppm@umkt.ac.id)



Nomor : 469/LPPM/A.3/C/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Izin Uji Validitas Data

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi S1 Keperawatan UMKT  
di-

Samarinda

*Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.*

Ba'da salam semoga kita senantiasa memperoleh rahmat dan hidayah Allah SWT sehingga segala aktifitas yang kita lakukan mendapat ridha-Nya dan hasil yang baik.

Menindaklanjuti Surat Permohonan Izin Penelitian dengan No.1069.1/ITKES-WHS/LT/2021, bahwa kami memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa/NIM : Jernei Chinta / 1703103101  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir pada masa pandemi di Itkes Samarinda.**  
Tempat Penelitian : Program Studi S1 Keperawatan UMKT

Untuk melakukan Uji Validitas di wilayah yang berada di bawah tanggung jawab bapak/ibu pada tanggal 29 Juni - 29 Juli 2021. Demikian surat ini dibuat, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

*Nasrun Minallah Wa Fathun Qorib  
Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarrakatuh.*

Samarinda, 29 Juni 2021 M  
18 Dzul Qa'idah 1442 H

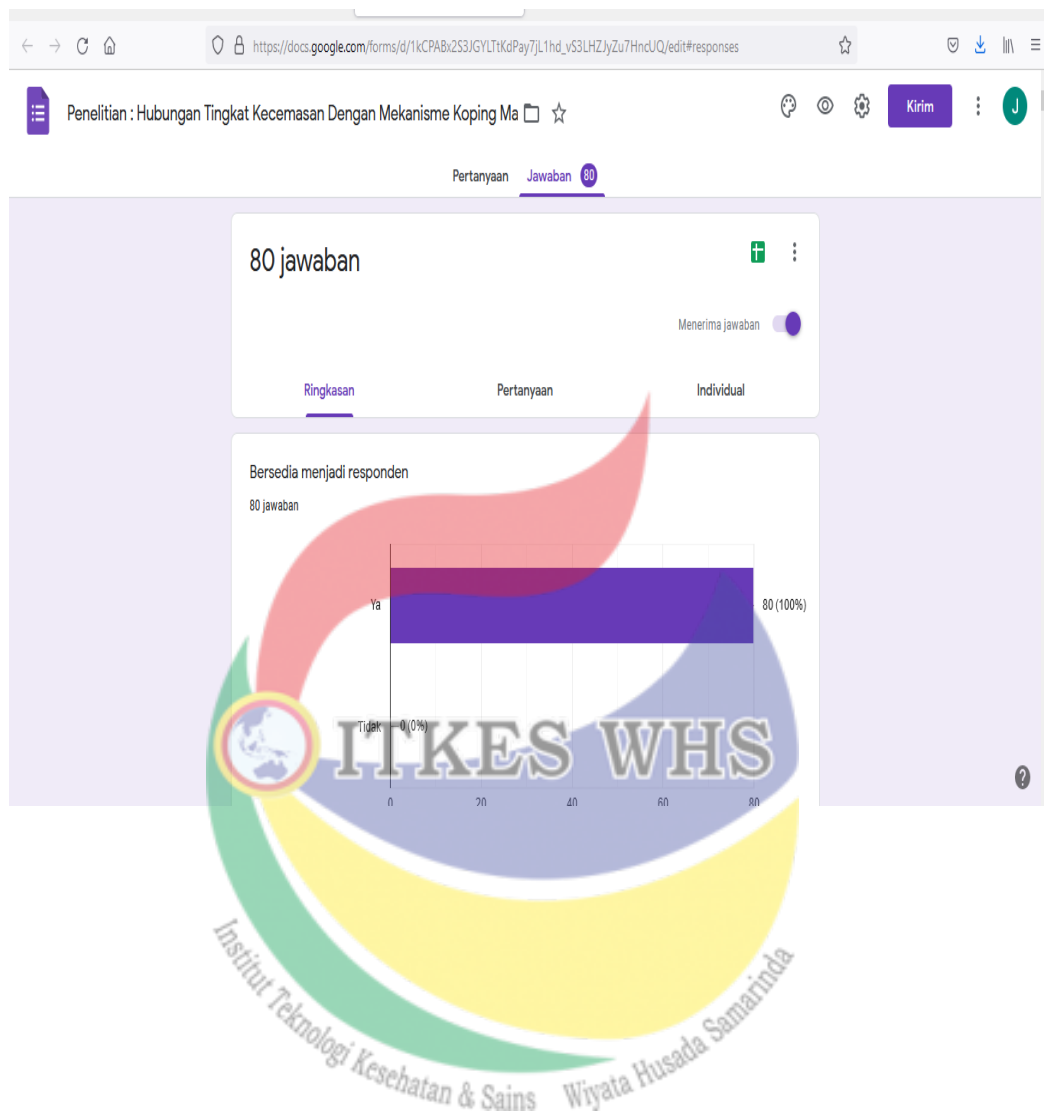
An. Ketua LPPM,  
Wakil Ketua

  
Marjan Wahyuni, SKM., M.Si.  
NIDN. 1109017501

Tembusan :

