

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN  
TERKAIT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA DI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**ERSA FITRI  
NPM : 1816010008**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2022**

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN  
TERKAIT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA DI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**ERSA FITRI  
NPM : 1816010008**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2021**

## ABSTRACT

NAME : ERSA FITRI  
NPM : 1816010008

Risk Factors Associated with Anxiety Related to the Covid-19 Pandemic in Students at the Faculty of Public Health, University of Serambi Mekkah in 2021

xiii + 62 Pages : 11 Tables, 2 Pictures, 9 Appendixs

The rapid spread of Covid-19 and the high mortality rate can exacerbate the risk of mental health problems and exacerbate pre-existing psychiatric symptoms, which further impair the individual's daily functioning and cognition. Excessive worry and anxiety in students during the pandemic can be a risk of experiencing psychological distress, namely depression. This pandemic is not only detrimental to the learning process, but also family problems, financial constraints, interactions with other people and so on. The purpose of this study was to determine the risk factors associated with anxiety related to the Covid-19 pandemic in students at the Faculty of Public Health, University of Serambi Mekkah in 2021. This study was analytic with a cross sectional design. The population and sample are all regular and independent students of the Faculty of Public Health, University of Serambi Mekkah in 2020/2021, totaling 180 people. The study was conducted on March 7-15, 2022. The data were processed univariately and bivariately. The results showed that there was a relationship between parental social support (P value = 0.001), there was a relationship between social media reporting (P value = 0.007), there was a relationship between online learning and Anxiety related to the Covid-19 Pandemic in Students at the Faculty of Public Health, Serambi Mekkah University and not there is a relationship between sex (P Value = 0.161) and there is no relationship between marital status (P value = 0.088) with Anxiety Related to the Covid-19 Pandemic in Students at the Faculty of Public Health, University of Serambi Mekkah. It is hoped that parents will pay more attention to their children who are undergoing the education process. Support in the form of emotional, physical and material will really help play a role in providing positive energy and growing self-motivation.

Keywords : anxiety, parental social support, covid 19 pandemic

Reference : 44 references (2004-2021)

## ABSTRAK

NAMA : Ersa Fitri  
NPM : 1816010008

Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021

xiii + 63 halaman: 11 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Penyebaran Covid-19 yang cepat serta tingginya laju kematian dapat mengeksaserbasi risiko masalah kesehatan mental dan memperparah simptom-simtom psikiatri yang sudah dimiliki sebelumnya, yang lebih lanjut mengganggu fungsi dan kognisi individu sehari-hari. Kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih pada mahasiswa selama masa pandemi dapat menjadi resiko mengalami distres psikologi, yaitu depresi. Pandemi ini tidak hanya merugikan proses pembelajaran, namun juga masalah keluarga, kendala keuangan, interaksi dengan orang lain dan lain sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah seluruh mahasiswa reguler dan mandiri Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2020/2021 yang berjumlah 180 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 7-15 Maret 2022. Data diolah secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan dukungan social orangtua ( $P$  value = 0,001), ada hubungan pemberitaan media sosial ( $P$  value = 0,007), ada hubungan pembelajaran via online dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah dan tidak hubungan jenis kelamin ( $P$  Value = 0,161) dan tidak ada hubungan status perkawinan ( $P$  value = 0,088) dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Diharapkan agar orangtua lebih memperhatikan anak yang sedang menjalani proses pendidikan. Dukungan berupa emosional, fisik maupun secara materi akan sangat membantu berperan dalam memberikan energi positif dan menumbuhkan motivasi pada diri.

Kata Kunci: kecemasan, dukungan social orangtua, pandemic covid 19  
Daftar bacaan: 44 referensi (2004-2021)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN  
TERKAIT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA DI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
TAHUN 2021**

**OLEH:**

**ERSA FITRI  
NPM : 1816010008**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 13 Juni 2022

Mengetahui:  
**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD)**

**(Rahmayani, SKM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN  
TERKAIT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA DI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
TAHUN 2021**

**OLEH:**

**ERSA FITRI  
NPM : 1816010008**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 13 Juni 2022  
TANDA TANGAN

**Pembimbing I : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD (\_\_\_\_\_)**

**Pembimbing II : Rahmayani, SKM, M.Kes (\_\_\_\_\_)**

**Penguji I : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes (\_\_\_\_\_)**

**Penguji II : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

## BIODATA

Nama : Ersa Fitri  
Tempat/Tanggal Lahir : Mantangkuli, 29 Desember 2000  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Saiful Fuadi  
Nama Ibu : Erna Wati  
Hobbi : Membaca  
Motto : Sukses Dunia Bahagia Di Akhirat

### Nama Orang Tua

1. Ayah : Saiful Fuadi
2. Pekerjaan: petani
3. Ibu : Erna Wati
4. Pekerjaan: Guru
5. Alamat: Tumpok Barat, Kec. Matangkuli, Kab. Aceh Utara
6. Riwayat Pendidikan Yang ditempuh:
  1. 2005-2006 : TK CUT MEUTIA
  2. 2006- 2012 : SDN 6 MATANGKULI
  3. 2012-2015 : SMPN 1 MATANGKULI
  4. 2015-2018 : SMAN 1 MATANGKULI
  5. 2018-2022 : S-1 FKM USM

### Karya Tulis Ilmiah :

Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021

Banda Aceh, 14 juni

2022

(Ersa Fitri)

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Distres Psikologi Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD, selaku pembimbing pertama saya yang telah banyak memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.

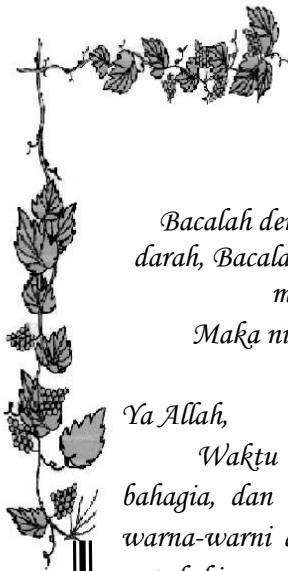


5. Ibu Rahmayani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing kedua saya yang telah banyak membantu saya dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes, selaku penguji pertama saya yang telah banyak membantu saya dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes, selaku penguji kedua saya yang telah banyak membantu saya dan memberikan masukan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
9. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

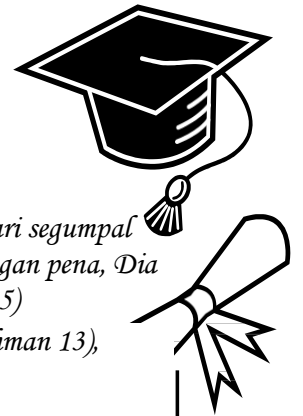
Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya Peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Mei 2022

Peneliti



## KATA MUTIARA



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia, Yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)*

*Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13),*

*Ya Allah,*

*Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman, yang telah memberi warna-warni di kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku, Segala Puji bagi Mu ya Allah, Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku. Tiada sujud syukurku selain berharap Engkau jadikan aku orang yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini.*

*Seuntai doa dan terima kasih saya ucapkan kepada ayahanda Saiful Fuadi dan ibunda Ernawati yang selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan sehingga aku kuat menjalani setiap rintangan yang ada. Dan ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga besar saya yang telah membantu langkah saya baik secara langsung maupun tidak langsung.*

*Terima kasih kepada Bapak Muhazar Hr, SKM, M.KES, PhD selaku pembimbing I dan Ibu Rahmayani, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia dengan ikhlas memberikan ilmu, saran-saran yang positif serta meluangkan waktunya untuk selalu memberikan yang terbaik. Dan terima kasih kepada penguji 1 Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes dan penguji 2 Bapak Dr. H. Said Usman, S.PD, M.Kes dan beserta seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.*

*Terima kasih untuk semua teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan semua teman seperjuangan seangkatan, semoga kita semua bisa mewujudkan cita-cita dan sukses kedepannya.*

*Ya Allah, berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka dari panasnya sengat hawa api neraka Mu.*

*Ersa Fitri, SKM*



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1. Distres Psikologi .....	9
2.2. Faktor Risiko Distres Psikologi .....	15
2.3. Pandemi Covid 19.....	28
2.4. Kerangka Teoritis .....	31
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 <b>33</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	33
3.2. Variabel Penelitian .....	33
3.3. Definisi Operasional.....	34
3.4. Cara Pengukuran .....	35
3.4. Hipotesis.....	35
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	 <b>36</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel .....	36
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
4.4. Tehnik Pengumpulan Data .....	37
4.5. Pengolahan Data .....	37
4.6. Analisa Data .....	38
4.7. Penyajian data .....	39

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1. Gambaran Umum.....	41
5.2. Hasil Penelitian .....	41
5.3. Pembahasan.....	50
 <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	 <b>62</b>
6.1. Kesimpulan .....	62
6.2. Saran.....	62

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	34
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Terkait Pandemi Covid 19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.....	42
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Orangtua Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021 .....	42
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pemberitaan Media Sosial Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021 .....	43
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pembelajaran via Online Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021 .....	43
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.....	44
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.....	44
Tabel 5.7. Hubungan Dukungan Sosial Orangtua dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	45
Tabel 5.8. Hubungan Pemberitaan Media Sosial dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	46
Tabel 5.9. Hubungan Pembelajaran via Online dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	47
Tabel 5.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 .....	48
Tabel 5.11. Hubungan Status Perkawinan dengan Kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.....	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Jadwal Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Wabah pneumonia terkait SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) yang teridentifikasi pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei, China pada akhir Desember 2019, telah menyebar dengan cepat ke berbagai kota lain di China dan negara-negara lainnya. Walaupun asalnya belum diketahui secara pasti, virus Covid-19 telah terbukti menyebabkan penyakit pernafasan yang bervariasi mulai dari derajat ringan hingga berat serta menyebar melalui penularan individu ke individu lainnya (*human-to-human transmission*). Pandemi Covid-19 telah menjadi permasalahan yang sedang dihadapi oleh lebih dari 200 negara dan wilayah di seluruh dunia, salah satunya Indonesia. Indonesia menempati urutan pertamasebagai negara dengan jumlah kematian terkait Covid-19 terbanyak di Asia Tenggara dengan rasio kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 6.9% pada pertengahan Mei 2020 (*Center for strategic and international studies, 2020; Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, 2020*).

Penyebaran Covid-19 yang cepat serta tingginya laju kematian dapat mengeksaserbasi risiko masalah kesehatan mental dan memperparah simptom-simtom psikiatri yang sudah dimiliki sebelumnya, yang lebih lanjut mengganggu fungsi dan kognisi individu sehari-hari. Wabah Covid-19, yang dideklarasikan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat, menimbulkan ketakutan publik yang dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi psikologis yang negatif, mulai dari respons distress seperti kecemasan, depresi, dan penggunaan zat-zat terlarang,



hingga perubahan perilaku seperti kesulitan tidur dan perilaku makan yang buruk akibat stres. Pandemi Covid-19 tidak hanya memberikan risiko kematian, tetapi juga menyebabkan individu menjadi lebih rentan mengalami berbagai masalah psikologis dan kesehatan mental (Horeish dan Brown, 2020).

Di China, telah dilaporkan munculnya berbagai masalah kesehatan mental selama terjadinya pandemi Covid-19, baik pada kalangan masyarakat umum berupa distress psikologis, ansietas, depresi, atau kombinasi depresi dan ansietas, kalangan tenaga kesehatan yang memperlihatkan tanda-tanda distress psikologis, maupun kalangan mahasiswa berupa ansietas dengan derajat ringan hingga berat. Mahasiswa di negara lain, seperti di Kosovo, juga dilaporkan mengalami distress psikologis selama pandemi Covid-19 (Arenliu dan Bërxulli, 2020).

Di Indonesia selain himbauan untuk melakukan social distancing, pemerintah memerintahkan untuk menutup tempat-tempat umum yang dapat mengundang keramaian, seperti bandara, tempat wisata, dan mall. Dalam bidang pendidikan, banyak negara yang memberikan himbauan agar tidak melaksanakan kegiatan pembelajaran di sekolah atau perguruan tinggi untuk sementara waktu. *UN Educational, Scientific, and Cultural Organization* memperkirakan bahwa sebanyak 107 negara telah memberikan perintah penutupan sekolah terkait adanya pandemi COVID-19. Akhirnya, sekolah dan perguruan tinggi menerapkan pembelajaran jarak jauh melalui media online dan proses adaptasi model pembelajaran ini juga dapat menjadi masalah baru bagi kehidupan siswa (Fathoni dkk, 2021).

Universitas memiliki peran penting dalam mendukung mahasiswa dan

mengakomodasi kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, dan keselamatan mereka. Selama masa pandemi, tindakan yang dilakukan oleh universitas secara signifikan mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan siswa. Sebagai contoh, ditemukan bahwa perubahan situasi dan metode belajar dapat menyebabkan stres akut di antara beberapa siswa karena kurangnya waktu untuk penyesuaian (Fathoni dkk, 2021).

