

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM  
STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU  
TERHADAP *COVID-19***

**PEBRI KURNIAWAN  
F0H017004**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2022**

# LAPORAN TUGAS AKHIR



## **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TERHADAP *COVID-19***

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memenuhi Laporan Tugas  
Akhir Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu**

**PEBRI KURNIAWAN  
F0H017004**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM  
STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TERHADAP  
COVID-19**

**PEBRI KURNIAWAN**

**F0H017004**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh  
gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan  
Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**



**Bengkulu, Juni 2022**

**Pembimbing Utama**

**Ns. Esti Sorena S.Kep, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196402111988012001**

**Pembimbing Pendamping**

**Ikhsan S.Kep, M.Kes**  
**NIP. 197108091996021001**

**Penguji 1**

**Ns. Nurmulkaromatis Saleha S.Kep, M.Kep**  
**NIP. 197807182006042008**

**Penguji 2**

**Ns. Yusran Hasymi S.Kep, M.Kep, Sp.KMB**  
**NIP. 197110191995031003**

**Mengesahkan**

**Dekan FMIPA**

**Dr. Jarulis S.Si, M.Si**  
**NIP. 197511252005011013**

**Koordinator Program Studi D3 Keperawatan**

**Ns. Yusran Hasymi S.Kep, M.Kep, Sp.KMB**  
**NIP. 197110191995031003**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pebri Kurniawan

Nim : F0H017004

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila kemudian hari ditemukan seluruh atau bagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Bengkulu, Juni  
2022



Pebri Kurniawan

## **ABSTRAK**

### **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TERHADAP *COVID-19***

**Oleh:  
PEBRI KURNIAWAN  
F0H017004**

Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran *Covid-19* berlangsung sangat cepat, respons yang diperlukan, seperti isolasi sosial, anjuran untuk tetap berada di rumah, karantina seluruh masyarakat, dan penutupan instansi pendidikan telah mengubah kehidupan sehari-hari secara tiba-tiba. Masyarakat juga diedukasi untuk menerapkan pola hidup sehat dengan mencuci tangan dengan sabun sesering mungkin, memakai masker ketika bepergian keluar rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan karakteristik mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu yang menjadi responden. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 72 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner. Kemudian data dianalisa dengan univariat melihat presentasi dan data frekuensi. Hasil penelitian yang didapat adalah mahasiswa Program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu mengalami tingkat kecemasan ringan (50,0%), tingkat kecemasan sedang (12,5%), tidak ada kecemasan (37,5%), kecemasan berat (0%) dan kecemasan sangat berat (0%). Kesimpulan dari penelitian yaitu mahasiswa Program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu mengalami tingkat kecemasan ringan saat menghadapi *Covid-19* tahun 2022.

**Kata Kunci : *Covid-19*. Mahasiswa keperawatan, tingkat kecemasan**

## ***ABSTRACT***

### ***DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL OF STUDENTS OF D3 NURSING STUDY PROGRAM BENGKULU UNIVERSITY AGAINST COVID-19***

**By:**  
**PEBRI KURNIAWAN**  
**F0H017004**

The status of a global pandemic or epidemic indicates that the spread of Covid-19 is very fast, the necessary responses, such as social isolation, advice to stay at home, quarantine of the entire community, and the closure of educational institutions have suddenly changed daily life. The community is also educated to implement a healthy lifestyle by washing hands with soap as often as possible, wearing masks when traveling out of the house. This type of research is descriptive research with a quantitative approach. The sample in this study were students of the Bengkulu University D3 Nursing Study Program. The sampling technique used in this research is purposive sampling with a sample size of 72 respondents. The research instrument used a questionnaire. Then the data was analyzed by univariate looking at the presentation and frequency data. The results obtained were students of the D3 Nursing Study Program at Bengkulu University experienced mild anxiety levels (50.0%), moderate anxiety levels (12.5%), no anxiety (37.5%), severe anxiety (0%) and very severe anxiety (0%). The conclusion of the research is that students of the Bengkulu University Nursing D3 Study Program experience a mild level of anxiety when facing Covid-19 in 2022.

***Keywords: Covid-19, Nursing student, anxiety level***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan proposal yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TERHADAP COVID-19”**. Penulisan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya pada Jurusan D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dalam penulisan proposal ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S.E, M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu
2. Dr.Jarulis, S.Si, M.Si selaku dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, Sp.KMB selaku koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu
4. Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama
5. Ns. Ikhsan, S.Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping
6. Keluarga saya terutama untuk ibu Suyati dan bapak Mujiono yang selalu memberikan doa dan dukungan setiap harinya untuk dapat menyelesaikan proposal ini hingga selesai
7. Teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih banyak sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari di dalam penulisan proposal ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal yang disebabkan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih atas perhatiannya dan berharap semoga proposal ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Bengkulu, 21 Juni 2022

Pebri Kurniawan

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Motto:*

“Dengan rasa bersyukur, rasa sabar dan selalu berikhtiar maka akan mendapatkan ketenangan menjalani kehidupan”

*Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:*

- Kepada Bapak Mujiono dan Ibu Suyati yang tercinta dengan tiada henti nya mendoakan dan memberikan support secara mental dan finansial untuk saya.
- Untuk keluarga saya terimakasih untuk dukungan dan doa baiknya selama ini kepada saya.
- Kepada seluruh Dosen Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah memberikan ilmu dan semangat, nasehat, motivasi yang luar biasa.
- Kepada sahabat saya Aldi Irliansyah dan Oryza Sativa yang selalu memberi semangat dan bantuan baik secara moral dan materil.
- Kepada keluarga beserta orang spesial Devia Cahaya Rizki terima kasih selalu memberikan support yang tiada batas nya, doa yang tiada henti nya dan energi positif yang selalu ada.
- Untuk semua orang yang terlibat dalam laporan tugas akhir saya, saya ucapkan terima kasih dan semoga bermanfaat untuk orang banyak.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	
<b>ABSTRACT.....</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	
<b>DAFTAR ISI .....</b>	
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Kecemasan .....	6
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	6
2.1.2 Jenis-Jenis Kecemasan .....	6
2.1.3 Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan.....	7
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	9
2.1.5 Tingkat Kecemasan .....	10
2.1.6 Upaya Mengurangi Kecemasan.....	11
<b>2.1.7 Alat Ukur Kecemasan.....</b>	<b>13</b>
<b>2. 2 Konsep Corona Virus Disease .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Pengertian Covid-19.....	14
2.2.2 Patogenesis .....	14