1. Program Studi S1 Keperawatan UMKT
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Arsip

## Lampiran 8: Google Form Mahasiswa/I ITKES Wiyata Husada Samarinda



## Lampiran 9 : Kuesioner Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir

### Kuesioner Kecemasan

#### 1. Petunjuk pengisian

- a. Tulislah identitas pada tempat yang telah disediakan
- b. Bacalah pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan teliti dan cermat
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang anda paling anggap sesuai dengan penilainya anda dengan cara memberi tanda check list (V)
- d. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (x) pada check list (v) yang salah, kemudian beri tanda check list (v) baru pada kolom jawaban yang anda anggap benar
- e. Dimohon kepada bapak/ibu, saudara/I, untuk tidak mengosongkan jawaban walau hanya satu pertanyaan
- f. Keterangan pilihan jawaban :

SS : bila anda **Sangat Sesuai** dengan pertanyaan anda

S : bila anda **Sesuai** dengan pertanyaan anda

TS : bila anda **Tidak Sesuai** dengan pertanyaan anda

STS : bila anda **Sangat Tidak Sesuai** dengan pertanyaan anda

#### 2. Identitas Diri

- a. Nama
- b. Kelas :
- c. Jenis Kelamin :

No	Pertanyaan	STS 1	TS 2	S 3	SS 4
<b>Reaksi Emosional</b>					
1.	Meskipun telah mempersiapkan diri namun saya tetap merasa tak percaya diri dalam menjawab pertanyaan ketika seminar				
2.	Saya khawatir ketika sidang berlangsung dan tidak mampu menjawab pertanyaan dosen				
3.	Saya khawatir ketika ujian terkendala akses jaringan internet yang kurang memadai				
4.	Ketika banyak revisi saya mudah emosi dan marah kepada teman saya				

5.	Karena masa pandemi covid 19 saya khawatir tidak bisa bertemu langsung dengan responden dan penelitian saya akan tertunda				
<b>Reaksi Fisikologis</b>					
6.	Jantung saya berdebar- debar ketika saya tidak dapat mengingat materi yang telah saya buat				
7.	Ketika saya menjelaskan isi skripsi pada saat ujian, badan saya langsung bergemetar (tremor)				
8.	Saya selalu berkeringat dingin ketika akan memulai bimbingan dengan dosen				
9.	Saya kesulitan tidur di malam hari				
10.	Saya merasa sakit perut apabila hendak memulai ujian				
<b>Reaksi Kognitif</b>					
11.	Saat bimbingan saya memilih secara daring karena takut untuk keluar rumah di masa pandemi covid 19				
12.	Dalam menjawab pertanyaan dosen pembimbing saya ragu, terburu-buru dan terbata-bata				
13.	Saya merasa semangat dalam melakukan proses bimbingan ketika dosen saya mulai memberikan banyak masukan				
14.	Saya dapat memberikan jawaban dengan tenang ketika dosen bertanya mengenai proposal				
15.	Ketika saya dimarahi oleh dosen pembimbing saya mencoba menghindari dosen tersebut				
16.	Saya merasa sulit berkonsentrasi ketika teman-teman saya sudah selesai melakukan bimbingan				
17.	Saya merasa tidak percaya diri berkumpul dengan teman-teman saya sudah presentasi seminar				
18.	Saya sulit menyatukan persepsi kedua dosen pembimbing				
19.	saya saya tidak bisa berfikir dalam memperbaiki tugas revisi				
20.	Saya selalu berdiskusi dengan teman saya mengenai hasil revisi saya				

Sumber : modifikasi dari penelitian (Firti, 2018)



## Lampiran 10 : Kuesioner Mekanisme Koping Mahasiswa Tingkat Akhir

### Kuesioner mekanisme Koping

#### Cara pengisian

- C. Pernyataan dibawah ini adalah pernyataan yang berisi tentang respon saudar/I dalam menysusn skripsi.
- D. Berikan check list (v) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing-masing pertanyaan dengan pilihan yang sesuai dengan yang Anda alami.

TP : Tidak Pernah (0)

JR : Jarang (1)

KK : Kadakng-Kadang (2)

SR : Sering (3)