Distres psikologis didefinisikan sebagai kondisi negatif yang mencakup didalamnya perasaan depresi dan kecemasan. Depresi adalah perasaan sedih yang mendalam yang menyebabkan perasaan menyalahkan diri sendiri. Berdasarkan penelitian sebelumnya, sekitar 24,9% mahasiswa di Cina mengalami kecemasan akibat dari wabah COVID-19. Di Indonesia sendiri berdasarkan analisis data penelitian yang dilakukan pada 139 orang pelajar, sebanyak 54% mengalami kecemasan dengan kategori tinggi (Fitria & Ifdil, 2020). Hal ini dapat diakibatkan oleh stresor ekonomi dan keterlambatan akademik yang secara positif berkaitan dengan tingkat gejala kecemasan mahasiswa Cina selama masa pandemik (Cao dkk., 2020). Ditambah lagi adanya himbauan *social distancing* atau karantina diri, ternyata berasosiasi dengan kondisi psikososial negatif seperti gejala depresi, kemarahan, stres, PTSD, kesepian, kecemasan dan stigmatisasi (Health dkk., 2020). Kondisi ini juga membuat interaksi sosial di masyarakat modern seakan menjadi terbatas sehingga dapat mempengaruhi kepada rasa kesepian pada masyarakat (Banerjee & Ray, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rifdah (2021) didapatkan 60,5% mahasiswa mengalami distres psikologis terkait pandemi Covid-19 dan

didapatkan 69,5% menggunakan media sosial secara berlebihan, berada pada tingkat rata-rata, tinggi, atau sangat tinggi menurut sontus. Analisis chi-square dan korelasi spearman-rank menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna ( $p=0,005$ ) dan korelasi sangat lemah ( $r=0,226$ ) antara penggunaan media sosial dengan distres psikologis terkait pandemi Covid-19.

Menurut penelitian Onyeaka, (2020), selanjutnya mahasiswa mulai mengeluhkan perkuliahan jarak jauh misalnya kendala jaringan yang terbatas, borosnya paket data karena harus melakukan pertemuan online melalui aplikasi *zoom*, *google meet*, *google classroom* dan lain sebagainya. Pandemi ini tidak hanya mempengaruhi proses pembelajaran atau akademik, namun juga mengurangi interaksi antar individu. Ada pula hambatan yang dihadapi mahasiswa, yakni berkurangnya waktu belajar serta tidak tatap muka secara langsung, sehingga dalam penyerapan materi tidak dapat dikuasai baik oleh mahasiswa. Hal ini kemudian berdampak pada kesehatan mental mahasiswa sehingga menimbulkan gejala stres. Penurunan kesehatan mental adalah munculnya berbagai reaksi psikologis yang ditandai dengan gangguan mental dan kemampuan berpikir sehingga mengarah pada perilaku kurang adaptif.

Kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih pada mahasiswa selama masa pandemi dapat menjadi resiko mengalami distres psikologi, yaitu depresi. Pandemi ini tidak hanya merugikan proses pembelajaran, namun juga masalah keluarga, kendala keuangan, interaksi dengan orang lain dan lain sebagainya. Maraknya pemberitaan disejumlah media sosial terkait Covid- 19 membuat kita tidak sadar membaca sebuah informasi yang berkaitan dengan virus corona yang

dapat membuat sebuah kepanikan. Penyebaran informasi palsu (hoax) ini yang memicu ketakutan dan kekhawatiran tersendiri bagi masyarakat. Efek negatif penggunaan media sosial adalah masalah kesehatan mental. Adaptasi kebiasaan baru yang dilakukan di tengah pandemi covid-19 ini menyebabkan ketakutan, stress dan kecemasan yang berlebihan (Pratiwi, 2020).

Menurut penelitian Glozah (2013) dalam Fajri (2021) salah satu faktor yang menjadi acuan penting dalam stres akademik adalah buruknya hubungan dengan keluarga dan teman, kemudian dukungan sosial oleh orang tua dan teman sebaya yang rendah akan mengakibatkan tingginya tingkat stres akademik pada siswa. Dukungan sosial yang tinggi dapat mengurangi tingkat stres akademik pada siswa, dan sebaliknya jika dukungan sosial yang didapatkan rendah maka tingkat stres pada siswa akan semakin tinggi. bantuan orangtua berupa dukungan psikis lebih dibutuhkan dibandingkan dengan bantuan materi. Adanya dukungan emosional yang diberikan dapat membantu anak dalam melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan sehingga anak tidak mudah stres terhadap lingkungan sekolahnya dan dapat menghadapi tantangan bersama orangtua. Stres akademik dapat dipengaruhi oleh hubungan dengan kedua orangtua, anak yang berada dalam jangkauan orangtua dengan komunikasi yang baik dan dukungan oleh orangtua dapat membantu dalam mengatasi masalah selama pembelajaran daring di masa pandemi covid-19 (Fajri, 2020).

Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah diketahui bahwa jumlah mahasiswa reguler tahun 2020/2021 sebanyak 65 mahasiswa. Dan dari wawancara

awal yang peneliti lakukan pada 10 mahasiswa reguler di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, 7 orang mahasiswa menerangkan bahwa mereka merasakan adanya tekanan psikologis yang dirasakan serta berdampak juga pada kesehatan fisik maupun mentalnya, disamping itu mahasiswa mengalami distres psikologis berupa kecemasan dan depresi yang diakibatkan pembelajaran jarak jauh (online) kemudian beban tugas yang diberikan serta tekanan dari lingkungan sekitar dan di tambah lagi pemberitaan di media sosial tentang isu dan informasi Covid-19 memicu untuk mengalami kecemasan. Dan 3 orang mahasiswa lainnya menerangkan hanya sedikit terkendala saat proses belajar mengajar dikarenakan jaringan dan mahasiswa juga mengatakan mendapat dukungan dari orangtua untuk membeli kuota internet dan sering meminta nasehat kepada orangtua, tetapi ada juga mahasiswa yang mengatakan bahwa akibat pandemi covid 19 orangtua mengurangi jatah uang kuliah, dan tidak memperbolehkan mereka keluar rumah sebebaskan dahulu sebelum pandemi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa sajakah Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan dukungan orangtua dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.
- 1.3.2.2. Untuk Mengetahui hubungan pemberitaan media sosial dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021
- 1.3.2.3. Untuk Mengetahui hubungan pembelajaran via online dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.
- 1.3.2.4. Untuk Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.
- 1.3.2.5. Untuk Mengetahui hubungan status perkawinan dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan untuk menambah wawasan mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi distres pada mahasiswa dan pembaharuan daftar referensi perpustakaan.

##### **1.4.2. Manfaat aplikatif**

Bagi masyarakat dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan peningkatan pengetahuan maupun informasi mengenai penanganan maupun pencegahan masalah distres psikologi .

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Distres Psikologi**

##### **2.1.1. Definisi Distres Psikologi**

Menurut Lazarus dan Folkman dalam (Sugiarti et al., 2017), distres psikologis didefinisikan sebagai hubungan tertentu individu dengan tuntutan lingkungan yang dinilai melebihi kemampuan serta membahayakan kesejahteraan individu tersebut. Menurut Mabitsela, distres psikologis yaitu suatu penyimpangan dari keadaan normal atau sehat yang diakibatkan oleh pola coping yang maladaptif. Distres ini ditandai dengan atribut-atribut berikut: perasaan tidak mampu untuk mengatasi secara efektif, perubahan emosi, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan komunikasi dan berakibat bahaya sementara atau permanen bagi individu (Azzahra, 2016).

Distres psikologis merupakan suatu keadaan subjektif tidak menyenangkan yang terdiri dari dua bentuk utama yaitu depresi dan kecemasan. Baik depresi maupun ansietas masing-masing terdiri dari dua bentuk yaitu mood dan malaise. Mood diartikan sebagai perasaan seperti misal kesedihan pada depresi dan khawatir pada kecemasan, dan malaise merujuk pada suatu keadaan tubuh, misalnya ketidakberdayaan dan distraksi pada depresi, gelisah dan keterlibatan otonom seperti sakit kepala, sakit perut, pusing pada ansietas. Sesuai dengan pendapat sebelumnya, distres psikologis diartikan sebagai keadaan emosional tidak menyenangkan atau menderita yang dikarakteristikan dengan simptom-simtom depresi dan ansietas yang terkadang diikuti dengan gejala-gejala somatik



(Luo, 2014). Distres muncul dengan berbagai simtom psikologis maupun simtom fisik seperti gangguan kognitif, gangguan makan dan tidur, serta ketidakseimbangan emosional (Dasman dan Yanis, 2017).

Penjelasan secara epidemiologi mengenai distres psikologis berasal dari dua model, yaitu model stres-distres dan model peran-identitas (*role-identity*). Menurut model stres-distres, peristiwa dan kondisi kehidupan yang penuh tekanan (*stressful*) membahayakan kesehatan fisik dan mental, dan ketidakmampuan untuk mengatasinya secara efektif akan mengakibatkan dampak kesehatan yang negatif. Sedangkan, model *role-identity* menyatakan bahwa kurangnya peran sosial yang dihargai membuat individu kehilangan identitas sosial sehingga menempatkan individu lebih berisiko distres psikologis (Luo, 2014). Menurut Matthews dalam (Geshica dan Musabiq, 2017), distres psikologis juga dapat berkembang menjadi suatu gangguan klinis bila berlangsung lama dan intens.

### **2.1.2. Epidemiologi**

Distres psikologis umum dijumpai di seluruh dunia. Terdapat lebih dari 542 juta individu hidup dengan simtom-simtom depresi ataupun ansietas, yang memperlihatkan peningkatan lebih dari 18% sejak 2005 hingga 2015. Diproyeksikan bahwa 1 dari 4 individu di dunia akan mengalami simtom depresif di beberapa titik dalam kehidupannya (Islam, 2019). Berdasarkan hasil *National Health Interview Survey* (NHIS) yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di Negara US pada tahun 2018, persentase individu berusia 18 tahun dan keatas yang mengalami distres psikologis serius dalam 30 hari terakhir sebanyak 3.9% dari populasi. Persentase ini lebih tinggi dari survei yang

dilakukan pada tahun sebelumnya yang berkisar pada 3,4%. Persentase mengalami distres psikologis lebih banyak dijumpai pada kelompok usia 45-64 tahun, diikuti oleh kelompok usia 18 tahun keatas. Berdasarkan data tersebut juga, wanita lebih mungkin mengalami distres psikologi serius daripada laki-laki, pada kelompok usia berapapun (CDC, 2018).

Penelitian distres psikologis pada mahasiswa di Australia menunjukan bahwa 83,9% mahasiswa memiliki distres psikologis, dengan 64,7% diantaranya termasuk dalam kategori berkemungkinan memiliki penyakit mental ringansedang dan 19,2% diantaranya berkemungkinan memiliki penyakit mental serius. Prevalensi yang tinggi pada mahasiswa membuktikan bahwa mahasiswa merupakan populasi yang berisiko terhadap masalah-masalah kesehatan mental. Mahasiswa dilaporkan memiliki tingkat distres yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Mahasiswa saat ini memiliki risiko distres psikologis yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa 15-20 tahun lalu (Sharkin dalam Sugiarti et al, 2017).

Banyak literatur menunjukan bahwa prevalensi distres psikologis pada mahasiswa kedokteran relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa lainnya, termasuk didalamnya ialah distres, ansietas, dan depresi (Dasman dan Yanis, 2017) Terdapat banyak literatur yang menunjukan bahwa mahasiswa kedokteran memiliki jumlah distres psikologis dan penyakit mental yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan populasi umum. Belajar pada tingkat universitas, terutama pada program studi kedokteran, dapat menjadi stresor besar bagi mahasiswanya (Dasman dan Yanis, 2017).

### 2.1.3. Mekanisme Distres Psikologi

Meskipun berbeda dari stres, distres psikologis ini sama-sama didahului oleh adanya stresor, seperti adanya permintaan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi (Azzahra, 2016). Stres merupakan respon tubuh yang tidak spesifik dan secara otomatis terhadap suatu tekanan, ancaman, atau stresor sebagai upaya mekanisme adaptasi. Respon tubuh ini dikenal dengan istilah *fight-or-flight response*, yaitu respon melawan (*fight/struggle*) atau respon menghindari (*flight*) sesuatu yang dianggap mengancam tersebut. Respon melawan atau lari menghindari merupakan mekanisme awal yang dilakukan oleh individu secara psikis dan bahkan tanpa melibatkan proses analisis kognisi yang rumit (Dasman dan Yanis, 2017; Hardisman, 2014).