2.2.3	Faktor Faktor Risiko.....	15
2.2.4	Manifestasi Klinis .....	16
2.2.5	Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.2.6	Tata Laksana .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>20</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	20
3.2	Populasi dan Sampel .....	20
3.3	Ruang Lingkup Penelitian.....	22
3.4	Variable Penelitian .....	22
3.5	Definisi Oprasional.....	23
3.6	Jenis Data .....	23
3.7	Teknik Pengumpulan Data .....	23
3.8	Instrumen Penelitian.....	24
3.9	Pengolahan Data.....	24
3.10	Analisa Data .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>27</b>
4.1	Deskripsi Penelitian.....	27
4.2	Pembahasan .....	28
4.3	Keterbatasan Penelitian .....	31
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>		<b>33</b>
5.1	Kesimpulan.....	33
5.2	Saran.....	33

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.5 Definisi Oprasional .....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Usia) .....	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Jenis Kelamin) .....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan .....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada saat ini dunia sedang dilanda pandemi yang cukup mengkhawatirkan, yaitu *Covid-19*. Hampir semua negara yang ada di dunia ini mengalami pandemic *Covid-19* ini, tidak terkecuali Indonesia. *Covid-19*, adalah jenis virus baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya. *Covid-19* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 atau SARS-CoV-2). Penularan virus corona yang sangat cepat karena inilah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 (Fitria, 2020).

Status pandemi atau epidemi global menandakan bahwa penyebaran *Covid-19* berlangsung sangat cepat. Beberapa langkah cepat dilakukan oleh pemerintah agar virus corona ini tidak menular dengan cepat, seperti menerapkan Work Form Home (WFH), *Social Distancing*, dan lain-lain. Masyarakat juga diedukasi untuk menerapkan pola hidup sehat dengan mencuci tangan dengan sabun sesering mungkin, memakai masker ketika bepergian keluar rumah (Saputra, 2020).

Dengan perkembangan global penyakit virus *Covid-19* wabah, masalah psikologis yang mana menyertai pandemi ini dengan cepat memperburuknya beban kesehatan masyarakat. Muncul penelitian yang menilai implikasi kesehatan mental dari *Covid-19* telah mengidentifikasi peningkatan prevalensi depresi dan cemas yang dilaporkan sendiri sedang sampai berat simptomatologi dikalangan masyarakat umum yang mencerminkan efek ketidakpastian yang meluas dan ketakutan yang berhubungan dengan kesehatan. Namun penelitian lanjutan itu menyelidiki di luar tingkat populasi diperlukan memahami gangguan kehidupan dan rutinitas

individu sebagai akibat dari *Covid-19*, dan dampak psikologis yang terkait (Grubic et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 6 April 2020, jumlah penderita di dunia adalah 1.278.523 yang terinfeksi kasus *Covid-19*. Dari 1,2 juta kasus positif *Covid-19*, 69.757 (5,46%) pasien *Covid-19* telah meninggal dan 266.732 (20,9%) orang telah sembuh dari total kasus positif. Sedangkan di Indonesia, data terakhir tentang jumlah kasus positif virus *Covid-19* masih menunjukkan peningkatan 2.491 kasus. Tingkat kematian pasien *Covid-19* juga terus meningkat 209 orang (8,39%) dan 192 orang (7,70%) sembuh dari jumlah penderita positif. Dari perbandingan data tersebut bahwa di Indonesia masih mengalami peningkatan dari jumlah kematian dan tingkat kesembuhan pasien (Ahmad & Baharuddin, 2020).

Data 15 Mei 2020 di Indonesia didapatkan 16.496 terkonfirmasi *Covid-19* dengan kasus baru 490 orang, 11.617 orang dalam perawatan, 3.803 dinyatakan sembuh, 1.076 meninggal. Sedangkan Orang Dalam Pemantauan (ODP) sebanyak 262.919 dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) sebesar 34.360 orang. Penularan *Covid-19* dari satu individu ke individu yang lain telah ditunjukkan dengan gejala demam, sakit tenggorokan, batuk, sesak nafas, dan ada beberapa individu yang positif terkena *Covid-19* tanpa gejala. Menurut Livana (2020) Penatalaksanaan *Covid-19* saat ini bersifat suportif, dan kegagalan pernafasan menjadi penyebab utama mortalitas (Perawat et al., 2020).

Respons yang diperlukan, seperti isolasi sosial, anjuran untuk tetap berada di rumah, karantina seluruh masyarakat, dan penutupan instansi pendidikan telah mengubah kehidupan sehari-hari secara tiba-tiba. Mahasiswa sebagai salah satu individu yang jumlahnya paling banyak di institusi pendidikan tentunya sangat merasakan dampak pandemi *Covid-19*, dimana sistem pembelajaran yang biasanya dilakukan secara tatap muka baik di lingkungan kampus ataupun lahan praktek berubah menjadi daring. Perubahan yang terjadi pada mahasiswa akibat *Covid-19* tentunya berdampak pada psikologis mahasiswa (Perawat et al., 2020).