No	Metode Koping	TP (0)	JR (1)	KK (2)	SR (3)
3.	Optimis terhadap masa depan				
	1. Saya yakin bahwa keadaan saya akan baik-baik saja (adaptif)				
	2. Saya percaya bahwa skripsi saya aka selesai tepat waktu apapun kendala dan situasinya (adaptif)				
	3. Saya memikirkan cara lain untuk mengatas stress dan masalah saya selain menyusun skripsi (adaptif)				
4.	4. Saya menyemangati diri sendiri karena saya harus tetap tegar dan tidak boleh menyerah apapun keadaan dan kendala saya (adaptif)				
	Menggunakan dukungan sosial				
	5. Saya mencari informasi tentang bagaimana mnyusun skripsi dari buku,atau media lain (adaptif)				
	6. Saya menceritakan masalah yang saya hadapi dalam menyusun skripsi dengan orang yang juga menyusun skripsi (adaptif)				
	7. Saya membicarakan masalah yang saya alami selama mengerjakan skripsi kepada dosen pembimbing (adaptif)				
5.	8. Saya meminta dukungan dan bantuan dari keluarga (adaptif)				
	9. Saya menyerahkan semua keputusan tentang skripsi kepada keluarga dan teman (maladaptive)				
	Menggunakan Sumber Spiritual				
	10. Saya berdoa dan mendekatkan diri kepada Tuhan sebelum dan sesudah mengerjakan skripsi (adaptif)				
	11. Saya mencari ketenangan diri dengan relaksasi atau rekreasi (adaptif)				

	12. Saya yakin bahwa Tuhan akan selalu memberikan kekuatan bagi saya apapun kondisi dan situasi saya ketika kelelahan mengerjakan skripsi (adaptif)				
	13. Saya pasrah kepada Tuhan dan menyerah terhadap situasi saya ketika saya kesulitan dan tidak mampu menyelesaikan skripsi (maladaptive)				
<b>6.</b>	Mencoba tetap mengontrol situasi atau perasaan				
	14. Saya menyalahkan diri sendiri karena tidak bisa menyusun dan menuangkan isi pikiran dalam skripsi (maladaptif)				
	15. Saya menyembunyikan perasaan sedih saya dan berusaha untuk tegar dan tetap senyum dihadapi teman-teman dan orang lain (adaptif)				
	16. Saya tetap mengikuti kegiatan yang pernah saya ikuti sebelumnya meskipun kondisi saya tidak memungkinkan dan harus dipaksakan (maladaptive)				
	17. Saya menahan diri terhadap hal-hal yang bertentangan dengan skripsi saya (adaptif)				
	18. Saya berusaha menikmati proses dalam menyusun skripsi (adaptif)				
	19. Saya tenang dan santai saat menyusun skripsi meskipun sudah sangat terlambat menyusun karena saya malas (maladaptive)				
<b>7.</b>	Mencoba menerima kenyataan yang ada				
	20. Saya mencoba menemukan hikmah dari kondisi kesulitan saya dan situasi pandemic saat ini (adaptif)				
	21. Saya menganggap revisi yang banyak dalam menyusun skripsi itu adalah sesuatu yang baik (adaptif)				
	22. Saya menerima menyusun skripsi sebagai suatu kenyataan yang harus sikerjakan (adaptif)				
	23. Saya melakukan hal-hal yang masih bisa saya lakukan seperti olahraga, masak, dekorasi ruangan rumah dan kama (adaptif)				
	24. Saya melakukan hal-hal yang masih bisa saya lakukan untuk keluarga (adaptif)				

Sumber : modifikasi dari penelitian ( Agustina, 2020)

**Lampiran 11 : Hasil Validitas dan Reliabilitas akuesioner Tingkat Kecemasan Mahasiswa**

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

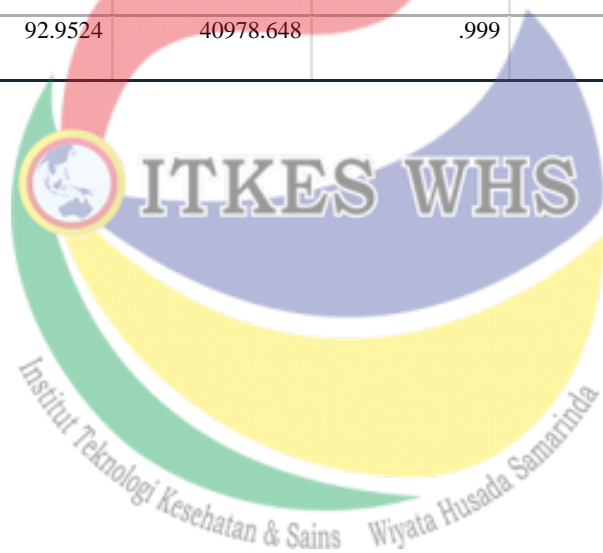
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.999	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	94.2857	42163.014	.998	.998
p2	93.4286	41400.857	.999	.998
p3	92.7619	40814.990	.999	.999
p4	95.2381	43017.490	.998	.999
p5	93.3333	41317.733	.999	.998
p6	93.8095	41735.062	.999	.998
p7	94.2857	42155.914	.998	.998
p8	94.9524	42756.648	.998	.999

p9	93.8095	41737.862	.999	.998
p10	94.0000	41903.000	.998	.998
p11	93.8095	41738.862	.998	.998
p12	94.1905	42072.362	.999	.998
p13	92.5714	40648.357	.999	.999
p14	93.0476	41065.948	.999	.998
p15	95.0476	42845.948	.999	.999
p16	94.4762	42330.762	.999	.998
p17	94.5714	42414.157	.999	.998
p18	94.3810	42245.248	.999	.998
p19	95.1429	42930.729	.998	.999
p20	92.9524	40978.648	.999	.999