Respon stres diawali dengan tahap kewaspadaan (*alarm stage*), yaitu individu menyadari atau merasa adanya ancaman atau tekanan psikologis. Kemudian bila stresor tersebut menetap, maka berlanjut pada tahap perlawanan (*resistance stage*) meliputi pertahanan dan adaptasi. Pada tahap ini, dengan cepat terjadi proses adaptasi yang melibatkan adaptasi psikis dan fisiologis sistem saraf otonom simpatis dengan mekanisme keseimbangan autoregulasi homeostatik. Bila individu tidak dapat melakukan proses adaptasi atau penyesuaian dengan stresor tersebut, maka individu akan masuk pada tahap selanjutnya yaitu tahap dekompensasi atau kelelahan (*exhaustion stage*), sehingga terjadi gangguan penyesuaian atau beradaptasi yang disebut sebagai kondisi distres. Distres dapat menyebabkan timbulnya berbagai simptom psikologis maupun simptom fisik sehingga seseorang tidak lagi mampu menjalankan fungsinya secara optimal

secara psikis dan fisik seperti misalnya gangguan kognitif, gangguan tidur, gangguan pola makan, serta ketidakseimbangan emosional (Dasman dan Yanis, 2017; Hardisman, 2014).

Selain itu, distres psikologis juga merupakan hasil dari penilaian dan interpretasi individu terhadap stresor dan keadaan individu tersebut atau sumber daya psikologis, sosial, dan material yang tersedia baginya (Sugiarti et al., 2017). Menurut *Transactional Model of Stress and Coping* yang dikemukakan oleh Richard Lazarus dan Susan Folkman, terdapat tiga tahap penilaian yang berkontribusi pada distres psikologis, yaitu penilaian primer (*primary appraisal*), penilaian sekunder (*secondary appraisal*), dan reappraisal (Geshica dan Musabiq, 2017).

Penilaian primer merupakan penilaian awal individu mengenai pengaruh atau signifikansi suatu peristiwa atau stresor terhadap kesejahteraan individu. Dua dasar penilaian ini adalah persepsi terhadap kerentanan atau penilaian terhadap risiko pribadi individu dan keparahan ancaman. Bila individu mempersepsikannya dirinya berisiko tinggi atau atau mempersepsikan stresor sebagai suatu yang mengancam dan membahayakan kesejahteraan psikologisnya, maka hal ini dapat lebih mungkin menyebabkan distres psikologis secara signifikan. Penilaian primer juga dapat bertindak untuk meminimalisir signifikansi suatu ancaman, terutama ketika ancaman tersebut ambigu atau tidak pasti. Namun penelitian lain menunjukkan bahwa meminimalisir penilaian dapat mengurangi motivasi individu untuk melakukan perilaku-perilaku kesehatan yang bersifat preventif (Geshica dan Musabiq, 2017).

Penilaian sekunder merupakan penilaian terhadap kemampuan pengendalian stresor dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki individu serta pilihan-pilihan mekanisme coping dalam mengatasi suatu stresor. Individu lebih mungkin mengalami distres psikologis bila menilai dirinya tidak mampu mengatasi stresor. Reappraisal adalah proses penilaian kembali setelah individu memperoleh informasi baru dari lingkungannya. Proses penilaian ini dapat membuat penilaian individu terhadap stresor dapat sama dengan penilaian sebelumnya atau dapat pula berbeda (Geshica dan Musabiq, 2017).

#### **2.1.4. Dampak**

Simtom kecemasan dan depresi pada distres psikologis dapat mengganggu aktivitas kehidupan yang biasa dilakukan sehari-hari, serta dapat mengakibatkan pandangan negatif terhadap lingkungan, diri sendiri, dan orang lain (Ayana et al., 2019). Menurut Lazarus dan Folkman, distres psikologis berdampak negatif pada aspek fisik, emosional, dan kognitif. Menurut Matthews, distres psikologis dapat menyebabkan turunnya performa individu, menimbulkan bias kognitif seperti gangguan dalam memusatkan perhatian, pengambilan keputusan, dan kesalahan dalam melakukan penilaian. Distres psikologis juga dapat berkembang menjadi gangguan klinis bila berlangsung lama dan intens (Geschica dan Musabiq, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Stallman (2010) menunjukkan bahwa distres psikologis berhubungan dengan penurunan kemampuan terkait aktivitas belajar dan bekerja serta pencapaian akademik yang lebih rendah. Distres psikologis yang dialami mahasiswa tidak sedikit yang berdampak pada kesehatan fisik maupun masalah kesehatan mental dan bahkan kematian (Azzahra, 2017). Distres yang

ekstrim dapat menimbulkan berbagai konsekuensi dalam kesehatan mental negatif yang berkemungkinan dapat mempengaruhi fungsi dan produktivitas individu dalam bekerja (Cardozo et al. dalam Azzahra, 2017).

## **2.2. Faktor Risiko Distres Psikologi**

Menurut Matthews (2007) dalam Rifdah (2021), terdapat dua faktor yang mempengaruhi distres psikologis yaitu pengaruh situasional dari lingkungan seperti peristiwa kehidupan dan pengaruh intrapersonal seperti ciri kepribadian, Peristiwa yang menakutkan atau merusak kesejahteraan manusia sering memicu distres. Faktor lingkungan yang memicu distres termasuk diantaranya ialah peristiwa traumatik, faktor fisik seperti suara bising, faktor sosial seperti kritikan orang lain, dan penyakit kesehatan. Tetapi, terdapat pengaruh mekanisme sosial, kognitif, dan fisiologis yang mengaitkan eksternal stresor dengan respon stress.

### **1. Faktor intrapersonal**

Faktor intrapersonal seperti ciri kepribadian berhubungan dengan kecenderungan emosi seseorang. Studi memperlihatkan bahwa ciri kepribadian neurotisme berkaitan dengan ambang batas yang lebih rendah untuk suatu bangkitan emosional. Selain itu, neurotisme berkaitan dengan afek negatif, dimana neurotisme memprediksi suasana hati negatif seperti depresi dan kecemasan dengan intensitas yang bervariasi. Sedangkan, ciri kepribadian ekstraversi terutama berkaitan dengan kebahagiaan dan afek positif serta berkorelasi negatif dengan distres pada batas-batas tertentu.

Neurotisisme juga rentan terhadap kekhawatiran dan gangguan kognisi. Individu neurotik umumnya rentan terhadap distres, berkemungkinan bereaksi terhadap peristiwa eksternal dengan intensitas distres yang meningkat, serta individu dengan neurotik dapat berperilaku dengan cara yang malah mendatangkan lebih banyak peristiwa yang membuat distres. Meskipun individu neurotik lebih rentan terhadap distres, tetapi sejauh mana individu neurotik mengalami distres yang lebih besar dibandingkan individu yang tidak neurotik pada situasi tertentu bervariasi tergantung pada faktor-faktor situasionalnya, karena respons distres tergantung pada interaksi individu dengan faktor situasionalnya.

Individu neurotik juga memperlihatkan frekuensi yang lebih tinggi mengalami suatu peristiwa kehidupan dan frekuensi konflik interpersonal yang lebih tinggi, hal ini mungkin memperlihatkan kesulitan berperilaku dalam beradaptasi dengan ringtangan atau keadaan kehidupan. Neurotisisme juga meningkat pada pasien yang menderita gangguan emosi. Suatu studi juga mengemukakan bahwa neurotisisme merupakan faktor predisposisi untuk gangguan klinis, jadi keduanya saling berhubungan timbal balik.

## 2. Faktor situasional

### a. Pengaruh fisiologi

Berdasarkan berbagai hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh beberapa bagian otak terhadap respon distres yang ditampilkan oleh individu. Seperti misalnya studi pencitraan otak memperlihatkan distres berkorelasi dengan aktivasi berbagai area korteks dan subkorteks. Beberapa studi psikofisiologis juga

menghubungkan keadaan cemas dengan reaksi *fight-orflight* dan membangkitkan sistem saraf simpatis.

b. Pengaruh kognitif

Model kognitif stres didukung oleh studi eksperimental yang menunjukkan bahwa baik dampak psikologis maupun fisiologis terhadap stresor diperantarai atau ditentukan juga oleh keyakinan dan harapan individu. Secara umum, distress cenderung muncul ketika individu menilai dirinya sendiri gagal dalam mengatasi secara adekuat dan kurang memiliki kontrol dalam menghadapi peristiwa-peristiwa penting seperti pembelajaran jarak jauh (online).

c. Pengaruh social

Faktor sosial merupakan faktor potensial dalam memunculkan distress dengan adanya gangguan atau hambatan dalam hubungan sosial yang dimiliki individu, misalnya seperti kehilangan seseorang karena kematian, perselisihan perkawinan atau keluarga, pengangguran. Dan sebaliknya, ketersediaan dukungan sosial berguna dalam meringankan respons stres atau mengurangi distress yang dialami.

Selain itu, menurut Mirowsky dan Ross (2003) dalam Rifdah (2021), terdapat beberapa faktor lain berupa pola sosial dasar yang mempengaruhi distress, yaitu jenis kelamin, status pernikahan, status sosial ekonomi, pemberitaan media sosial dan peristiwa hidup yang tidak diinginkan. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan dijumpai lebih mudah mengalami distress psikologis dibandingkan laki-laki karena berbagai hal. Selain itu, individu yang sudah menikah cenderung lebih tahan atau lebih memiliki resiliensi dibandingkan yang belum. Terkait status



sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi yang dimiliki individu, baik pendidikan, pekerjaan, ataupun pendapatan, maka semakin rendah tingkat distres yang dimiliki.

Dan terakhir yaitu faktor peristiwa hidup yang tidak diinginkan. Dahulu dipercaya bahwa semua perubahan besar, baik yang bersifat buruk ataupun baik, membuat distres, bahkan peristiwa perubahan yang diinginkan sekalipun. Tetapi bukti sekarang menunjukkan bahwa hanya perubahan yang tidak diinginkanlah yang membuat distres atau meresahkan. Hal ini dapat dijelaskan karena peristiwa yang tidak diinginkan membawa individu kepada perubahan situasi dengan sumber daya yang lebih sedikit, seperti misalnya kehilangan pendapatan, kekayaan, keamanan ekonomi, waktu, otonomi, pekerjaan yang memuaskan, dukungan sosial, afeksi, keluarga dan keamanan anggotanya, fungsi fisik, kesehatan, dan sumber lainnya yang memelihara kesejahteraan emosional. Karena yang terjadi bukanlah yang diinginkan, kehilangan ini menimbulkan kekhawatiran dan ketidakberdayaan yang menekan, serta dapat menempatkan individu pada situasi yang lebih buruk sehingga lebih banyak lagi alasan bagi individu untuk khawatir dan lebih sedikit harapan. Dan hal ini dapat membuat semakin banyak pula tambahan peristiwa-peristiwa yang tidak diinginkan timbul (Mirowsky dan Ross, 2003).

### **2.2.1. Pemberitaan Media Sosial**

Media sosial merupakan salah satu media penyalur informasi utama mengenai Covid-19. Banyak pengguna media sosial memberikan informasi terkait Covid-19 pada akun media sosial yang dimiliki, yang mana hal ini dapat mengarah

pada kekeliruan ataupun kesalahan informasi. Selain itu, perasaan negatif yang diungkapkan seseorang di media sosial seperti misalnya ketakutan, khawatir, cemas, gugup, dan lainnya dapat menular ke individu lain yang melihatnya. Berbagai departemen resmi juga berusaha meningkatkan kesadaran publik dengan memberikan strategi pencegahan serta *update* harian terkait kasus dalam pengawasan maupun kasus aktif Covid-19 (Gao et al, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 4.872 masyarakat di China selama pandemi Covid-19, lebih dari 80% responden sering terpapar dengan informasi dan berita terbaru mengenai Covid-19 di media sosial, dengan sisanya termasuk ke dalam kategori kurang terpapar (8,8%) dan kadang-kadang (9.2%) terpapar dengan media sosial. Individu yang terpapar dengan berita dan informasi terkait Covid-19 di media sosial lebih banyak dijumpai pada populasi usia muda (<30 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin sering terpapar dengan media sosial maka semakin semakin tinggi risiko terjadinya kecemasan dan kombinasi depresi dan kecemasan dibandingkan dengan kelompok yang kurang terpapar dengan media sosial. WHO mengatakan bahwa penyebab ketakutan, kecemasan, dan stigma dipicu oleh informasi yang keliru dan rumor yang beredar terutama melalui media sosial (Gao et al., 2020).

Selama masa pandemi virus corona Covid-19 banyak mengubah kehidupan manusia, penerapan kebijakan lockdown dan sosial distancing di beberapa wilayah Indonesia dan negara luar sehingga berdampak pada tuntutan bagi sebagian orang yang punya kebiasaan kerja di luar rumah untuk work from home (WFH) serta para siswa dan mahasiswa terpaksa untuk belajar dari rumah.

Kebiasaan baru seperti inilah yang menjadikan penggunaan media sosial menjadi alternative baru untuk mengisi waktu selama beraktivitas di rumah (Pratiwi, 2020).