Menurut Dyah dan Susy (2014) mahasiswa sering mengalami gangguan cemas, salah satunya adalah akibat dari faktor psikososial, dimana mahasiswa tidak merespon secara tepat dan akurat terhadap stressor, misalnya terhadap situasi lingkungan yang baru. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi proses belajar mengajar pada mahasiswa karena pada gangguan ini seseorang akan mengalami distorsi informasi. Hal ini dapat mengganggu kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat sehingga dapat mengganggu proses belajar pada mahasiswa (Chandartika & Purnawati, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Erna dan Artanty (2020) tentang gambaran kecemasan mahasiswa dalam menghadapi pandemi *Covid-19*, didapatkan hasil bahwa mahasiswa mengalami kecemasan umum, panik, sosial dan *obsesive*. *Covid-19* tidak saja berdampak pada kesehatan tapi juga berdampak pada berbagai sektor, mulai dari sektor perekonomian, sosial masyarakat dan lingkungan, budaya dan pendidikan. Dampak bagi sektor pendidikan mulai dari tingkat PAUD, TK, SD, SMP SMA sampai Perguruan Tinggi. Untuk di Indonesia sendiri pemerintah telah memberikan himbauan-himbauan kepada masyarakat dalam mengatasi wabah virus ini agar berjalan efektif dan efisien. Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus luar biasa ini yaitu *Work Form Home (WFH)*, mensosialisasikan gerakan *Social Distancing* dan *Physical Distancing*. Berdasarkan putusan ini, semua sekolah dan perguruan tinggi menutup pembelajaran tatap muka dan menggantinya dengan pembelajaran daring atau belajar online untuk mengantisipasi penyebaran virus *Covid-19* (Febriyanti & Melli, 2020)

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu didapatkan bahwa mahasiswa merasakan banyak perubahan dalam mengikuti perkuliahan seperti dilakukan secara daring dari rumah, pelaksanaan berbagai bentuk ujian secara daring, diskusi, konsultasi atau bimbingan dengan dosen secara daring, kerja dan diskusi kelompok secara daring, peniadaan kegiatan-kegiatan kemahasiswaan yang berpotensi mengumpulkan banyak orang di satu waktu dan satu tempat yang

sama. Berbagai perubahan ini menimbulkan kecemasan, mahasiswa takut keluar rumah untuk beraktifitas karena takut tertular *Covid-19*. Ansietas mereka terhadap *Covid-19* menyebabkan mereka curiga pada semua individu yang ditemui bahwa kemungkinan sudah tertular *Covid-19*, sehingga mereka menjauhkan diri dan menjaga jarak sebisa mungkin dari orang-orang yang mereka temui.

Dari gambaran masalah tersebut maka peneliti mencoba untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan mahasiswa D3 keperawatan Universitas Bengkulu dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu terhadap COVID-19”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu terhadap *Covid-19*?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa Program Studi D3 keperawatan Universitas Bengkulu terhadap *Covid-19*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu yang menjadi responden (usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan)
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan tentang dampak terhadap *Covid-19*. Hasil penelitian ini dapat menambah

referensi bagi mahasiswa Universitas Bengkulu Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi D3 Keperawatan

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mengurangi kecemasan pada mahasiswa D3 Keperawatan dan dampak negatif akibat pandemi *Covid-19* yang sedang terjadi saat ini.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

- a. Febriyanti dan Mello (2020) dalam penelitian “Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam menghadapi Pandemi *Covid-19* di Kota Kupang. Hasil penelitian adalah Tingkat kecemasan mahasiswa Keperawatan Mahasiswa Keperawatan Universitas Citra dalam menghadapi pandemi *Covid-19* di kota Kupang pada umumnya mengalami tingkat kecemasan sedang.

Persamaan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa menghadapi pandemi *Covid-19*. Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kecemasan (*Anxiety*)**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggris "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was dan ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat dan situasi yang berbeda-beda, (Atkinson & Ardiyanto, 2012).

Menurut Annisa (2016) menjelaskan kecemasan dapat diartikan sebagai suatu reaksi emosi seseorang. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan. Hal ini muncul karena beberapa situasi yang mengancam diri manusia sebagai makhluk sosial.

##### **2.1.2 Jenis-Jenis Kecemasan (*Anxiety*)**

Menurut Spilberger (2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

- a. Trait *anxiety*, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang dirasakan oleh seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya. State *anxiety*, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu

dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (2012) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

a. Kecemasan neurosis

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

b. Kecemasan moral

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

c. Kecemasan realistik

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

### **2.1.3 Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan (*Anxiety*)**

Menurut Jeffrey (2005) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya:

- 1) Kegelisahan, kegugupan

- 2) Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar
  - 3) Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi
  - 4) Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada
  - 5) Banyak berkeringat
  - 6) Telapak tangan yang berkeringat
  - 7) Pusing atau pingsan
  - 8) Mulut atau kerongkongan terasa kering
  - 9) Sulit berbicara
  - 10) Sulit bernafas
- b. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya:
- 1) Perilaku menghindar
  - 2) Perilaku melekat dan dependen, dan
  - 3) Perilaku terguncang
- c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya:
- 1) Khawatir tentang sesuatu
  - 2) Perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
  - 3) Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
  - 4) Terpaku pada sensasi ketubuhan
  - 5) Sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan
  - 6) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian
  - 7) Ketakutan akan kehilangan kontrol
  - 8) Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah
  - 9) Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan
  - 10) Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- Hawari (2006) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya:
- a) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
  - b) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)

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

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan (*Anxiety*)**

Blacburn & Davidson (2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya) (Annisa & Ifdil, 2016).

Adler & Rodman (2014) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan

ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

2. Pikiran yang tidak rasional pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:
  - a) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
  - b) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
  - c) Persetujuan
  - d) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

#### **2.1.5 Tingkat Kecemasan (*Anxiety*)**

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan Stuart (2006) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya:

##### **a. Kecemasan Ringan**

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

##### **b. Kecemasan Sedang**

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini

mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

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

### **2.1.6 Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan (*Anxiety*)**

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya (Annisa & Ifdil, 2016).