**lampiran 12: Uji Validitas Kuesiner Mekanisme Koping Mahasiswa**

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.998	24

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	97.0476	44665.548	.998	.998
p2	96.7619	44403.990	.998	.998
p3	97.7143	45278.714	.996	.998
p4	97.1429	44754.529	.997	.998
p5	96.7619	44409.490	.998	.998
p6	97.6190	45194.948	.998	.998
p7	98.5714	46079.057	.994	.998
p8	97.3333	44926.533	.996	.998
p9	99.8095	47245.662	.975	.998
p10	96.6667	44319.333	.999	.998

p11	96.8571	44493.129	.999	.998
p12	96.2857	43973.414	.999	.998
p13	97.7143	45282.714	.992	.998
p14	99.5238	46975.162	.972	.998
p15	97.8095	45367.762	.994	.998
p16	98.0952	45637.890	.994	.998
p17	98.0000	45546.500	.996	.998
p18	96.7619	44404.690	.999	.998
p19	98.0952	45641.990	.992	.998
p20	96.9524	44579.048	.999	.998
p21	97.3333	44932.533	.998	.998
p22	96.8571	44495.829	.998	.998
p23	96.8571	44495.929	.998	.998
p24	96.8571	44496.029	.998	.998



## Lampiran 13 : Hasil Uji Normalitas

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Mekanisme Koping mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	Mean	55.69	.868	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.96	
		Upper Bound	57.41	
	5% Trimmed Mean	55.65		
	Median	55.50		
	Variance	60.243		
	Std. Deviation	7.762		
	Minimum	34		
	Maximum	80		
	Range	46		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	.142	.269	
	Kurtosis	1.030	.532	
Mekanisme Koping mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	Mean	57.18	.905	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.37	
		Upper Bound	58.98	
	5% Trimmed Mean	57.32		
	Median	57.00		
	Variance	65.513		
	Std. Deviation	8.094		
	Minimum	28		
	Maximum	72		
	Range	44		

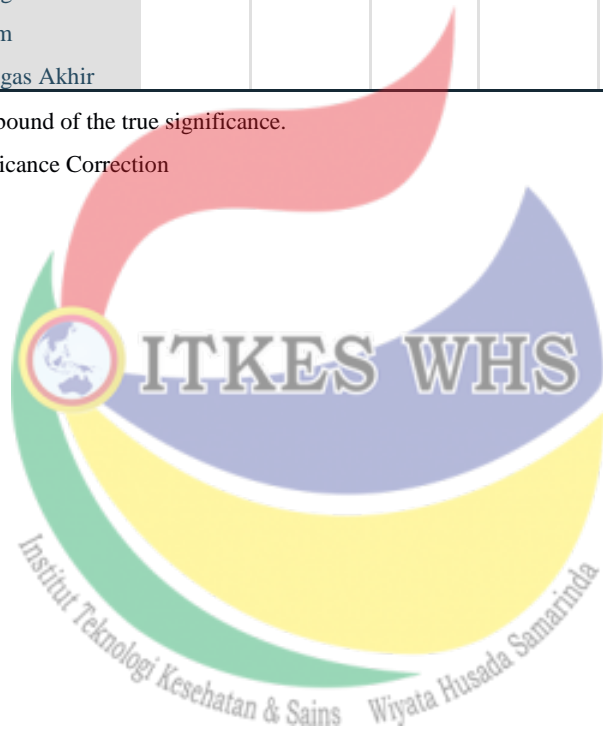
Interquartile Range	10	
Skewness	-.304	.269
Kurtosis	1.053	.532

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	.069	80	.200*	.983	80	.349
Mekanisme Koping mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	.076	80	.200*	.967	80	.039

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



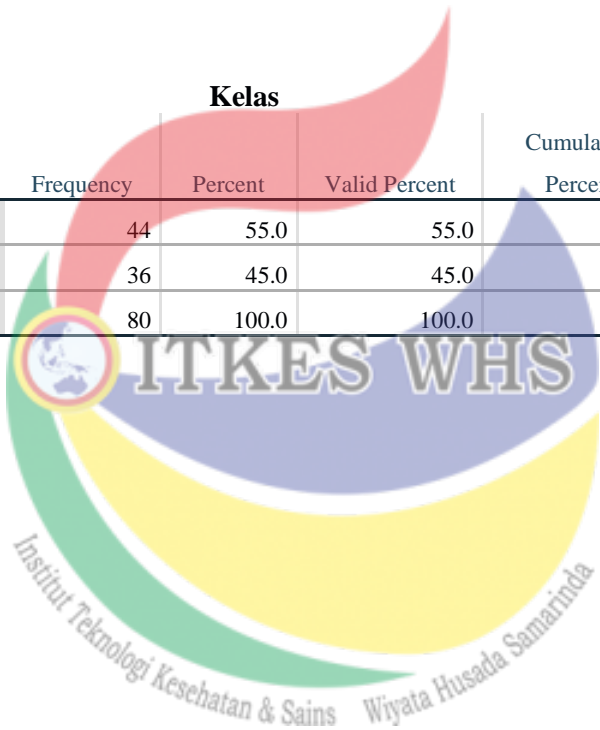
**Lampiran 14 : Hasil Distribusi Data Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden**