Menurut Ditjen Aptika, penggunaan internet di Indonesia meningkat cukup signifikan sekitar 30-40% sejak diberlakukannya *physical distancing* selama wabah Covid-19 melanda (Kominfo, 2020). Masa depan pandemi yang tidak bisa diprediksi diperparah dengan adanya berbagai hoaks dan informasi yang keliru serta kesalahpahaman publik terhadap pesan-pesan kesehatan yang beredar, sehingga menimbulkan kekhawatiran pada masyarakat. (Bao et al., 2020). Berdasarkan hasil rekapitulasi Laporan Isu Hoaks Virus Corona yang dirilis oleh Kementrian Komunikasi dan Informatika (Kominfo), hingga 27 April 2020 telah didapatkan total 600 konten hoaks atau disinformasi yang beredar di masyarakat melalui berbagai *website* ataupun *platform* media sosial, dimana satu jenis konten hoaks bisa disebar dalam banyak *platform*. Menurut Menteri Kominfo, Johnny G. Plate, hasil identifikasi menemukan bahwa sebaran isu hoaks terbanyak ialah melalui *platform* media sosial *facebook*, *twitter*, *instagram*, dan *youtube* (Kominfo, 2020).

Informasi terkait Covid-19 di Indonesia pada awalnya memunculkan sikap sentimen yang negatif, positif dan simpang siur. Data perbincangan tentang isu corona di Indonesia pada media daring ( *website*) dan media sosial ( *Youtube* dan *Facebook*) terdapat 37.600,765 yang membuktikan bahwa dunia digital di Indonesia bersifat sangat cepat dan menyebar luas (Pratiwi, 2020).

Pandemi covid -19 memberikan perubahan perilaku pengguna media

sosial. Masyarakat mulai memantau setiap perkembangan terkait Covid-19 melalui berbagai media, media jejaring sosial, televisi dan online. Pemberitaan mengenai virus corona menjadi hal yang sangat menakutkan. Efek negatif penggunaan media sosial adalah masalah kesehatan mental. Adaptasi kebiasaan baru yang dilakukan di tengah pandemi covid-19 ini menyebabkan ketakutan, stress dan kecemasan yang berlebihan (Pratiwi, 2020).

Pencarian informasi Covid-19 di media sosial dapat menimbulkan kekhawatiran dan pada akhirnya mengarah pada keterlibatan dalam tindakan pencegahan Covid-19. Studi pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa memberikan informasi kesehatan melalui media digital sangat efektif selama krisis kesehatan dan orang akan berperilaku sangat teliti dengan paparan informasi terkait Covid -19 diberbagai media sosial. Media sosial selalu menjadi platform utama untuk menyebarkan informasi yang salah, dan topik utama kesalahan informasi meliputi statistik penyakit, pengobatan, metode pencegahan, pedoman nutrisi, dan metode penularan virus (Pratiwi, 2020).

### **2.2.2. Dukungan Sosial Orangtua**

Secara umum, dukungan sosial memiliki definisi sebagai sebuah kenyamanan, pendampingan, dan penerimaan informasi melalui kontak formal maupun informal dalam sebuah kelompok. Menurut Duci, Noti, & Myftaraj, (2016) dalam Fajri (2021) menyatakan bahwa dukungan sosial didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan sebagai bentuk dari perasaan dan bagian dari dukungan. Dukungan sosial yang diberikan orangtua dapat memberikan rasa aman pada anak sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan, dan

menemukan cara mencegah stres.

Definisi dukungan sosial orangtua menurut Fazria (2016) adalah dukungan yang diberikan oleh orang tua dalam berbagai aspek seperti integrasi sosial, kedekatan emosi, dan bimbingan dalam rangka memberikan pengasuhan. Majeed (2016) menyatakan bahwa dukungan sosial orangtua adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk cinta, kasih sayang, dan kepedulian yang diperlukan bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Menurut Malwa (2017) dukungan sosial orang tua tidak hanya mencakup emosional atau materi, namun dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang tua kepada anak dalam berbagai bentuk seperti emosional, instrumental, maupun emosi agar anak merasa lebih nyaman dan mampu menyelesaikan masalah.

Berdasarkan uraian teori diatas dukungan sosial orang tua adalah segala bentuk bimbingan dan bantuan yang diberikan oleh orangtua kepada anak dalam bentuk emosional, maupun instrumental demi perkembangan dan pertumbuhan anak.

Menurut teori dari Weiss (dalam Fajri, 2021) mengemukakan bahwa aspek dukungan sosial memiliki enam aspek yaitu :

- a. Keterikatan (*Emotional Attachment*) adalah perasaan yang berupa rasa aman dan kelekatan berupa cinta yang biasanya diperoleh pada individu yang memiliki hubungan yang harmonis.
- b. Integrasi Sosial (*Social Integration*) Integrasi sosial ini adalah perasaan yang dapat menimbulkan individu memiliki kesamaan tertentu terutama aktifitas rekreasi.

- c. Penghargaan /Pengakuan (*Reassurance of Worth*) Aspek ini adalah pengakuan dalam bidang keahlian atau kompetensi individu.
- d. Hubungan yang dapat diandalkan (*Reliable Alliance*) Adalah keyakinan yang terdapat dalam diri sendiri untuk mengandalkan orang lain seperti teman dan anggota keluarga.
- e. Bimbingan (*Guidance*) Adalah dukungan berupa saran seperti informasi atau nasihat akan permasalahan yang dihadapi oleh seseorang.
- f. Kesempatan pengasuhan (*Opportunity for Nurturance*) Dukungan yang berupa tanggung jawab individu terhadap orang lain yang biasanya ada pada sesame anggota keluarga atau pasangan hidup.

House (1994) dalam Fajri (2021) juga mengungkapkan aspek-aspek yang ada dalam dukungan sosial:

- a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)  
Dukungan emosional adalah dukungan yang berupa perlindungan, pemberian empati, dan berbasis kepercayaan sehingga individu akan merasa nyaman.
- b. Dukungan Informasi (*Informational Support*)  
Dukungan yang berbentuk nasihat atau arahan informasi untuk membantu menyelesaikan masalah pada individu.
- c. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)  
Dukungan instrumental akan mempermudah individu dalam menangani masalahnya seperti pemberian sarana atau membantu dalam bidang jasa.

d. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang berupa umpan balik atau feedback yang diberikan sebagai hasil penilaian dari kinerja individu.

Berdasarkan pemaparan teori tersebut, aspek dukungan sosial dapat terdiri dari dukungan emosional dan dukungan instrumental yang diberikan oleh orang sekitar. Pada dukungan sosial orangtua memiliki definisi dukungan yang diberikan oleh orang tua dalam berbagai aspek seperti integrasi sosial, kedekatan emosi, dan bimbingan dalam rangka memberikan pengasuhan. Berdasarkan pemaparan teori tersebut dukungan sosial pada orang tua yang diberikan dari berbagai aspek terutama dalam aspek kedekatan emosional membuat seorang individu akan merasa dihargai dan disayang sehingga dapat mengurangi tekanan stres yang terjadi di lingkungan akademik akibat pandemic covid 19 (Fajri, 2021).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stres akademik pada peserta didik adalah dukungan sosial orang tua yang dapat membantu individu menyelesaikan masalahnya dengan bentuk dukungan emosional maupun instrumental. Pernyataan berikut menunjukkan bahwa jika individu mendapatkan dukungan sosial orang tua dalam bentuk apapun maka akan membantu individu dalam menyelesaikan masalahnya dan mengurangi tekanan. Menurut teori dari Jacobson (1986) dalam Fajri (2021) bahwa dukungan sosial menjadi salah satu coping stress bagi pengalaman yang menekan. Dukungan sosial pada orangtua dapat memberikan efek positif terhadap individu untuk membantu mengurangi gejala stres sehingga individu dapat menyelesaikan masalah dengan baik.

### **2.2.3. Pembelajaran Via Online**

Pembelajaran online didefinisikan sebagai pengalaman transfer ilmu pengetahuan dengan menggunakan media seperti gambar yang bergerak (video), suara (audio), gambar (foto), komunikasi dengan teks atau tulisan, perangkat lunak dan dengan dukungan jaringan internet (Jannah, 2021).

Dalam pelaksanaan pembelajaran daring (dalam jaringan) membutuhkan dukungan perangkat-perangkat mobile seperti Handphone, tablet dan atau laptop yang dapat digunakan untuk mengakses internet guna untuk mendapatkan informasi dimanapun dan kapanpun. Penggunaan teknologi mobile memiliki kontribusi besar di dunia pendidikan, yang termasuk di dalamnya ialah pencapaian dalam proses pembelajaran daring (dalam jaringan) atau jarak jauh. Ada banyak media yang dapat digunakan untuk mendukung pelaksanaan pembelajaran secara daring (dalam jaringan). Misalnya kelas-kelas virtual dengan menggunakan layanan Google Classroom, Edmodo, dan Schoology dan aplikasi pesan instan seperti WhatsApp. Pembelajaran secara online bahkan dapat dilakukan melalui media sosial seperti Facebook dan Instagram. Serta diskusi dan transfer pengetahuan secara face-to-face layaknya bertemu secara langsung dapat diakses melalui berbagai platform video teleconference yang banyak tersedia gratis seperti Zoom dan Google Meet (Firman, dkk, 2020).

Kelebihan pembelajaran via online yaitu Mahasiswa akan merasa lebih nyaman untuk bertanya dan mengemukakan pendapatnya dalam forum setelah perkuliahan yang dilaksanakan secara daring (dalam jaringan) selesai. Belajar dari rumah membuat mereka tidak merasakan tekanan sebaya yang biasa mereka



rasakan ketika belajar bersama teman di dalam perkuliahan yang dilaksanakan secara tatap muka. Ketidakhadiran dosen secara fisik juga dapat membuat mereka tidak lagi merasa canggung dalam mengemukakan pendapat. Dengan tidak adanya penghambat fisik serta batasan ruang dan waktu membuat mahasiswa lebih mudah dalam berkomunikasi walaupun secara daring (dalam jaringan) (Firman, dkk, 2020).

Pembelajaran jarak jauh secara online juga mampu menumbuhkan sikap mandiri pada mahasiswa. Belajar tanpa bimbingan langsung dari dosen membuat mahasiswa secara mandiri mencari informasi mengenai materi kuliah dan tugas-tugas yang diberikan kepada mereka. Pembelajaran secara online lebih bersifat Student Centered sehingga dapat memunculkan tanggung jawab dan otonomi mahasiswa dalam belajar. Belajar online menuntut mahasiswa untuk mempersiapkan sendiri pembelajarannya, mengatur dan mengevaluasi serta secara simultan mempertahankan motivasi belajarnya (Firman, dkk, 2020).

Sedangkan kekurangannya yaitu sayangnya pembelajaran online juga memiliki tantangan tersendiri. Salah satunya adalah ketersediaan layanan internet. Dari penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sebagian besar mahasiswa mengakses internet dengan menggunakan layanan seluler, sedangkan sebagian kecil menggunakan layanan wifi. Menurut data dari BPS (2019) per tahun 2018 terdapat 66,13% wilayah di pulau Sulawesi yang layanan selulernya memiliki kekuatan penerimaan sinyal yang kuat, 27,22% wilayah dengan kekuatan penerimaan sinyal yang lemah, serta 6,64% wilayah yang masih belum dijangkau dengan layanan seluler. Pada saat kebijakan belajar dari diberlakukan untuk

menekan penyebaran Covid-19, banyak mahasiswa yang memilih untuk pulang ke kampungnya masing-masing. Mereka mengaku kesulitan untuk mengikuti pembelajaran secara daring (dalam jaringan) karena tidak semua wilayah kampung mereka mendapatkan sinyal seluler, walaupun ada, sinyal tersebut sangat lemah. Hal ini menyebabkan mahasiswa kadang terlambat mendapatkan informasi perkuliahan dan terlambat mengumpulkan tugas kuliah yang diberikan. Selain itu, tantangan lain yang harus dihadapi adalah kendala biaya. Mahasiswa menyatakan bahwa untuk mengikuti pembelajaran secara online, mereka harus mengeluarkan biaya lebih untuk membeli kuota data internet. Menurut beberapa mahasiswa, pembelajaran daring (dalam jaringan) yang dilaksanakan dalam bentuk konferensi video menghabiskan kuota yang sangat banyak, sementara diskusi online melalui aplikasi pesan instan tidak membutuhkan terlalu banyak kuota (Jannah, 2021).

Pembelajaran via online atau daring memiliki dampak yang berbeda-beda, tergantung dari segi mana yang dilihat. Dari segi psikologis, salah satunya ialah stress. Dimana berdasarkan hasil studi yang dilakukan sebelumnya pada 12 mahasiswa secara daring terkait tingkat stres mahasiswa selama pandemi covid 19 menggunakan 7 pertanyaan dari kuesioner DASS-21 menunjukkan bahwa 2 mahasiswa mengalami stres berat, 5 mahasiswa mengalami stres sedang, 2 mahasiswa mengalami stres ringan, dan 3 mahasiswa mengalami stres dalam kategori normal (Liviana, dkk, 2020).

### 2.3. Pandemi Covid 19

*World Health Organization* (WHO) telah mendeklarasikan wabah penyakit coronavirus (Covid-19) sebagai suatu Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia pada akhir Januari 2020 serta mengkarakteristikan wabah Covid-19 sebagai suatu pandemi global pada 11 Maret 2020 (WHO, 2020). Covid-19 yang pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir desember 2019 menyebabkan wabah infeksi pneumonia akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan meluas dengan cepat ke berbagai daerah di China serta berbagai belahan dunia lainnya (Cao et al., 2020; Dong dan Bouey, 2020). Virus Covid-19 telah terbukti menyebabkan penyakit pernafasan yang bervariasi mulai dari derajat ringan hingga berat serta menyebar melalui penularan individu ke individu lainnya (*human-to-human transmission*) (Onyeaka et al., 2020).