Menurut Daradjat (1988) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antara lain:

a. Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diingini oleh dirinya.

b. Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau

dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

c. Identifikasi

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

d. Hilang hubungan (Disosiasi)

Seharusnya perbuatan, pikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka dia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman-pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

d. Represi

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

e. Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

### 2.1.7 Alat Ukur Kecemasan

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang atau berat, menggunakan instrument ukur yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala ini diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala Hamilton Anxiety Rating (HARS) telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2011) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan fikiran sendiri, mudah tersinggung
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
3. Ketakutan terhadap gelap, orang lain, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
4. Gangguan tidur seperti sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
5. Gangguan kecerdasan yaitu penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurang kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7. Gejala Somatik: nyeri pada otot-otot dan kuku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot

8. Gejala Sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri didada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
10. Gejala pernafasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
11. Gejala gastrointersinal : sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminotra, ereksi lemah atau impotensi
13. Gejala Vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori

- 0: Tidak ada gejala sama sekali
- 1: Satu dari gejala yang ada
- 2: Sedang atau separuh dari gejala yang ada
- 3: Berat atau lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada
- 4: Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah skor dan item 1 – 14 dengan hasil

- a. < dari 14 = Tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = Kecemasan Ringan
- c. Skor 21-27 = Kecemasan Sedang
- d. Skor 28-41 = Kecemasan Berat
- e. Skor 42-56 = Kecemasan berat sekali

## **2.2 Konsep Corona Virus Disease 2019 (*Covid-19*)**

### **2.2.1 Pengertian**

Virus *Covid-19* merupakan penyakit menular yang menyerang sistem pernafasan. Secara umum gejalanya meliputi demam, kelelahan, batuk kering, dalam kasus yang lain juga ditemukan sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Sedangkan sebagian lagi dari mereka yang terinfeksi tidak mendapatkan gejala. Peluang kesembuhan dari manusia yang terjangkit virus *Covid-19* adalah sekitar 80% bisa sembuh tanpa perlu perawatan secara intensif. Orang yang berusia lebih tua dan orang yang sudah memiliki bawaan penyakit dasar lebih rentan untuk terinfeksi seperti mereka yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi, jantung atau diabetes (Saputra, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), rentang usia remaja adalah 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, rentang usia remaja adalah 10-18 tahun. Sementara menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

### **2.2.2 Patogenesis**

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

yang dibutuhkan, kemudian membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel (Susilo et al., 2020).

Faktor virus dan pejamu memiliki peran dalam infeksi SARS-CoV dan Efek sitopatik virus dan kemampuannya mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Susilo et al., 2020).

### **2.2.3 Faktor Risiko**

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 (Susilo et al., 2020).

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien *Covid-19* dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus *Covid-19* adalah tenaga medis. Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6% (Susilo et al., 2020).

### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pasien *Covid-19* memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan,

pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis. Berapa besar proporsi infeksi asimtomatik belum diketahui. Viremia dan viral load yang tinggi dari swab nasofaring pada pasien yang asimtomatik telah dilaporkan.

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada masa ini leukosit dan limfosit masih normal atau sedikit menurun dan pasien tidak bergejala. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi (Susilo et al., 2020).

### **2.2.5 Pemeriksaan Penunjang**

#### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium lain seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat, dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai dengan indikasi. Trombositopenia juga kadang dijumpai, sehingga kadang diduga sebagai pasien dengue. Di Singapura melaporkan adanya pasien positif palsu serologi dengue, yang kemudian diketahui positif *Covid-19*. Karena gejala awal *Covid-19* tidak khas, hal ini harus diwaspadai (Susilo et al., 2020).

#### **b. Pencitraan**

Modalitas pencitraan utama yang menjadi pilihan adalah foto toraks dan Computed Tomography Scan (CTscan) toraks.

Pada foto toraks dapat ditemukan gambaran seperti opasifikasi *ground-glass*, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis. Foto toraks kurang sensitif dibandingkan CTscan, karena sekitar 40% kasus tidak ditemukan kelainan pada foto toraks (Susilo et al., 2020).

c. Pemeriksaan Diagnostik SARS-CoV-2

1) Pemeriksaan antigen-antibodi

Salah satu kesulitan utama dalam melakukan uji diagnostik tes cepat yang sah adalah memastikan negatif palsu, karena angka deteksi virus pada rRT-PCR sebagai baku emas tidak ideal. Selain itu, perlu mempertimbangkan onset paparan dan durasi gejala sebelum memutuskan pemeriksaan serologi. IgM dan IgA dilaporkan terdeteksi mulai hari 3-6 setelah onset gejala, sementara IgG mulai hari 10-18 setelah onset gejala. Pemeriksaan jenis ini tidak direkomendasikan WHO sebagai dasar diagnosis utama. Pasien negatif serologi masih perlu observasi dan diperiksa ulang bila dianggap ada faktor risiko tertular (World Health Organization; 2020).

2) Pemeriksaan virology

Saat ini WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang termasuk dalam kategori suspek. Pemeriksaan pada individu yang tidak memenuhi kriteria suspek atau asimtomatis juga boleh dikerjakan dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi, protokol skrining setempat, dan ketersediaan alat. Pengerjaan pemeriksaan molekuler membutuhkan fasilitas dengan biosafety level 2 (BSL-2), sementara untuk kultur minimal BSL-3.76 Kultur virus tidak direkomendasikan untuk diagnosis rutin (World Health Organization; 2020).

Metode yang dianjurkan untuk deteksi virus adalah amplifikasi asam nukleat dengan real-time reversetranscription polymerase chain reaction (rRT-PCR) dan dengan sequencing. Sampel dikatakan positif (konfirmasi SARS-CoV-2) bila rRT-PCR positif pada minimal dua target genom (N, E, S, atau RdRP) yang spesifik SARSCoV-2 atau rRT-PCR positif betacoronavirus, ditunjang dengan hasil sequencing sebagian atau seluruh genom virus yang sesuai dengan SARS-CoV-2 (World Health Organization; 2020).

#### **2.2.6 Tata Laksana**

Saat ini belum tersedia rekomendasi tata laksana khusus pasien *Covid-19*, termasuk antivirus atau vaksin. Tata laksana yang dapat dilakukan adalah terapi simptomatik dan oksigen. Pada pasien gagal napas dapat dilakukan ventilasi mekanik. National Health Commission (NHC) China telah meneliti beberapa obat yang berpotensi mengatasi infeksi SARS-CoV-2, antara lain interferon alfa (IFN- $\alpha$ ), lopinavir/ritonavir (LPV/r), ribavirin (RBV) klorokuin fosfat (CLQ/CQ), remdesvir dan umifenovir (arbidol). Selain itu, juga terdapat beberapa obat antivirus lainnya yang sedang dalam uji coba di tempat lainnya (Susilo et al, 2020).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah menggunakan metode penelitian deskriptif, penelitian deskriptif ini dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya. sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya.