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	14	17.5	17.5	17.5
	P	66	82.5	82.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	

**Kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	44	55.0	55.0	55.0
	B	36	45.0	45.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	



## Lampiran 15 : Hasil Uji Statistik Variabel

### Statistics

#### TINGKAT KECEMASAN

N	Valid	80
	Missing	0

#### Tingkat Kecemasan Mahasiswa/i

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	3	3.8	3.8	3.8
	Kecemasan Ringan	52	65.0	65.0	68.8
	Kecemasan Sedang	24	30.0	30.0	98.8
	Kecemasan Berat	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

#### Tingkat Kecemasan Mahasiswa/i

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	57	71.3	71.3	71.3
	Kecemasan Sedang	23	28.7	28.7	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Statistics

#### MEKANISME KOPING

N	Valid	80
	Missing	0

#### Mekanisme Koping Mahasiswa/i Dakam Meneylesaikan Tugas Akhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	maladaptif	37	46.3	46.3	46.3
	adaptif	43	53.8	53.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir * Mekanisme Koping Mahasiswa/I Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Tingkat Kecemasan Mahasiswa/i \* Mekanisme Koping Mahasiswa/i Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Crosstabulation**

		Mekanisme Koping Mahasiswa/i Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir		Total	
		maladaptif	Adaptif		
Kecemasan Mahasiswa/i	Tidak Cemas	Count	3	0	3
		Expected Count	1.4	1	3.0
			.	6	
		% within Kecemasan Mahasiswa/i	100.0%	0.0%	100.0%
Kecemasan Ringan		Count	24	28	52
		Expected Count	24.1	28.0	52.0
		% within Kesehatan & Sains Mahasiswa/i	46.2%	53.8%	100.0%
Kecemasan Sedang		Count	10	14	24
		Expected Count	11.1	12.9	24.0
		% within Kecemasan Mahasiswa/i	41.7%	58.3%	100.0%
Kecemasan Berat		Count	0	1	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within Kecemasan Mahasiswa/i	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	37	43	80
		Expected Count	37.0	43.0	80.0

% within Kecemasan Mahasiswa/i	46.3%	53.8%	100.0%
--------------------------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.550 <sup>a</sup>	3	.208
Likelihood Ratio	6.073	3	.108
Linear-by-Linear Association	2.155	1	.142
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

## Penggabungan Sel

### Crosstabs

#### Kecemasan Mahasiswa/i \* Mekanisme Koping Mahasiswa/i Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Crosstabulation

		Mekanisme Koping Mahasiswa/i Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir		Total	
		maladaptif	adaptif		
Kecemasan Mahasiswa/i Ringan	Kecemasan	Count	28	29	57
	Ringan	Expected Count	26.4	30.6	57.0
		% within Kecemasan Mahasiswa/i	49.1%	50.9%	100.0%
Kecemasan Sedang	Kecemasan	Count	9	14	23
	Sedang	Expected Count	10.6	12.4	23.0
		% within Kecemasan Mahasiswa/i	39.1%	60.9%	100.0%
Total		Count	37	43	80
		Expected Count	37.0	43.0	80.0
		% within Kecemasan Mahasiswa/i	46.3%	53.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.658 <sup>a</sup>	1	.417		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.318	1	.573		
Likelihood Ratio	.663	1	.416		
Fisher's Exact Test				.466	.287
Linear-by-Linear Association	.650	1	.420		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.64.

b. Computed only for a 2x2 table



**Lampiran 16 : Hasil Pengolahan Data Tabulasi**

**Kuesioner Tingkat Kecemasan**

Nama	jenis kelamin	Umur	Kela3	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	Kriteria
DNF	p	22	A	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	4	58	kecemasan sedang
DYNG	p	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	kecemasan sedang
STM	p	21	A	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	4	2	4	65	kecemasan ringan
APH	p	22	A	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	51	kecemasan ringan
NYLH	p	22	A	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	3	4	64	kecemasan sedang
RSA	p	22	A	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	49	kecemasan ringan
ANS	p	22	A	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	72	kecemasan sedang
S	p	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	56	kecemasan sedang
IKS	p	22	A	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	kecemasan sedang
MGA	p	23	A	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	53	kecemasan sedang
EM	p	21	A	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	46	kecemasan ringan
SRKW	p	21	A	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	54	kecemasan ringan
MIGT	p	22	A	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	4	1	3	52	kecemasan ringan
AA	p	21	A	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	49	kecemasan ringan
M	p	22	A	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	2	2	3	48	kecemasan ringan