Berdasarkan laporan situasi terkait Covid-19 yang dipublikasikan oleh WHO, hingga 27 Desember sudah terdapat lebih dari 79,2 juta kasus Covid-19 dengan jumlah kematian lebih dari 1,7 juta orang yang tersebar di lebih dari 200 Negara di dunia, dan secara global keadaan ini memburuk. Varian baru virus SARS-CoV2, disebut dengan 501Y.V2, yang didapati di Afrika Selatan melalui suatu analisis secara genetik didapati lebih mudah menyebar diantara manusia dan masih dalam penelitian mengenai keterkaitannya dengan keparahan infeksi, respon antibodi, maupun efikasi vaksin Covid-19 (WHO, 2020).

Sejak dilaporkannya kasus Covid-19 pertama di Indonesia pada awal bulan Maret 2020, jumlah kasus Covid-19 terkonfirmasi di Indonesia telah mencapai lebih dari 511 orang hingga 25 November 2020, dengan total kematian 16.225

orang dan 429.807 kasus sembuh di seluruh provinsi di Indonesia (WHO, 2020). Berdasarkan data Southeast Asia Covid-19 Tracker oleh *Center for strategic and international studies* (CSIS), kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia didapati hampir mencapai 780 ribu penduduk dengan pertambah kasus dalam 24 jam terakhir sebanyak 7.445 orang, menempati Indonesia pada posisi tertinggi dalam hal kasus Covid-19 terbanyak se-Asia Tenggara per 5 Januari 2021 dengan laju kematian (CFR) Covid-19 di Indonesia sebesar 2.96% (CSIS, 2021; Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, 2021).

### **2.3.1. Dampak terhadap Kesehatan Mental**

Selain berpengaruh terhadap fisik dan membawa risiko kematian akibat infeksi virus, Covid-19 juga menyebabkan tekanan psikologis, kepanikan, stres, serta tertekannya kesehatan mental masyarakat umum baik di negara yang terinfeksi maupun yang tidak (Cao et al, 2020; Huang dan Zhao, 2020; Bao et al., 2020) dalam Rifdah (2021). Wabah Covid-19 yang dideklarasikan oleh WHO sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat, menimbulkan ketakutan publik, dan mengakibatkan timbulnya berbagai konsekuensi psikologis yang negatif pada individu seperti respons distres psikologis berupa peningkatan simtom kecemasan dan simtom depresif atau bahkan dapat menyebabkan penggunaan zat-zat terlarang, hingga perubahan perilaku seperti kesulitan tidur dan perilaku makan yang buruk akibat stres (Huang dan Zhao, 2020; Zhai dan Du, 2020) dalam Rifdah (2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Gao et al. (2020) dalam Rifdah (2021), prevalensi gangguan kecemasan dan depresi selama wabah Covid-19 bertambah dibandingkan prevalensi gangguan kecemasan dan depresi

berdasarkan sampel nasional terakhir.

Tantangan, beban, dan stres yang dialami para petugas kesehatan akibat berisiko terinfeksi karena merawat pasien yang sakit dapat memicu terjadinya gangguan kejiwaan seperti misalnya gangguan kecemasan, gangguan depresi, dan gangguan stres pasca trauma (PTSD), yang pada gilirannya dapat menyebabkan bahaya yang melebihi konsekuensi dari epidemi itu sendiri (Bao et al., 2020). Pandemi Covid-19 juga dapat mengeksaserbasi risiko masalah kesehatan mental dan memperparah simptom-simtom psikiatri yang sudah dimiliki individu sebelumnya, dimana dapat berlanjut memperburuk fungsi sehari-hari dan kognisi (Yang et al., 2020) dalam Rifdah (2021).

Masalah mental atau psikologis yang terjadi selama pandemi Covid-19 mungkin didasari oleh kekhawatiran akan terinfeksi karena jumlah kasus terdiagnosis dan kasus terduga yang terus-terusan meningkat serta meningkatnya jumlah provinsi dan negara yang terinfeksi, merasa takut pandemi sangat sulit untuk dikontrol, ketidakpastian terhadap perkembangan penyakit Covid-19, dan kurangnya persiapan untuk mencegah dan mengatasi virus Covid-19 (Huang dan Zhao, 2020; Horesh dan Brown, 2020; Bao et al., 2020) dalam Rifdah (2021). Pembatasan berpergian dan karantina terhadap pelancong, salah satu strategi yang dilakukan untuk membatasi terjadinya wabah lebih lanjut, juga dapat membangkitkan kecemasan pada publik (Bao et al., 2020) dalam Rifdah (2021).

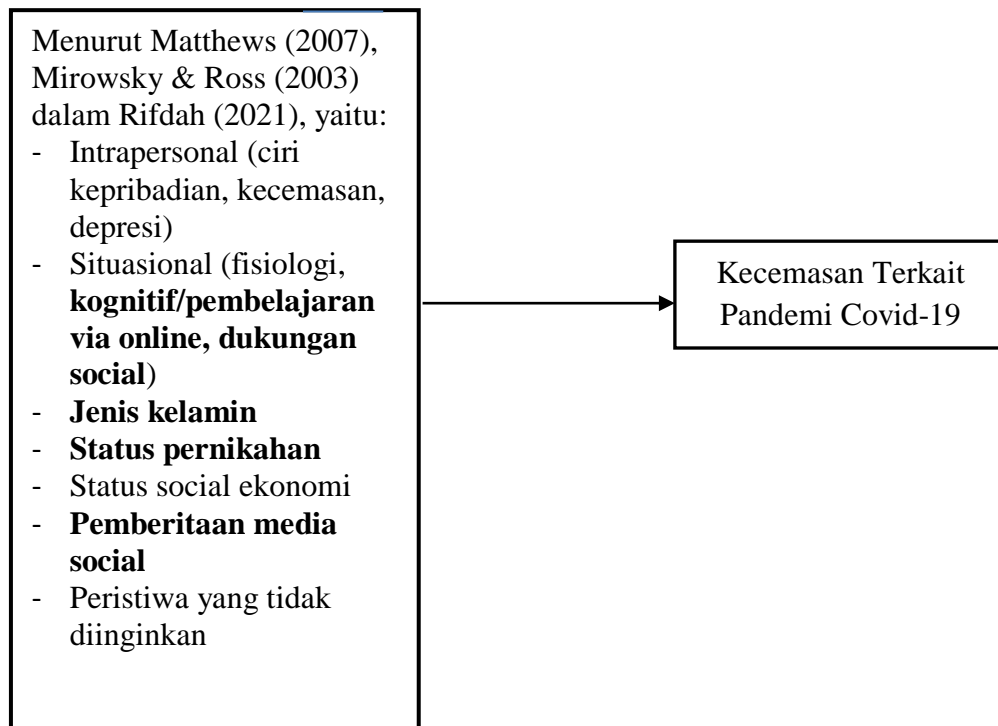
Berbagai stresor terkait Covid-19, seperti kekhawatiran mengenai pengaruh wabah terhadap ekonomi misalnya pendapatan yang tidak stabil, kekhawatiran akademik tertunda, rutinitas sehari-hari terpengaruh, serta dukungan sosial,

terbukti mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa selama pandemi Covid-19. Pada kalangan mahasiswa, muncul distres atau masalah pada kesehatan mental selama pandemi Covid-19 juga dapat disebabkan karena terganggunya perjalanan pendidikan dan karir, seperti terganggunya proyek penelitian atau magang yang sedang dijalani, tertundanya kelulusan mahasiswa, ketidakjelasan pada perkuliahan yang dijalani serta tergantinya metode pembelajaran tatap muka secara langsung di dalam kelas dengan metode pembelajaran jarak jauh (secara online) (Rifdah (2021).

Menurut Dong dan Bouey (2020) dalam Rifdah (2021), meningkatnya krisis kesehatan mental selama pandemi Covid-19 salah satunya juga disebabkan oleh sifat Covid-19 yang lebih mudah menyebar dibandingkan SARS dengan CFR yang lebih tinggi dibandingkan influenza musiman serta adanya kemungkinan terinfeksi dari individu yang asimtomatik sehingga menyebabkan kecemasan dan ketakutan, wabah serta karantina berskala besar yang belum pernah terjadi sebelumnya berefek buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi seseorang serta berefek psikososial yang negatif pada masyarakat, dan kurangnya suplai alat pelindung medis, tenaga medis, serta tempat tidur yang tersedia untuk pasien. Faktanya, selama pandemi Covid-19, terungkap permasalahan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yaitu negara hanya memiliki 1.2 kasur RS per 1000 penduduk dan hanya memiliki 0.4 dokter per 1000 penduduk (WHO, 2020).

#### **2.4. Kerangka Teoritis**

Dari uraian teori diatas maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat dilihat dari bagan berikut ini adalah:



**Gambar 2.1. Kerangka Teoritis**

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian *cross sectional* bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Rosjidi, 2017).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa regular dan mandiri Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021/2020 yang aktif pada semester genap berjumlah 180 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa regular dan mandiri Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021/2020 dijadikan sampel penelitian yaitu 180 orang terdiri dari mahasiswa regular 115 orang dan mahasiswa mandiri 65 orang. Teknik pengambilan sampel secara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:



1. Mahasiswa yang masih aktif
2. Bersedia menjadi responden
3. Saat penelitian berada di kampus FKM

#### **4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **4.3.1. Tempat**

Penelitian ini telah dilakukan di Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

##### **4.3.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 7 sampai 15 Maret 2022.

#### **4.4. Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui metode wawancara menggunakan kuesioner yang di adopsi dari Rifdah (2021) tentang pemberitaan media sosial, Jannah (2021) tentang dukungan social keluarga dan Fajri (2021) tentang pembelajaran via online.

##### **4.4.2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer. Data ini diperoleh dari kampus FKM-USM serta referensi-referensi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **4.5 Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

### **4.5.1. *Editing***

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

### **4.5.2. *Coding (pemberian kode)***

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

### **4.5.3. *Transferring***

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

### **4.5.4. *Tabulasi (penyusunan data)***

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

## **4.6 Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat software. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

#### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square test*.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

#### 4.7 Penyajian Data

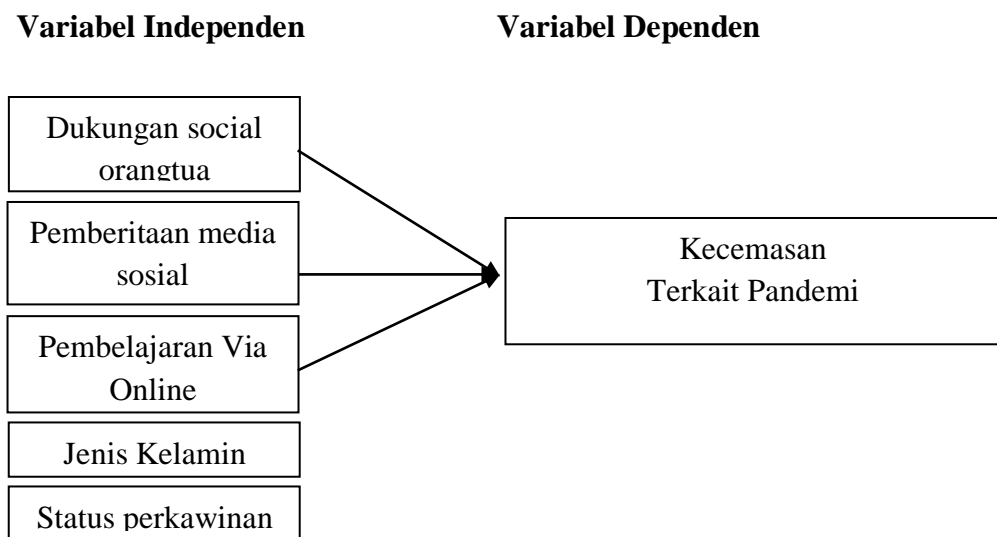
Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut teori Matthews (2007) dan Mirowsky & Ross (2003) dalam Rifdah (2021) maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian**

#### 3.2. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen adalah dukungan social orang tua, pemberitaan media social dan pembelajaran via online, jenis kelamin dan status perkawinan.
2. Variabel Dependen adalah kecemasan terkait pandemi.

### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19	Kekhawatiran yang berlebih pada mahasiswa selama masa pandemi.	Wawancara	Kuesioner	Tida ada Ringan Sedang Berat	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Dukungan social orangtua	Segala bentuk bimbingan dan bantuan yang diberikan oleh orangtua kepada responden selama masa pandemic.	Wawancara	Kuesioner	Mendukung Kurang mendukung	Ordinal
3	Pemberitaan media sosial	Informasi tentang covid 19 yang disebarkan melalui media.	Wawancara	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal
4	Pembelajaran via online	Pembelajaran jarak jauh yang menggunakan video, audio, gambar, komunikasi teks, perangkat lunak dan dengan dukungan jaringan internet.	Wawancara	Kuesioner	Efektif Kurang efektif	Ordinal
5	Jenis kelamin	Karakteristik biologis responden yang dilihat dari penampilan luar	Wawancara	Kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
6	Status perkawinan	Status pernikahan responden	Wawancara	Kuesioner	Kawin Belum kawin	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran variabel

1. Kecemasan Terkait Pandemi Covid-19
  - a. Tidak ada jika score  $<14$ .
  - b. Ringan jika score 14-20
  - c. Sedang jika score 21-27
  - d. Berat jika score  $>27$
2. Dukungan social orangtua
  - a. Mendukung jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 14,6$
  - b. Kurang mendukung jika hasil jawaban dari responden  $x < 14,6$
3. Pemberitaan media sosial
  - a. Positif jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 24,0$
  - b. Negatif jika hasil jawaban dari responden  $x < 24,0$
4. Pembelajaran via online
  - a. Efektif jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 23,1$
  - b. Kurang efektif jika hasil jawaban dari responden  $x < 23,1$
5. Jenis kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
6. Status perkawinan
  - a. Kawin jika responden telah menikah
  - b. Belum kawin jika repsonden belum menikah

### **3.5. Hipotesis**

1. Ada hubungan dukungan sosial orangtua dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.
2. Ada hubungan pemberitaan media sosial dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.
3. Ada hubungan pembelajaran via online dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.
4. Ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021
5. Ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang disingkat dengan FKM-USM yang berdiri pada tahun 2002 sesuai dengan SK. Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No.311/YPSM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang merupakan lanjutan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan sangat relatif masih muda dan pada tahun 2003 dikeluarkan ijin operasional oleh Dirjen Dikti No. 2297/D/T/2003 yang telah diperbaharui dengan Surat Departemen Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-I/2010 tentang tentang Perpanjangan Ulang Ijin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) pada Universitas Serambi Mekkah.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sudah terakreditasi berdasarkan Surat Keputusan LAM-PTKes (Decree) No: 0561/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2019 tentang nilai dan peringkat akreditasi Program Studi Sarjana FKM-USM dengan peringkat (B).

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah memiliki mahasiswa sampai 2021/2022 ganjil yaitu berjumlah 231 orang. Dosen-dosen yang berkompeten dengan kualifikasi S3, S2 kesehatan masyarakat dalam dan luar



negeri. Dosen klinik dari dokter dengan kualifikasi S2 dan specialist. Selain itu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah memiliki 8 peminatan yang dapat dipilih oleh mahasiswa yaitu:

**Tabel 5.1**  
**Peminatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**

<b>No</b>	<b>Peminatan</b>
1	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
2	Kependudukan dan Biostatistik
3	Epidemiologi
4	Gizi Kesehatan Masyarakat
5	Kesehatan dan Keselamatan kerja
6	Kesehatan Lingkungan
7	Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku
8	Kesehatan reproduksi

Sumber : Data Sekunder (2022)

## **5.2. Hasil Penelitian**

### **5.2.1. Deskripsi Jumlah Mahasiswa**

**Tabel 5.2**  
**Jumlah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**

<b>No</b>	<b>Semester</b>	<b>Jumlah</b>
1	Semester 2	49 mahasiswa
2	Semester 4	30 mahasiswa
3	Semester 6	53 mahasiswa
4	Semester 8	42 mahasiswa
5	Semester 10	42 mahasiswa
	Jumlah	216 mahasiswa

Sumber : Data Sekunder (2022)

Dari tabel 5.2. diatas dapat kita lihat bahwa jumlah mahasiswa aktif di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yaitu 216 mahasiswa.

### 5.2.2. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 5.2.2.1. Kecemasan Terkait Pandemi Covid 19

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Kecemasan Terkait Pandemi Covid 19 Pada Mahasiswa**  
**di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**  
**Tahun 2021**

No	Kecemasan Terkait Pandemi Covid 19	Frekuensi	%
1	Tidak ada	115	63,9
2	Ringan	45	25,0
3	Sedang	20	11,1
	<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 180 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak ada kecemasan terkait pandemi Covid 19 yaitu sebesar 63,9% (115 orang), kecemasan pada tingkat ringan sebesar 25% (45 orang) dan kecemasan pada tingkat sedang sebesar 11,1% (20 orang).

#### 5.2.2.2. Dukungan Sosial Orangtua

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Orangtua Pada Mahasiswa di**  
**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**  
**Tahun 2021**

No	Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	98	54,4
2	Tidak mendukung	82	45,6
	<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 180 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden menyatakan mendapat dukungan social dari orangtua yaitu sebesar 54,4% (98 orang).

#### 5.2.2.3. Pemberitaan Media Sosial

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Pemberitaan Media Sosial Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021**

No	Pemberitaan Media Sosial	Frekuensi	%
1	Positif	76	42,2
2	Negative	104	57,8
	<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 180 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan pemberitaan media social selama pandemi Covid 19 negatif yaitu sebesar 57,8% (104 orang).

#### 5.2.2.4. Pembelajaran Via Online

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Pembelajaran Via Online Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2021**

No	Pembelajaran Via Online	Frekuensi	%
1	Efektif	84	46,7
2	Tidak efektif	96	53,3
	<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 180 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan pembelajaran via online selama pandemi Covid 19 tidak efektif yaitu sebesar 53,3% (96 orang).

#### 5.2.2.5. Jenis Kelamin

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Mahasiswa di Fakultas Kesehatan**  
**Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**  
**Tahun 2021**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	78	43,3
2	Perempuan	102	56,7
	<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 180 responden yang diteliti, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 56,7% (102 orang).

#### 5.2.2.6. Status Perkawinan

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Status Perkawinan Pada Mahasiswa di Fakultas**  
**Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**  
**Tahun 2021**

No	Status Perkawinan	Frekuensi	%
1	Kawin	57	31,7
2	Belum kawin	123	68,3
	<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.8 diatas diketahui bahwa dari 180 responden yang diteliti, sebagian besar responden berstatus belum menikah yaitu sebesar 68,3% (123 orang).

### 5.2.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

#### 5.2.3.1. Hubungan Dukungan Orangtua dengan Kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Dukungan Orangtua dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

No	Dukungan Orangtua	Kecemasan terkait pandemi Covid-19						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Tidak ada		Ringan		Sedang					
		f	%	f	%	f	%				
1	Mendukung	74	75,5	15	15,3	9	9,2	98	100	0.001	0,05
2	Tidak mendukung	41	50	30	36,6	11	13,4	82	100		
	Jumlah	115		45		20		180	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.9 diatas diketahui bahwa dari 98 responden yang menyatakan mendapat dukungan social dari orangtua sebanyak 75,5% (74 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemi Covid 19. Dan dari 82 responden yang menyatakan tidak mendapat dukungan social dari orangtua, sebanyak 36,6% (30 orang) menyatakan mengalami kecemasan ringan selama pandemi Covid 19.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,001, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan sosial orangtua dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada

mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

#### 5.2.3.2. Hubungan Pemberitaan Media sosial dengan Kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Pemberitaan Media sosial dengan Kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

No	Pemberitaan Media sosial	Kecemasan terkait Pandemic Covid-19						Total	%	P. Value	<i>a</i>
		Tidak ada		Ringan		Sedang					
		f	%	f	%	f	%				
1	Positif	56	73,7	10	13,2	10	13,2	76	100	0.007	0,05
2	Negative	59	56,7	35	33,7	10	9,6	104	100		
	Jumlah	115		45		20		180	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas diketahui bahwa dari 76 responden yang menyatakan pemberitaan media social positif sebanyak 73,7% (56 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemi Covid 19. Dan dari 104 responden yang menyatakan pemberitaan media social pandemi, sebanyak 33,7% (35 orang) menyatakan mengalami kecemasan ringan selama pandemi Covid 19.

Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pemberitaan media social dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

**5.2.3.3. Hubungan Pembelajaran Via Online dengan Kecemasan terkait Pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

**Tabel 5.11**  
**Hubungan Pembelajaran Via Online dengan Kecemasan terkait Pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

No	Pembelajaran Via Online	Kecemasan terkait pandemi Covid-19						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Tidak ada		Ringan		Sedang					
		f	%	f	%	f	%				
1	Efektif	60	71,4	12	14,3	12	14,3	84	100	0.007	0,05
2	Tidak efektif	55	57,3	33	34,4	8	8,3	96	100		
	Jumlah	115		45		20		180	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.11 diatas diketahui bahwa dari 84 responden yang menyatakan pembelajaran via online efektif sebanyak 71,4% (60 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari 96 responden yang menyatakan pembelajaran via online tidak efektif, sebanyak 34,4% (33 orang) menyatakan mengalami kecemasan ringan selama pandemic Covid 19.

Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pembelajaran via online dengan kecemasan terkait pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

#### 5.2.3.4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan terkait Pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021

**Tabel 5.12**  
**Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan terkait Pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

No	Jenis Kelamin	Kecemasan terkait pandemi Covid-19						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Tidak ada		Ringan		Sedang					
		f	%	f	%	f	%				
1	Laki-laki	45	57,7	25	32,1	8	10,3	78	100	0.161	0,05
2	Perempuan	70	68,6	20	19,6	12	11,8	102	100		
	Jumlah	115		45		20		180	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.12 diatas diketahui bahwa dari 78 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57,7% (45 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari 102 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 68,6% (70 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19.

Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,161, lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan terkait pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.



**5.2.3.5. Hubungan Status Perkawinan dengan Kecemasan terkait Pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

**Tabel 5.13**  
**Hubungan Status Perkawinan dengan Kecemasan terkait Pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

No	Status Perkawinan	Kecemasan terkait pandemi Covid-19						Total	%	P. Value	$\alpha$
		Tidak ada		Ringan		Sedang					
		f	%	f	%	f	%				
1	Kawin	43	75,4	10	17,5	4	7,0	57	100	0.088	0,05
2	Belum kawin	72	58,5	35	28,5	16	13,0	123	100		
	Jumlah	115		45		20		180	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.13 diatas diketahui bahwa dari 57 responden yang berstatus kawin sebanyak 75,4% (43 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari 123 responden yang berstatus belum kawin, sebanyak 58,5% (72 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19.

Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,088, lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan terkait pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Hubungan Dukungan Orangtua dengan Kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa dari 98 responden yang menyatakan mendapat dukungan social dari orangtua sebanyak 75,5% (74 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemi Covid 19. Dan dari 82 responden yang menyatakan tidak mendapat dukungan social dari orangtua, sebanyak 36,6% (30 orang) menyatakan mengalami kecemasan ringan selama pandemi Covid 19. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,001, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan sosial orangtua dengan kecemasan terkait pandemi COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajri (2021), penelitian ini melibatkan sebanyak 233 mahasiswa dengan usia 18-22 tahun. Hipotesis dalam penelitian ini diterima dengan  $r = -0.179$  dan  $p = 0.006$  pada dukungan sosial ayah dan stres akademik. Hubungan antara dukungan sosial ibu dan stres akademik juga memiliki korelasi yang signifikan dengan  $r = -0.183$  dan  $p = 0.005$ . Dukungan sosial ayah memberikan sumbangan efektif sebesar 4.8% terhadap stres akademik, sedangkan pada dukungan sosial ibu memberikan sumbangan efektif sebesar 5.2% pada stres akademik.

Definisi dukungan sosial orangtua menurut Fazria (2016) adalah dukungan yang diberikan oleh orang tua dalam berbagai aspek seperti integrasi sosial,

kedekatan emosi, dan bimbingan dalam rangka memberikan pengasuhan. Majeed (2016) menyatakan bahwa dukungan sosial orangtua adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk cinta, kasih sayang, dan kepedulian yang diperlukan bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Menurut Malwa (2017) dukungan sosial orang tua tidak hanya mencakup emosional atau materi, namun dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang tua kepada anak dalam berbagai bentuk seperti emosional, instrumental, maupun emosi agar anak merasa lebih nyaman dan mampu menyelesaikan masalah.

Pada dukungan sosial orangtua memiliki definisi dukungan yang diberikan oleh orang tua dalam berbagai aspek seperti integrasi sosial, kedekatan emosi, dan bimbingan dalam rangka memberikan pengasuhan. Berdasarkan pemaparan teori tersebut dukungan sosial pada orang tua yang diberikan dari berbagai aspek terutama dalam aspek kedekatan emosional membuat seorang individu akan merasa dihargai dan disayang sehingga dapat mengurangi tekanan stres yang terjadi di lingkungan akademik akibat pandemic covid 19 (Fajri, 2021).