Menurut Sugiyono (2005) menyatakan bahwa metode penelitian deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk menggambarkan secara sistematis sebuah fakta dan karakteristik suatu objek atau subjek yang diteliti secara cepat. Dalam studi ini yang dipelajari adalah gambaran tingkat kecemasan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan terhadap *Covid-19* di Kota Bengkulu

#### **3.2 Populasi dan sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi dalam sebuah penelitian merupakan wilayah yang ingin di teliti oleh peneliti. Menurut Sugiyono (2011). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang akan digunakan penulis

dalam proposal ini adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu yang berjumlah 251 orang responden.

### 3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang akan diteliti yang mewakili populasi yang mampu menggambarkan populasi tersebut secara optimal. Sejalan dengan hal tersebut menurut Siregar (2013) menjelaskan sampel adalah suatu prosedur pengambilan data dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk penelitian tersebut. Sampel yang diambil adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu. Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini sampel yang diambil dari populasi menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono,2018) dengan kriteria sebagai berikut

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Mahasiswa D3 keperawatan Universitas Bengkulu (tingkat 1,2 dan 3)
  - 2) Mahasiswa bersedia menjadi responden
- b. Kriteria esklusi
  - 1) Mahasiswa diluar dari program studi D3 Keperawatan
  - 2) Mahasiswa yang mengisi tidak sesuai karakteristik

Untuk mengukur besaran sampel yang akan diteliti peneliti menggunakan rumus Slovin, dimana rumus ini mampu mengukur besaran sampel yang akan diteliti. Besaran sampel yang akan diteliti sebagai berikut:

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

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Nilai Kritis (Batas Kesalahan) yang diinginkan  
adalah 10%

Dari Rumus diatas didapat angka sebagai berikut

$$n = \frac{251}{251(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{251}{251 \cdot 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{251}{2,51 + 1}$$

$$n = \frac{251}{3,51}$$

$$n = 71,5$$

Maka jumlah sampel yang digunakan setelah dibulatkan yaitu sebanyak 72 orang mahasiswa D3 Keperawatan.

### 3.3 Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2022. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa di kampus IV Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono,

2012). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran tingkat kecemasan mahasiswa D3 keperawatan Universitas Bengkulu terhadap *Covid-19* di Kota Bengkulu.

### 3.5 Definisi Oprasional

Definisi Oprasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara oprasional sehingga dapat dipermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Tingkat kecemasan</b>	Kecemasan adalah suatu reaksi emosi seseorang yang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan yang muncul karena beberapa situasi.	Menggunakan instrument ukur yaitu <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> .	Skor < 14: Tidak ada kecemasan Skor 14-20: Kecemasan ringan Skor 21-27: Kecemasan sedang Skor 28-41: Kecemasan berat Skor 42-56: Kecemasan berat sekali	Ordinal

### 3.6 Jenis Data

Jenis data yang digunakan peneliti adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari tangan pertama. Data yang diperoleh dari responden melalui penyebaran kuisioner.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur untuk pengumpulan data tersebut agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah angket (kuisisioner). Dengan melakukan penyebaran kuisisioner dimana metode pengumpulan data yang dilakukan dengan *google form* yang di sebarakan menggunakan media sosial seperti whatsapp.

### 3.8 Instrumen Penelitian

Sugiyono (2014) menyatakan bahwa instrument. Penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner, yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian yang awal adalah data demografi responden meliputi umur, jenis kelamin.

Bagian yang kedua meliputi kuisisioner tentang tingkatan kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ( $r = 0,57-0,84$ ). Dengan memakai instrumen “Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)” sebagai alat pengumpul data yang diisi langsung oleh responden untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan mahasiswa Program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu.

### 3.9 Pengolahan data

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian terkumpul, dilakukan dalam beberapa tahapan dalam pengumpulan data. Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan pengolahan data. Terdapat beberapa tahapan dalam melakukan pengolahan data hasil penelitian dengan cara sebagai berikut.

#### a. *Editing*

Editing dilakukan agar dapat mengecek dan memperbaiki kuisisioner yang diberikan pada responden. Peneliti memeriksa dan mengecek kuesioner agar setiap pernyataan dapat dipahami responden dan di jawab dengan benar.

#### b. *Scoring*

Pada penelitian ini penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan kecemasan respon adalah sebagai berikut :

Skor <14 = Tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan ringan

Skor 21-27 = Kecemasan sedang

Skor 28-41 = Kecemasan berat

Skor 42-56 = Kecemasan berat sekali

#### c. *Coding*

Coding dilakukan agar data mentah dapat tersusun sistematis dan mempermudah pengolahan data selanjutnya dengan merubah data berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau dengan klasifikasi pemberian kode pada jawaban. Berikut ini pengkodean kuesioner

0: Tidak ada kecemasan

1: Kecemasan ringan

2: Kecemasan sedang

3: Kecemasan berat

4: Kecemasan berat sekali

### 3.10 Analisis data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena dengan analisis data dapat memberi arti dan makna yang berguna untuk memecahkan masalah (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data deskriptif (analisis univariat) adalah analisa yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti, dan bertujuan untuk meringkas, dan menyajikan data agar mudah dipahami maknanya. Pada analisis deskriptif (analisis univariat), data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Untuk melihat distribusi frekuensi gambaran tingkat kecemasan mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu, dengan menggunakan rumus

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

P = Angka persentase

F = Fekuensi jawaban

N = banyaknya responden

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.11 Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di kampus Universitas Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan yang beralamat di Jalan Indragiri No.04 Padang Harapan Kota Bengkulu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2022. Penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner dimana metode pengumpulan data yang dilakukan dengan google form yang di sebarakan menggunakan media sosial seperti whatsapp.

Responden pada penelitian ini yaitu mahasiswa D3 Program Studi Keperawatan. Sampel penelitian atau objek yang diteliti sebanyak 72 orang responden dengan teknik *purposive sampling*.