ANR	p	21	A	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	50	kecemasan ringan
RW	p	23	A	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	4	53	kecemasan ringan
R	p	21	A	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	2	2	3	3	4	51	kecemasan ringan
APR	p	21	A	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	63	kecemasan sedang
IKAP	p	23	A	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	50	kecemasan ringan
WAS	p	22	A	3	1	3	3	2	3	3	1	4	4	3	2	3	3	2	2	1	1	1	4	49	kecemasan ringan
IK	p	23	A	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	50	kecemasan ringan
MW	p	21	A	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	61	kecemasan sedang
UAA	p	21	A	3	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	56	kecemasan ringan
DS	l	21	A	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	50	kecemasan ringan
AP	p	22	B	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	3	56	kecemasan sedang
SAG	p	22	B	2	3	4	2	2	3	2	2	1	4	4	3	4	4	2	1	2	1	2	4	52	kecemasan ringan
MMS	p	22	B	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	4	2	4	60	kecemasan sedang
NA	p	21	B	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	2	1	3	36	kecemasan ringan
Nw	p	22	B	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2	46	kecemasan ringan
PTJ	l	24	A	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	46	kecemasan ringan
INR	l	22	B	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	4	3	1	1	1	2	2	3	51	kecemasan ringan
U	p	22	B	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	66	kecemasan sedang

BALM	l	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	52	kecemasan ringan
TNC	p	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	57	kecemasan sedang
AWT	p	22	A	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	65	kecemasan sedang
N	p	21	A	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	1	2	2	4	52	kecemasan ringan
OKM	p	23	A	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	50	kecemasan ringan
EOY	p	21	A	4	4	4	2	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	1	4	1	1	1	3	58	kecemasan sedang
NI	p	23	A	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	54	kecemasan ringan
LNCHY	l	21	A	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	kecemasan ringan
NA	p	22	A	3	4	4	2	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	55	kecemasan ringan	
GE	l	21	A	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	68	kecemasan sedang
NA	p	22	B	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	3	3	4	3	1	4	1	2	2	4	55	kecemasan ringan
H	l	22	A	3	4	4	2	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	4	2	2	4	3	4	60	kecemasan sedang
RBSB	l	24	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	kecemasan sedang
M	p	23	B	3	4	4	2	4	4	3	3	3	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	59	kecemasan sedang
ASL	p	22	B	3	3	4	1	3	3	3	1	1	2	3	3	4	3	1	3	2	3	3	3	52	kecemasan ringan
M	p	23	B	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	4	4	1	3	2	2	2	4	56	kecemasan sedang
AR	p	22	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	kecemasan sedang
HS	l	21	A	3	2	2	4	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	54	kecemasan ringan

FAS	l	23	B	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	61	kecemasan sedang	
R	p	22	B	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	63	kecemasan sedang	
M	p	23	B	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	4	4	1	3	2	2	2	4	56	kecemasan sedang	
MN	p	23	B	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	4	4	1	3	2	2	2	4	56	kecemasan sedang	
RN	p	22	B	3	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	4	2	3	59	kecemasan sedang	
NF	p	22	A	3	3	4	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	53	kecemasan ringan	
IMI	l	21	B	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	52	kecemasan ringan	
NW	p	22	B	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	58	kecemasan sedang	
ARM	p	22	B	2	3	4	2	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	53	kecemasan ringan		
TA	p	22	B	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	2	4	3	2	4	4	66	kecemasan sedang	
MR	p	22	B	1	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	52	kecemasan ringan	
AL	p	22	B	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	2	3	3	3	60	kecemasan sedang	
NDKJ	p	21	A	3	4	4	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	1	3	2	4	2	4	63	kecemasan sedang	
D	p	22	B	4	2	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	2	3	62	kecemasan sedang	
TES	l	21	B	3	3	3	1	4	3	1	2	3	2	4	2	4	3	1	1	1	3	1	3	48	kecemasan ringan	
NAW	p	21	B	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3	34	kecemasan ringan	
HN	p	22	B	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	50	kecemasan ringan	
R	p	22	B	4	4	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	66	kecemasan sedang

MR	l	21	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	58	kecemasan sedang
M	p	22	B	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	2	4	4	68	kecemasan sedang
Y	p	21	B	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	54	kecemasan ringan
DNF	p	22	B	4	2	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	3	2	3	62	kecemasan sedang
T	p	23	B	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	72	kecemasan sedang
LP	p	22	B	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	62	kecemasan sedang	
WAS	p	22	B	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	1	2	4	3	1	1	1	2	2	2	41	kecemasan ringan
ANN	p	22	A	4	4	3	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	3	2	2	4	4	2	4	60	kecemasan sedang
ESCN	p	21	A	4	4	3	2	4	4	3	2	3	2	3	4	4	2	3	2	2	3	2	3	59	kecemasan sedang
SP	l	23	A	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	45	kecemasan ringan
AGTH	p	22	A	2	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	50	kecemasan ringan