Menurut asumsi peneliti, mahasiswa yang merasakan kecemasan dalam perkuliahan dimasa Covid 19 menjadi kurang bersemangat karena terhambat dalam membuat tugas, beban tugas yang terlalu banyak diberikan. Dengan keadaan seperti ini mahasiswa membutuhkan adanya dukungan sosial dari berbagai pihak misalnya orang tua, karena kondisi pandemi Covid 19 dapat memicu ketegangan dan kecemasan. Adanya pandemi Covid 19 ini salah satu termasuk faktor eksternal yang menghambat mahasiswa dalam menyelesaikan perkuliahannya. Mahasiswa yang mengalami kecemasan akan cenderung minder,

gugup, takut, bahkan ketika kecemasan dirasakan secara mendalam akan membuat mahasiswa tertekan. Faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah kurangnya dukungan sosial. Sedangkan manfaat dukungan sosial adalah mengurangi kecemasan, depresi dan simptom-simptom bagi tubuh mengalami stress. dari hasil penelitian diketahui bahwa mahasiswa yang mendapat dukungan dari orangtua tidak mengalami kecemasan sedangkan mahasiswa yang tidak mendapat dukungan dari orangtua mengalami kecemasan meskipun dalam kategori ringan. Semakin tinggi mahasiswa yang memiliki dukungan sosial dari orangtua maka semakin rendah pula kecemasan yang dimiliki mahasiswa tersebut.

### **5.3.2 Hubungan Pemberitaan Media sosial dengan Kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa dari 76 responden yang menyatakan pemberitaan media social positif sebanyak 73,7% (56 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemi Covid 19. Dan dari 104 responden yang menyatakan pemberitaan media social pandemi, sebanyak 33,7% (35 orang) menyatakan mengalami kecemasan ringan selama pandemi Covid 19. Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pemberitaan media social dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2020), yang menunjukkan bahwa Hasil penelitian ini menunjukan terdapat hubungan

yang signifikan pemberitaan media sosial terhadap tingkat kecemasan perempuan pada masa pandemic Covid-19 ini ( $\alpha$  0.002). Selama masa pandemi virus corona Covid-19 banyak mengubah kehidupan manusia, penerapan kebijakan lockdown dan sosial distancing diberbagai wilayah Indonesia dan negara luar sehingga berdampak pada tuntutan bagi sebagian orang yang punya kebiasaan kerja di luar rumah untuk *work from home* (WFH) serta para siswa dan mahasiswa terpaksa untuk belajar dari rumah. Kebiasaan baru seperti inilah yang menjadikan penggunaan media sosial menjadi alternative baru untuk mengisi waktu selama beraktivitas di rumah (Pratiwi, 2020).

Media sosial merupakan salah satu media penyalur informasi utama mengenai Covid-19. Banyak pengguna media sosial memberikan informasi terkait Covid-19 pada akun media sosial yang dimiliki, yang mana hal ini dapat mengarah pada kekeliruan ataupun kesalahan informasi. Selain itu, perasaan negatif yang diungkapkan seseorang di media sosial seperti misalnya ketakutan, khawatir, cemas, gugup, dan lainnya dapat menular ke individu lain yang melihatnya. Berbagai departemen resmi juga berusaha meningkatkan kesadaran publik dengan memberikan strategi pencegahan serta *update* harian terkait kasus dalam pengawasan maupun kasus aktif Covid-19 (Gao et al, 2020).

Asumsi peneliti, pemberitaan yang bersifat negatif dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang berat dan bahkan sampai ketinggian kepanikan. Walaupun masih didapatkan responden dengan pemberitaan media sosial yang positif pun memiliki kemampuan untuk menimbulkan kecemasan yang ringan dan kepanikan yang berlebihan namun jumlahnya masih sangat kecil dibandingkan dengan

pemberitaan yang bersifat negatif tentang Covid-19. Maraknya pemberitaan disejumlah media sosial terkait Covid- 19 membuat kita tidak sadar membaca sebuah informasi yang berkaitan dengan virus corona yang dapat membuat sebuah kepanikan. Penyebaran informasi palsu (hoax) ini yang memicu ketakutan dan kekhawatiran tersendiri bagi mahasiswa. Dari hasil wawancara, responden menyatakan bahwa informasi tentang Covid 19 lebih tinggi dilakukan pada media social facebook, kemudian Instagram dan youtube. Banyaknya pemberitaan tentang Covid 19 ini membuat responden tidak tahu mana berita yang positif dan berita yang negatif, tetapi mereka informasi tentang Covid 19 ini masih didominasi oleh berita-berita negative.

### **5.3.3 Hubungan Pembelajaran Via Online dengan Kecemasan terkait Pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dari 84 responden yang menyatakan pembelajaran via online efektif sebanyak 71,4% (60 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari 96 responden yang menyatakan pembelajaran via online tidak efektif, sebanyak 34,4% (33 orang) menyatakan mengalami kecemasan ringan selama pandemic Covid 19. Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pembelajaran via online dengan kecemasan terkait pandemic COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziyyah (2021) menunjukkan peningkatan stres dan kecemasan yang dialami mahasiswa selama pandemi Covid-19 yang disebabkan oleh berbagai faktor. Angka stres pada mahasiswa di Indonesia selama perkuliahan jarak jauh rata-rata sebesar 55,1%, sedangkan pada mahasiswa di luar Indonesia sebesar 66,3%. Angka kecemasan mahasiswa di Indonesia selama perkuliahan jarak jauh rata-rata sebesar 40%, sedangkan pada mahasiswa di luar Indonesia sebesar 57,2%.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dkk dalam Jannah (2021) dengan jurnal yang berjudul “Gambaran Psikologis Mahasiswa Dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi Covid-19” menunjukkan mayoritas masalah psikologis yang dialami mahasiswa dalam proses pembelajaran daring yaitu kecemasan. Sebanyak 79 mahasiswa mengalami kecemasan ringan, 23 mahasiswa mengalami stres ringan dan 7 mengalami depresi ringan. Masalah psikologis yang paling banyak dialami oleh mahasiswa karena pembelajaran daring yaitu kecemasan.

Pembelajaran online didefinisikan sebagai pengalaman transfer ilmu pengetahuan dengan menggunakan media seperti gambar yang bergerak (video), suara (audio), gambar (foto), komunikasi dengan teks atau tulisan, perangkat lunak dan dengan dukungan jaringan internet (Jannah, 2021). Kelebihan pembelajaran via online yaitu Mahasiswa akan merasa lebih nyaman untuk bertanya dan mengemukakan pendapatnya dalam forum setelah perkuliahan yang dilaksanakan secara daring (dalam jaringan) selesai. Belajar dari rumah membuat mereka tidak merasakan tekanan sebaya yang biasa mereka rasakan ketika belajar

bersama teman di dalam perkuliahan yang dilaksanakan secara tatap muka. Ketidakhadiran dosen secara fisik juga dapat membuat mereka tidak lagi merasa canggung dalam mengemukakan pendapat. Dengan tidak adanya penghambat fisik serta batasan ruang dan waktu membuat mahasiswa lebih mudah dalam berkomunikasi walaupun secara daring (dalam jaringan) (Firman, dkk, 2020).

Dari hasil wawancara Sebagian responden mengatakan bahwa pembelajaran via online kurang efektif dan tidak menyenangkan dan terkadang mengalami kejenuhan. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor, antara lain media atau materi yang kurang menarik sehingga penyajian materi selama proses pembelajaran daring dilakukan secara monoton, Banyaknya tugas yang diberikan dengan disertai pemberian materi tanpa penjelasan mendalam. Hal tersebut menimbulkan ketidakpahaman materi pada mahasiswa. Akibatnya, timbul rasa malas, kehilangan semangat, stress, susah tidur, lelah dan bosan terhadap materi kuliah selama pembelajaran daring. Hal tersebut menyebabkan kejenuhan belajar pada mahasiswa. Selain itu pengaruh lingkungan belajar di rumah yang kurang mendukung seperti ramai, berisik, dan tidak nyaman juga menimbulkan kejenuhan dalam belajar.

Menurut asumsi peneliti, kurang efektifnya pembelajaran via online seperti yang dikemukakan oleh responden tersebut disebabkan mulai munculnya kejenuhan belajar pada mahasiswa. Kejenuhan ini juga disebabkan karena banyaknya beban tugas yang diberikan oleh tenaga pendidik tetapi materi yang diberikan terkadang tidak lengkap. Selain itu responden juga harus memenuhi kuota internet dengan kapasitas besar, yang menyebabkan mereka harus



mengeluarkan biaya lebih banyak dari biasanya. Hal-hal seperti ini yang membuat munculnya kecemasan pada mahasiswa, baik itu kecemasan pada nilai akhir, nilai ujian pertengahan semester (SMS), tugas, dan lainnya. Kecemasan yang tampak pada responden dari hasil penelitian berada pada tingkat ringan tetapi jika hal tersebut tidak diatasi maka kecemasan tersebut dapat berubah menjadi frustrasi akut yang dapat menimbulkan perilaku menyimpang dan gangguan kesehatan. Dari wawancara kepada responden, diketahui bahwa Sebagian mahasiswa ada yang merasa bahwa sulit untuk berkonsentrasi saat melakukan pembelajaran melalui zoom, merasa pusing, kadang detak jantung yang berlebihan, merasa cemas tanpa alasan yang jelas, sering menggigit-gigit kuku, berkeringat berlebihan, serta sering merasa bibir kering dan detak jantung yang meningkat. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada mahasiswa baru mengalami gejala dari kecemasan. Agar hal tersebut tidak sampai terjadi, maka harus diimbangi dengan kegiatan yang bisa memunculkan gairah semangat selama berjalannya proses pembelajaran daring dan ini harus dilakukan oleh tenaga pendidik.

#### **5.3.4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan terkait Pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dari 78 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57,7% (45 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari 102 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 68,6% (70 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari hasil uji *Chi-Square*

didapatkan nilai P value sebesar 0,161, lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan terkait pandemic COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fahrianti (2021) menyatakan tingkat kecemasan untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan mengalami kecemasan sangat berat dengan persentase 7,6% dan 26,9% secara berturut-turut. Kemudian hasil uji t test didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara perempuan dan laki-laki di masa pandemi covid-19.

Hasil penelitian Videbeck (2011) dan Stuart (2005) dalam Fahrianti (2021) menyebutkan bahwa laki-laki dan perempuan dapat mengalami kecemasan dan yang membedakan hanya cara dari mengatasi permasalahan yang dihadapi, hal ini biasa disebut dengan strategi coping antara laki-laki dan perempuan berbeda. Ditambah pada masa pandemi saat ini mahasiswa baru dituntut untuk beradaptasi dengan system perkuliahan secara daring dan ditambah dengan stressor dari keluarga bahkan lingkungan tempat tinggalnya. Tingkat kecemasan yang sangat berat memanifestasi gejala yang dirasakan pada mahasiswa seperti mengalami kesulitan bernafas (sesak nafas), detak jantung sering berdegup kencang, sulit untuk berkonsentrasi, khawatir terhadap sesuatu hal yang sedang terjadi dan akan merasa lega jika hal tersebut berhenti, cemas akan hal-hal kecil dan jika sedang cemas akan merasa tidak nyaman jika bersama orang lain.

Jenis kelamin perempuan merupakan prediktor signifikan dari semua tindakan kecemasan. Perempuan lebih memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki. 51% perempuan dan 37,5% laki-laki memiliki setidaknya kecemasan yang cukup tinggi (Sari, 2020).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian bisa dikatakan bahwa pada masa pandemi baik laki-laki maupun perempuan juga mengalami kecemasan. Banyak faktor yang menjadi pemicu hal ini, seperti jadwal belajar yang padat, lelah mengikuti kelas dengan aplikasi zoom, kuis mendadak dari dosen, nilai ujian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Data penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah antara responden laki-laki dan perempuan cukup jauh berbeda dengan rata-rata yang mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan oleh cara laki-laki dalam mengatasi permasalahan dengan lebih analitis menggunakan logika, sedangkan perempuan lebih menekankan pada perasaan sehingga memiliki resiko yang lebih tinggi dan dalam mengatasi stresor dapat dilihat perempuan rentan mengalami kecemasan karena cenderung sensitive dan laki-laki cenderung lebih aktif, dan mengeksplor apa yang dirasakannya.

### **5.3.5 Hubungan Status Perkawinan dengan Kecemasan terkait Pandemic Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dari 57 responden yang berstatus kawin sebanyak 75,4% (43 orang) menyatakan tidak mengalami kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari 123 responden yang berstatus belum kawin, sebanyak 58,5% (72 orang) menyatakan tidak mengalami

kecemasan selama pandemic Covid 19. Dan dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,088, lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan terkait pandemic COVID-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaplale, dkk (2021), yang menyatakan status pernikahan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan petugas kesehatan dalam pencegahan Covid – 19. Dalam hal ini yang berhubungan dengan anjuran dan nasehat serta tanggung jawab terhadap keluarga, pihak keluarga setidaknya akan memberikan motivasi melalui anjuran dan nasehat untuk tetap melakukan pengabdian dengan penuh tanggung jawab ketika melakukan perawatan pasien Covid – 19.

Tingkat kecemasan terbagi menjadi tiga yaitu ringan, sedang, berat. Tingkat kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan kewaspadaan dan lahan persepsi meningkat, sehingga dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan kreativitas, ditandai dengan respon perilaku dan emosi seperti kelelahan, tidak dapat duduk tenang, remor halus pada tangan, dan suara kadang yang meninggi. Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting sehingga mengalami perhatian yang selektif, namun masih terarah, ditandai dengan respon kelelahan meningkat, lahan persepsi menyempit, mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi menurun, terfokus pada ancaman, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, menangis dan perasaan tidak aman (Setyananda, 2021).