#### **3.12 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini berdasarkan tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik mahasiswa yang menjadi responden (usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan), dan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tahun 2022

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup usia jenis kelamin, dan tingkat kecemasan berdasarkan tabel dan diagram.

a. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tahun 2022

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
17-20	48	66,7%
21-24	24	33,3%
Total	72	100%

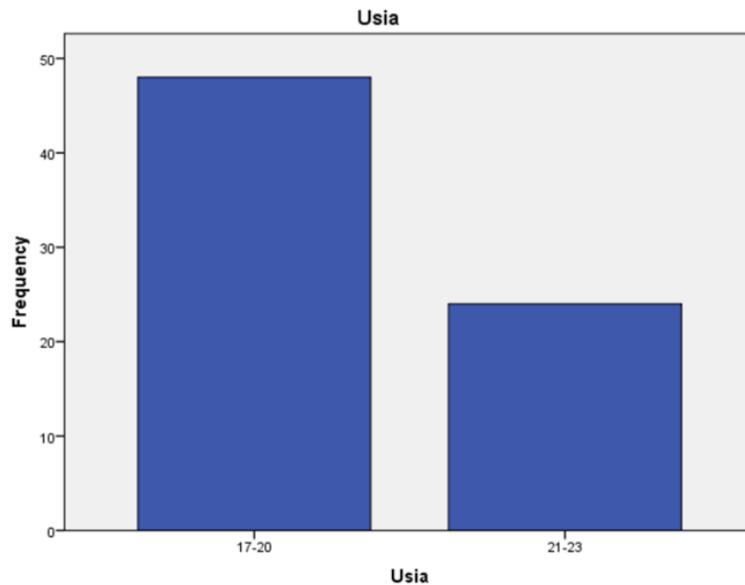


Diagram batang 4.1 persentase karakteristik usia

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu ada pada kelompok berusia 17-20 tahun yang berjumlah 48 responden dengan persentase 66,7% dan sebagian kecil ada di kelompok berusia 21-24 tahun yang berjumlah 24 responden dengan persentase 33,3%.

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tahun 2022

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
Laki-laki	16	22.2%
Perempuan	56	77.8%
Total	72	100%

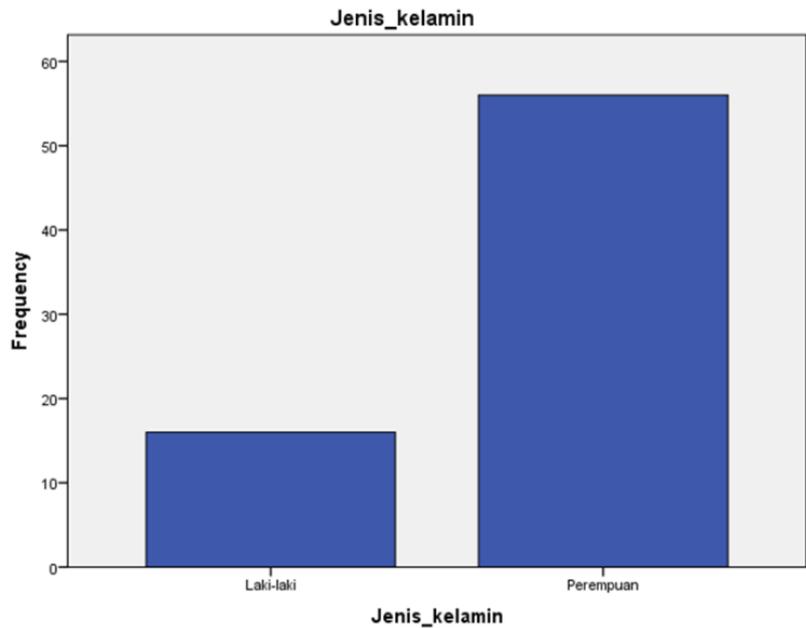


Diagram batang 4.2 persentase karakteristik jenis kelamin

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 56 responden dengan persentase 77,8% dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 16 responden dengan persentase 22,2%.

c. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tahun 2022

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak Ada Kecemasan	27	37,5%
Kecemasan Ringan	36	50%
Kecemasan Sedang	9	12,5%
Kecemasan Berat	0	0%
Kecemasan Berat Sekali	0	0%
Total	72	100%

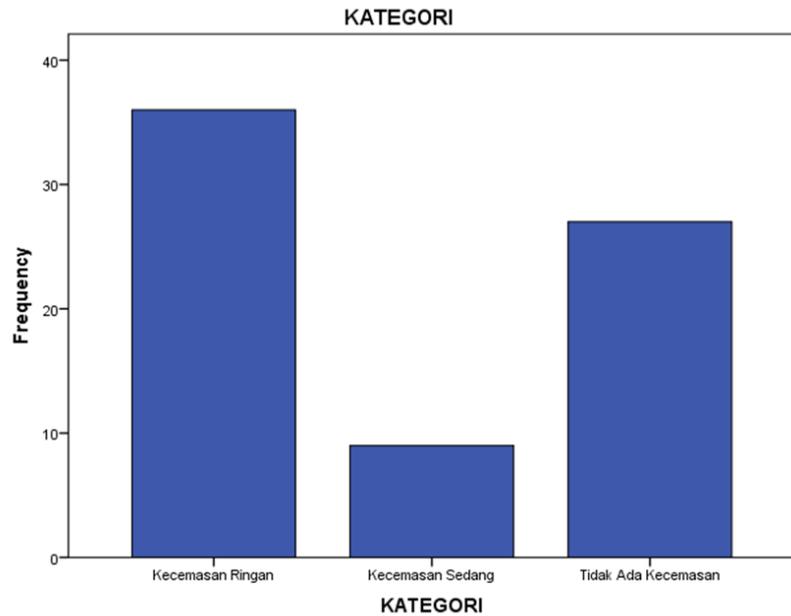


Diagram batang 4.3 persentase karakteristik tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu mengalami kecemasan ringan yang berjumlah 36 responden dengan persentase 50% dan sebagian kecil tidak mengalami kecemasan yang berjumlah 27 responden dengan persentase 37,5% dan hanya sebagian kecil yang mengalami kecemasan sedang yang berjumlah 9 responde dengan persentase 12,5%.