### Kuesioner Mekanisme Koping

Nama	Jenis kelamin	Umur	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
DN	Perempuan	22	a	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
D	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
STM	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3
April	Perempuan	22	a	2	2	3	3	3	2	1	3	0	3	3
NLA	Perempuan	22	a	2	2	1	2	3	2	0	3	0	3	2
RSA	Perempuan	22	a	2	3	2	3	2	3	3	1	0	3	1
ANS	Perempuan	22	a	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	Perempuan	21	a	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
IY	Perempuan	22	a	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
MGA	Perempuan	23	a	3	3	2	3	3	2	0	3	0	3	2
EFS	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1
SR	Perempuan	21	a	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2
MI	Perempuan	22	a	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
AA	Perempuan	21	a	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
M	Perempuan	22	a	2	3	3	3	3	3	1	2	0	3	2
ANR	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3
RW	Perempuan	23	a	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3
R	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
ADP	Perempuan	21	a	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
IA	Perempuan	23	a	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	3
WA	Perempuan	22	a	3	3	3	3	1	2	2	3	0	3	2
IA	Perempuan	23	a	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	3

MW	Perempuan	21	a	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3
UAA	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3
DSA	Laki-laki	21	a	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
AP	Perempuan	22	a	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3
SAG	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
MMS	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2
NAW	Perempuan	21	b	3	3	2	3	3	3	3	0	0	3	3
Nw	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	2
PTJ	Laki-laki	24	a	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3
INR	Laki-laki	22	b	2	3	3	3	3	2	0	3	0	3	3
UAA	Perempuan	22	b	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3
A	Perempuan	22	b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
FAS	Laki-laki	23	b	3	3	2	3	3	2	1	2	0	3	3
BA	Laki-laki	21	a	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
TNC	Perempuan	22	b	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
AW	Perempuan	22	a	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	0
N	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1
OAM	Perempuan	23	a	0	1	0	3	3	3	0	3	0	3	3
EO	Perempuan	21	a	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3
NI	Perempuan	23	a	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3
LN	Laki-laki	21	a	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
NA	Perempuan	22	a	2	3	3	3	3	3	1	1	0	3	3
GE	Laki-laki	21	a	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3
NA	Perempuan	22	b	2	3	3	3	3	1	1	3	0	3	2
EV	Perempuan	21	b	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3

A	Perempuan	22	b	2	2	2	2	2	2	1	1	0	3	2
H	Laki-laki	22	a	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3
RBSB	Laki-laki	24	a	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
M	Perempuan	23	b	2	3	3	3	3	3	1	1	0	3	2
ASL	Perempuan	22	b	2	3	3	3	3	2	0	1	0	3	1
M	Perempuan	23	b	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2
AR	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
HS	Laki-laki	21	a	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3
FAS	Laki-laki	23	b	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
R	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	1	0	0	2	2
M	Perempuan	23	b	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2
M	Perempuan	23	b	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2
RN	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	2	1	0	3	3
NF	Perempuan	22	a	2	3	3	3	3	0	2	3	0	3	3
IMI	Laki-laki	21	b	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
NW	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
A	Perempuan	22	b	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3
TA	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2
Muhammad risal	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
ASS	Perempuan	22	b	3	3	2	3	3	1	0	2	0	3	2
N	Perempuan	21	a	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
D	Perempuan	22	b	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
TES	Laki-laki	21	b	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
NAW	Perempuan	21	b	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3

<b>HN</b>	<b>Perempuan</b>	<b>22</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>R</b>	<b>Perempuan</b>	<b>22</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>MR</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>21</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>M</b>	<b>Perempuan</b>	<b>22</b>	<b>b</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Y</b>	<b>Perempuan</b>	<b>21</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>D</b>	<b>Perempuan</b>	<b>22</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>T</b>	<b>Perempuan</b>	<b>23</b>	<b>b</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>LP</b>	<b>Perempuan</b>	<b>22</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>W</b>	<b>Perempuan</b>	<b>22</b>	<b>b</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Nama	Jenis kelamin	Umur	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Tot	Kriteria		
A	P	21	B	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	28	maladaptif		
A	P	23	A	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	55	maladaptif
AA	P	21	A	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	63	adaptif		
ANN	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	adaptif		
ANR	L	23	A	2	3	3	3	3	2	0	1	0	3	1	3	2	3	1	1	0	2	2	1	2	3	3	2	46	maladaptif		
ANS	P	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	0	3	0	3	2	3	2	2	58	adaptif		
AO	P	21	B	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	0	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	57	maladaptif		
AP	P	21	A	3	3	3	3	3	0	3	2	0	2	2	0	0	3	3	2	3	3	2	3	3	0	2	50	maladaptif			
APH	P	22	B	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	0	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	60	adaptif		
APR	P	22	B	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	0	3	3	3	1	2	58	adaptif		
AS	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	adaptif		