### 3.13 Pembahasan

#### a. Usia

Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana gambaran Tingkat Kecemasan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu tahun 2022. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 72 orang responden.

Dari hasil penelitian berdasarkan usia diketahui bahwa 48 responden (66,7%) berusia 17-20 tahun dan 24 responden (33,3%) berusia 21-23 tahun. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur mempunyai peranan dalam tingkat kecemasan responden. Kecemasan dapat timbul pada siapa saja baik usia muda, usia dewasa maupun usia tua. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Ramainah (2010) mengatakan bahwa kriteria diagnostik seseorang mengalami gangguan kecemasan pada umumnya adalah 18 tahun.

Menurut Perry (2012) umur dapat berpengaruh terhadap maturasi dan tingkat maturasi mempengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan umur berkaitan erat dengan tingkat maturasi (kematangan). Mahasiswa di umur 17 sampai 20 tahun lebih sering merasakan cemas. Usia muda lebih mudah terkena tekanan (stress) psikologis dan cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman dalam manajemen kecemasannya.

#### b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 56 responden (77,8%) berjenis kelamin perempuan dan 16 responden (22,2%) berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa jumlah perempuan lebih banyak yang menjadi responden daripada laki-laki.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Rooney (2012) yang mengatakan bahwa mahasiswa berjenis kelamin perempuan mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena perempuan rentan mengalami perubahan emosional, perubahan hormonal, rendahnya tingkat percaya diri dan tingginya harapan terhadap sesuatu. Menurut Suherman (2016) perempuan lebih peka emosinya dibandingkan laki-laki, sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap perasaan cemasnya. Kepekaan ini dipengaruhi oleh gen, estrogen, progesteron,

fenomena bawaan biologis otak, banyaknya variasi gen dan peningkatan serotin dapat meningkatkan resiko depresi pada perempuan.

c. Tingkat Kecemasan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 36 responden (50%) mengalami tingkat kecemasan ringan, 27 responden (37,5%) tidak mengalami kecemasan dan 9 responden (12,5%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah. Kecemasan sering timbul pada individu manakala berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Pada tingkat kecemasan ringan, persepsi dan perhatian individu meningkat dari biasanya. Pada tingkat kecemasan sedang persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Pada kecemasan berat, persepsi individu menjadi turun dan hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lainnya sehingga individu tidak dapat berfikir dengan tenang (Hurlock, 2010).

Tingkat kecemasan mahasiswa D3 program studi Keperawatan terhadap *Covid-19* adalah tingkat kecemasan ringan. Menurut pendapat Putri (2020) seseorang cenderung berfikir bahwa virus corona sangat berbahaya, yang apabila seseorang terinfeksi virus ini akan sulit untuk sembuh dan kebanyakan berujung kepada kematian. Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan mahasiswa pada *Covid-19* adalah kurangnya informasi mengenai kondisi pandemi *Covid-19*, pemberitaan yang terlalu heboh di media massa maupun media sosial, kurangnya membaca literasi terkait dengan penyebaran dan pencegahan penularan *Covid-19*. Selain itu, disebabkan pula kurangnya kesiapan mahasiswa untuk melaksanakan perkuliahan secara *daring*, lingkungan belajar yang kurang kondusif, beban belajar dan beban jadwal perkuliahan.

Tingkat kecemasan ringan yang dialami oleh mahasiswa dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya aspek perilaku seperti gelisah, ketegangan fisik, menghindar dan sangat waspada. Aspek kognitif seperti perhatian terganggu, konsentrasi memburuk, hambatan berfikir dan takut pada

gambaran visual. Aspek afektif seperti gelisah, tegang, gugup, ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan (Muyasaroh, 2020).

Pandemi *Covid-19* dan dampak yang menyertainya telah menjadi beban yang membawa stress dan kecemasan bagi mahasiswa. Kecemasan selama pandemi *Covid-19* sangat bergantung pada beberapa faktor yang mempengaruhi gaya adaptasi individu seperti usia, kondisi fisik, jenis kelamin, pengalaman, lingkungan dan proses belajar. Adaptasi individu juga berperan dalam mencegah kecemasan, semakin rendah kecemasan maka semakin tinggi kemampuan penyesuaian diri terhadap permasalahan dalam menghadai tantang kehidupan selama perkuliahan (Ediati, 2017).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat Kecemasan mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu terhadap *Covid-19* maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu usia 17-20 tahun 48 orang (66,7%), usia 21-24 tahun (33,3%), jenis kelamin laki-laki 16 orang (22,3%), jenis kelamin perempuan 56 orang (77,8%).
2. Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa program studi D3 keperawatan Universitas Bengkulu sebagian besar mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 49 orang (50%)

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Tingkat Kecemasan mahasiswa program studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu terhadap *Covid-19*, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan agar laporan tugas akhir ini menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu untuk bahan pembelajaran dan melakukan penelitian selanjutnya.
2. Bagi Penelitian Lanjutan  
Diharapkan agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data awal dengan mengembangkan penelitian dari variabel-variabel lain yang berkaitan dengan kecemasan seperti hubungan minat dan kecemasan mahasiswa belajar secara daring terhadap pandemi *Covid-19*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. S., & Baharuddin, R. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19*. April, 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia) <https://dedeh89-psikologi.blogspot.com/2013/04/pengertian-konsepkecemaSAN.html>. Diakses tanggal 20 Agustus 2021
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Chandratika, D., & Purnawati, S. (2014). Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1–12. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11931>
- Ediati. (2017). Hubungan antara kecemasan dengan penyesuaian diri pada mahasiswa Bidikmisi tahun pertama di Universitas Diponegoro. *Jurnal Empati*
- Erna Febriyanti & Artanti Mellu. (2020). Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam menghadapi Pandemi *Covid-19* di Kota Kupang. Univeristas Citra Bangsa. Kupang
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Febrianti, R. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda*.
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29210/120202592>
- Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 517–518. <https://doi.org/10.1177/0020764020925108>
- Hidayat, A. A. A. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba
- Hurlock E. (2010). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup*. In. Erlangga