ASL	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	0	0	2	2	0	3	0	3	3	3	3	3	52	malada ptif
ATN	P	22	A	3	3	3	3	3	1	1	2	0	3	3	3	0	0	3	1	0	3	0	2	3	3	3	3	49	malada ptif
AW	P	23	B	2	3	3	3	3	0	2	3	0	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	58	adaptif
BA	L	21	A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	51	malada ptif
D	P	22	A	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	3	3	3	2	3	2	0	3	2	3	2	3	3	3	57	malada ptif
D	L	21	B	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	59	adaptif
DN	P	23	B	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	60	adaptif
DN	P	21	A	3	3	3	3	3	3	2	1	0	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	3	2	3	3	3	60	adaptif
DSAP	P	22	A	1	3	3	3	3	3	1	0	0	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	50	malada ptif
EMS	L	21	A	2	3	3	3	3	3	1	2	0	3	2	3	0	0	1	0	1	3	1	2	2	3	3	2	46	malada ptif
EO	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	64	adaptif
ESCN	L	21	A	3	3	2	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	2	2	2	3	0	3	3	3	3	3	56	malada ptif
FAS	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	adaptif
GE	P	22	B	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	0	3	3	2	3	2	3	3	3	59	adaptif
H	P	21	A	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	67	adaptif
HN	P	22	A	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	55	malada ptif
HS	P	21	A	2	2	1	2	3	2	0	3	0	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	53	malada ptif
IA	P	22	B	3	3	2	3	3	2	0	3	0	3	2	3	0	2	2	2	2	2	0	0	2	3	3	3	48	malada ptif
IMI	P	22	B	2	3	3	3	3	1	1	3	0	3	2	3	0	1	3	2	3	3	0	3	3	3	2	3	53	malada ptif
IQN	P	23	A	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	51	malada ptif

IY	L	22	A	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	61	adaptif
LNC	P	23	A	3	3	3	3	1	2	2	3	0	3	2	3	1	2	3	1	2	3	0	3	1	3	2	3	52	maladap.tif
LP	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	60	adaptif
M	P	22	A	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2	3	0	0	2	2	0	3	1	2	3	3	3	3	52	maladap.tif
M	L	21	A	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	2	0	3	2	3	2	2	52	maladap.tif
M	P	22	B	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	0	3	1	0	2	3	0	3	2	3	2	3	53	maladap.tif
M	P	21	A	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	60	adaptif
M	L	23	B	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	adaptif
M	P	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	66	adaptif
MGA	L	24	A	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	0	0	3	2	3	3	3	3	62	adaptif
Mini	P	22	A	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	0	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	62	adaptif
MMS	P	23	B	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	58	adaptif
MR	P	23	A	3	3	2	3	3	1	0	2	0	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	55	maladap.tif
MU	P	22	B	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	55	maladap.tif
MW	P	22	A	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	67	adaptif
N	P	22	B	2	2	3	3	3	2	1	3	0	3	3	3	0	0	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	52	maladap.tif
N	P	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	2	3	0	0	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	57	maladap.tif
NA	P	21	A	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2	3	0	0	2	2	0	3	1	2	3	3	3	3	52	maladap.tif
NA	L	22	B	2	3	2	3	3	3	3	3	0	3	2	3	0	0	2	2	0	3	1	2	3	3	3	3	52	maladap.tif
NA	P	23	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	adaptif
NAW	P	22	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	adaptif

NDKJ	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	71	adaptif	
NF	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	66	adaptif
NI	P	22	A	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	1	0	2	1	1	3	0	3	2	2	3	3	52	maladap.tif
NW	P	22	A	2	3	3	3	3	3	1	1	0	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	54	maladap.tif
Nw	P	22	B	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	64	adaptif
OAM	P	22	B	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	adaptif
PTJ	P	23	A	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	50	maladap.tif
R	P	22	A	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	0	3	3	1	2	2	3	3	59	adaptif
R	P	22	A	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	60	adaptif
RBSB	P	22	A	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	adaptif
RN	L	21	B	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	53	maladap.tif
RSDA	P	21	B	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	41	maladap.tif
RW	L	24	A	2	3	2	3	2	3	3	1	0	3	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	3	1	47	maladap.tif
RWD	P	21	A	2	2	3	2	2	2	0	3	1	2	3	2	2	2	3	2	0	1	2	2	1	3	2	2	46	maladap.tif
S	P	22	B	0	1	0	3	3	3	0	3	0	3	3	3	0	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	44	maladap.tif
S	P	22	B	3	3	3	3	3	3	2	0	0	2	3	3	3	2	3	2	0	3	2	3	2	3	3	3	57	maladap.tif
SAG	P	21	A	3	2	2	3	3	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	3	1	3	2	3	3	3	50	maladap.tif
SP	P	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	3	56	maladap.tif
SRK WH	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	62	adaptif
T	L	21	A	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	adaptif

TES	P	23	A	2	3	3	3	3	2	0	3	0	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	55	malada ptif
TNC	P	21	A	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	60	adaptif
TR	P	22	B	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	0	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	59	adaptif
UAA	P	22	A	2	3	3	3	3	3	1	1	0	3	3	3	0	0	3	2	2	3	0	2	1	3	3	50	malada ptif
UT	P	23	B	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	58	adaptif
W	P	22	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	adaptif
WA	L	21	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	malada ptif
Y	P	21	A	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	adaptif