- Kaplan. (2017). Buku Ajar Psikiater Klinik. Jakarta : EGC
- Livana, Mubin, & Basthomi, Y. (2020). Penyebab Stres Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. *Jurnsl Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 203–208.
- Muyasaroh. (2020). Kajian Jenis Kecemasan masyarakat cilacap dalam menghadapi pandemi covid 19. LP2M UNUGHA Cilacap.<http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Nurcita, B., & Susantiningsih, T. (2020). Dampak Pembelajaran Jarak Jauh Dan Physical Distancing Pada Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(1), 58–68.
- Olahraga, P. (2018). *Penulis adalah Staf Edukatif Fakultas Ilmu Keolahragaan UNIMED* 28. 17(2), 28–35.
- Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Mubin, M. F., Basthomi, Y., Tengah, J., Semarang, U. M., Semarang, K., Tengah, J., Malang, U. N., & Timur, J. (2020). “ *tugas pembelajaran* ” penyebab stres mahasiswa selama pandemi covid-19. 3(2), 203–208.
- Salistia Budi, Y., Wardaningsih, S., & Afandi, M. (2016). Pengaruh Situasional terhadap Kecemasan Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Menghadapi Ujian Skill Laboratorium: Studi Mixed Methods. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1). <https://doi.org/10.18196/ijnp.1151>
- Saputra, T. A. (2020). Bentuk Kecemasan Dan Resiliensi Mahasiswa Pascasarjana Aceh-Yogyakarta Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman*, 6(1), 55. <https://doi.org/10.31602/jbkr.v6i1.2941>
- Setiadi (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Sugiyono. (2012). Metodologi penelitian administrasi. Edisi ke-13. Jakarta: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). metodologi penelitian. Metode Penelitian
- Suherman. (2012). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan pendapatan orangtua dengan Tingkat Kecemasan pada mahasiswa Pendidikan sarjana program studi Pendidikan doktor Universitas Tadulako. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45.

<https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

World Health Organization. (2013). The World Health Organization Report 2013.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

LAMPIRAN 1 Lembar *Informed Consent*

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Nama : Pebri Kurniawan

NIM : FOH017004

Mahasiswa : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bengkulu Terhadap *Covid-19*”. Segala informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan saudara/i. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/i setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Bengkulu, .....2022

Reponden

(.....)

**KUESIONER**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROGRAM**

**STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS BENGKULU TERHADAP**

**COVID-19**

**a. DATA DEMOGRAFI**

Usia :

Jenis Kelamin :

**b. Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa**

Pada lembar pertanyaan dibawah ini, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang atau check list  $\surd$ .

Nilai 0: Tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1: Satu dari gejala yang ada

Nilai 2: Sedang/separuh dari gejala yang ada

Nilai 3: Berat/lebih dari setengah gejala yang ada

Nilai 4: Sangat berat semua gejala ada

No	Gejala Kecemasan	
1.	Perasaan cemas ( <i>anxietas</i> )	
	• Cemas	
	• Firasat buruk	
	• Takut akan pikiran sendiri	
2.	Ketegangan	
	• Merasa tegang	
	• Lesu	
	• Tidak ada istirahat tenang	
	• Mudah terkejut	
	• Mudah menangis	
	• Gemetar	
3.	Ketakutan	
	• Pada gelap	
	• Pada orang asing	
	• Ditinggal sendiri	
	• Pada binatang besar	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada keramaian lalu lintas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>	
4.	Gangguan tidur	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar tidur</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbangun malam hari</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur tidak nyenyak</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dengan lesu</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak mimpi-mimpi</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mimpi buruk</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mimpi menakutkan</li> </ul>	
5.	Gangguan kecerdasan	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar konsentrasi</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daya ingat menurun</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daya ingat buruk</li> </ul>	
6.	Perasaan depresi (murung)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya minat</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedih</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dini hari</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>	
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakita atau nyeri di otot-otot</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaku</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedutan otot</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigi gemerutuk</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara tidak stabil</li> </ul>	
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus (telinga berdenging)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penglihatan kabur</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muka merah atau pucat</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasan ditusuk-tusuk</li> </ul>	
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardi (denyut jantung cepat)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdebar-debar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri dada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut nadi mengeras</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detuk jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>	
10.	Gejala respiratory (pernafasan)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa tertekan sempit di dada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercekik</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering menarik nafas</li> <li>• Nafas pendek atau sesak</li> </ul>	
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit menelan</li> <li>• Perut melilit</li> <li>• Gangguan pencernaan</li> <li>• Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>• Perasaan terbakar di perut</li> <li>• Rasa penuh (kembung)</li> <li>• Mual</li> <li>• Muntah</li> <li>• BAB Lembek</li> <li>• Sukar BAB (Konstipasi)</li> </ul>	
12.	Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering buang air kecil</li> <li>• Tidak dapat menahan air seni</li> <li>• Tidak datang bulan (haid)</li> <li>• Darah haid berlebihan</li> <li>• Darah haid amat sedikit</li> <li>• Masa haid berkepanjangan</li> <li>• Masa haid amat pendek</li> <li>• Haid beberapa kali dalam sebulan</li> <li>• Menjadi dingin (frigid)</li> <li>• Ejakulasi dini</li> <li>• Ereksi melemah</li> <li>• Ereksi hilang</li> <li>• Impotensi</li> </ul>	
13.	Gejala autonom	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulut kering</li> <li>• Muka merah</li> <li>• Mudah berkeringat</li> <li>• Kepala pusing</li> <li>• Kepala terasa berat</li> <li>• Kepala terasa sakit</li> <li>• Bulu-bulu berdiri</li> </ul>	
14.	Tingkah laku	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Tidak tenang</li> <li>• Jari gemetar</li> <li>• Kerut kening</li> <li>• Muka tegang</li> <li>• Otot tegang (mengeras)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nafas pendek dan cepat</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Muka merah</li></ul>	