Menurut asumsi peneliti, mereka yang sudah menikah akan mempunyai dukungan emosional dan sosial dari keluarga dan pasangannya dalam melakukan tugas sebagai mahasiswa dan belajar di masa-masa pandemi Covid – 19 dengan penuh tanggung jawab, sehingga mendapatkan perlindungan dari tekanan psikologis. Sedangkan responden yang belum menikah lebih mengalami kecemasan baik tingkat ringan maupun sedang.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Ada hubungan dukungan sosial orangtua dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 dengan p value 0,001.
2. Ada hubungan pemberitaan media sosial dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 dengan p value 0,007.
3. Ada hubungan pembelajaran via online dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 dengan p value 0,007.
4. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 dengan p value 0,161.
5. Tidak ada hubungan status perkawinan dengan kecemasan terkait pandemi Covid-19 pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah tahun 2021 dengan p value 0,088.

#### **6.2. Saran**

Untuk menghindari tingkat kecemasan pada mahasiswa akibat pandemi Covid-19, maka yang dapat dilakukan adalah:

1. Keluarga/lingkungan tempat tinggal mahasiswa yaitu agar orangtua lebih memperhatikan anak yang sedang menjalani proses pendidikan. Dukungan berupa emosional, fisik maupun secara materi akan sangat membantu berperan dalam memberikan energi positif dan menumbuhkan motivasi pada diri seperti mendengarkan setiap keluhan dan curhatan anak. Dukungan orangtua yang tinggi akan membantu mahasiswa dalam menyelesaikan tugas dan menjalankan perkuliahan lebih baik.
2. Pembelajaran Via Online, para dosen dapat memberikan pembelajaran lebih efektif secara daring. Dan tidak memberikan beban tugas melebihi kemampuan mahasiswanya.
3. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (APA). 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition (DSM-5 TR)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing. (diakses pada 23 November 2021).
- Andrews, G. dan Slade, T. 2001. *Interpreting scores on the Kessler psychological distress scale (K10)*. Australian and New Zealand journal of public health, 25(6), 494-497
- Ardianto Elvinaro. 2004. *Komunikasi Massa: Suatu Pengantar*. Simbiosis Rekatama Media. Bandung. hal. 125
- Arenliu, Aliriza & Bërxulli, Dashamir. 2020. *Rapid assessment: Psychological distress among students in Kosovo during the COVID 19 pandemic*. (diakses pada 23 November 2021).
- Ayana, T.M., Roba, K.T., dan Mabalhin, M.O. 2019. *Prevalence of psychological distress and associated factors among adult tuberculosis patients attending public health institutions in Dire Dawa and Harar cities, Eastern Ethiopia*. BMC public health 19.1: 1392.
- Azzahra, F. 2017. *Pengaruh resiliensi terhadap distres psikologis pada mahasiswa*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. Vol 5 (1), hal 80-96.
- Bhatt, N. V. 2019. *Anxiety Disorder*. Medscape. diakses pada 27 Mei 2020. <https://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., dan Lu, L. 2020. *2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society*. The Lancet.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., dan Zheng, J. 2020. *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*. Psychiatry Research 287:112934
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. *Serious psychological distress*. <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/releases/released201905.htm#13>
- Center for strategic and international studies (CSIS). 2020. *Southeast Asia Covid-19 Tracker: National Responses to Covid-19 in Southeast Asia*. diakses pada: 11 Juni 2020. <https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-Covid-19-tracker-0>.



- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., dan Zhang, Z. 2020. *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. The Lancet Psychiatry Vol 7 issue 4 pages E15-16
- Dahlan, M.S., 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Salemba Medika. Jakarta
- Dahlan, M.S., 2019. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi ke-5. Epidemiologi Indonesia. Jakarta
- Dasman, H. dan Yanis, A., 2017. *An Assessment of The Stress Levels of Students Entering Medical School in Indonesia*. Indian Journal of Public Health Research & Development. Vol. 8, No. 4
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pharmaceutical Care untuk Penderita Gangguan Depresif. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik*.
- Dewayani, A., Sukarlan, A.D., dan Turnip, S.S. 2011. *Psychological Distress among Students of Universitas Indonesia by Perceived Peer Social Support*. Makara, Sosial Humaniora VOL.15:86-93
- Dong, L. dan Bouey, J. 2020. *Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China*. Emerging Infectious Disease. [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article)
- Fadem, B. 2017. *Behavioral Science* Edisi ke-7. Wolters Kluwer. Philadelphia
- Fadhly, M. 2019. *Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Kepercayaan Diri Pada Mahasiswa Kedokteran UNS*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Fahtoni, Ratih, 2021. *Kebersyukuran, Kesepian, Dan Distres Psikologis Pada Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Psikologi Sains dan Profesi (Journal Psychology of Science and Profession). Vol 5 (1).
- Fajri, 2021. *Dukungan Sosial Orangtua Dan Stres Akademik Pada Mahasiswa Saat Pandemi Covid 19*. Skripsi. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. (diakses pada 23 April 2022).
- Fahrianti, 2021. *Perbedaan Kecemasan Mahasiswa Baru Ditinjau dari Jenis Kelamin pada Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Pendidikan Tambusai. Vol 5 (1).

- Fauziyyah, 2021. *Dampak Pembelajaran Jarak Jauh terhadap Tingkat Stres dan Kecemasan Mahasiswa selama Pandemi COVID-19*. Bikfokes. Vol 1 (2).
- Fawzy, M., dan Hamed, S. A. 2017. *Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt*. Psychiatry Research, 255, 186–194.
- Fazria, N. 2016. *Hubungan antara dukungan sosial orangtua dengan harga diri pada remaja tunarungu*. Jurnal Ilmiah Psikologi, 9(1), 26-33.
- Fekadu, N., Shibeshi, W. dan Engidawork, E. 2017. *Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management*. J Depress Anxiety 6: 255
- Firman F, Rahayu S, 2020. *Pembelajaran Online di Tengah Pandemi Covid-19*. Indones J Educ Sci. 2020;2(2):81–9.
- Friedman, Edward S.; Anderson, Ian M, 2014. *Handbook of Depression, second Edition*. London : Springer Healthcare, a part of Springer Science+Business Media.pp:1-29
- Gao, J., Dai, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., dan Jia, Y. 2020. *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*. PLoS ONE 15(4): e0231924
- Gentili, D., Bardin, A., Ros, E., Piovesan, C., Ramigni, M., Dalmanzio, M., Dettori, M., Filia, A., dan Cinquetti, S. 2020. *Impact of Communication Measures Implemented During a School Tuberculosis Outbreak on Risk Perception among Parents and School Staff, Italy, 2019*. International journal of environmental research and public health, 17(3), 911
- Geshica L. dan Musabiq S. A. 2017. *Hubungan antara trait kepribadian dan distress psikologis pada mahasiswa: sebuah aplikasi dari five-factor model*. Jurnal Psikologi Klinis Indonesia 2017, Vol. 1, No. 1
- Glanz, K., Rimer, B. K., dan Viswanath, K. 2015. *Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.) chapter 12: Stress, Coping, and Health Behavior*. Jossey-Bass.
- Gulati, G., Lynall, M.E., dan Saunders, K. 2014. *Psychiatry Lecture Notes*. Edisi ke-11. Wiley Blackwell
- Hardisman, D.P. 2014. *Gambaran Distress pada Mahasiswa Preklinik Tahun Ketiga Fakultas Kedokteran*. Jurnal Pendidikan Kedokteran

- Horesh, D., dan Brown, A. D. 2020. *Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(4), 331-335
- Huang, Y. dan Zhao, N. 2020. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*. Psychiatry research vol. 288:1129
- Islam, F.M.A. 2019. *Psychological distress and its association with socio-demographic factors in a rural district in Bangladesh: A cross-sectional study*. PLoS ONE 14(3): e0212765.
- Jayani, Dwi Hadya. 2020. *10 Media Sosial yang Paling Sering Digunakan di Indonesia*.  
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/26/10-media-sosial-yang-paling-sering-digunakan-di-indonesia>
- Jannah R, 2021. *Tingkat Stres Mahasiswa Mengikuti Pembelajaran Daring pada Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Riset dan Pengabdian Masyarakat. Vol 1 (1).
- Jannah M, 2021. *“Pengaruh Pembelajaran Via Online Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. (diakses pada 26 April 2022).
- Kaplale, 2021. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur*. Jurnal Pendidikan Tambusai. Vol 5 (3).
- Kominfo. 2020. *Lebih dari 500 Hoaks Covid-19, Menkominfo: Dukung Upaya Putus Mata Rantai Penyebaran Covid-19*.  
<https://kominfo.go.id/content/detail/25807/lebih-dari-500-hoaks-Covid-19>
- Kominfo. 2020. *Penggunaan Internet Naik 40% akibat Physical Distancing*.  
<https://aptika.kominfo.go.id/2020/04/penggunaan-internet-naik-40-akibat-physical-distancing/> diakses pada: 18 April 2020
- Kramer, A.D., Guillory, J.E., Hancock, J.T. 2014. *Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks*. Proceedings National Academy of Sciences (PNAS) of USA 111

(24) : 8788- 8790.

- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davidson, G.C., Neale, J.M. 2012. *Abnormal Psychology* Edisi ke-12. John Wiley & Sons: USA
- Kustiani, Mitri. 2018. *Hubungan antara pengetahuan tentang menstruasi dengan kecemasan menghadapi menarche pada remaja awal*. Thesis.
- Liviana, 2020. *Tugas Pembelajaran” Penyebab Stres Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. Vol 3 (2).
- Luo, Qianlai. 2014. *Sexual attractiveness, sexual satisfaction and psychological distress in Liuzhou, China*. Disertasi
- Maramis WF. 2009. *Catatan ilmu kedokteran jiwa*. Edisi kedua. Surabaya: Airlangga University Press
- Marwick, K. dan Birrel, M. 2013. *Crash Course Psychiatry 4th Edition*. Elsevier Ltd. Pp:133-137. Edinburgh
- Maser, B., Danilewitz, M., Guérin, E., Findlay, L., dan Frank, E. 2019. *Medical Student Psychological Distress and Mental Illness Relative to the General Population: A Canadian Cross-Sectional Survey*. Academic Medicine, Vol. 94, No. 11 p 1781-1791
- Onyeaka, H.K., Zahid, S., dan Patel, R.S. 2020. *The Unaddressed Behavioral Health Aspect During the Coronavirus Pandemic*. Cureus 12(3): e7351.
- Pratiwi, 2020. *Hubungan Pemberitaan Media Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020. Program Studi Pendidikan Bidan, STIKES Muhammadiyah Sidrap.
- Rifdah, 2021. *Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Distres Psikologis Terkait Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. (diakses pada 23 April 2022).
- Sari, 2020. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Perempuan Terdampak Pandemi Covid -19*. Skripsi. Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri. (diakses pada 26 April 2022).
- Setyananda, 2021. *Tingkat Kecemasan (State-Trait Anxiety) Masyarakat dalam*

***Menghadapi Pandemi COVID-19 di Kota Semarang.*** Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol 20 (4).

WHO. 2016. ***Depression and Other Common Mental Health Disorders: GlobalHealth Estimates.***  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)

WHO, 2020. ***Situation report coronaviruse.*** Diakses dari: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200609-covid-19-sitrep-141.pdf?sfvrsn=72fa1b16\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200609-covid-19-sitrep-141.pdf?sfvrsn=72fa1b16_2) pada tanggal 11 Maret 2022.

### **Frequencies**

#### **Dukungan sosial keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	82	45.6	45.6	45.6
mendukung	98	54.4	54.4	100.0
Total	180	100.0	100.0	

#### **Pemberitaan Media Sosial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	104	57.8	57.8	57.8
Positif	76	42.2	42.2	100.0
Total	180	100.0	100.0	

#### **Pembelajaran Via Online**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak efektif	96	53.3	53.3	53.3
Efektif	84	46.7	46.7	100.0
Total	180	100.0	100.0	

#### **Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	78	43.3	43.3	43.3
perempuan	102	56.7	56.7	100.0
Total	180	100.0	100.0	

**Status perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum kawin	123	68.3	68.3	68.3
	kawin	57	31.7	31.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

**Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	115	63.9	63.9	63.9
	ringan	45	25.0	25.0	88.9
	sedang	20	11.1	11.1	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Dukungan sosial keluarga \* Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			tidak ada	ringan	sedang	
Dukungan sosial keluarga	tidak mendukung	Count	41	30	11	82
		Expected Count	52.4	20.5	9.1	82.0
		% within Dukungan sosial keluarga	50.0%	36.6%	13.4%	100.0%
		% within Kecemasan	35.7%	66.7%	55.0%	45.6%
		% of Total	22.8%	16.7%	6.1%	45.6%
	mendukung	Count	74	15	9	98
		Expected Count	62.6	24.5	10.9	98.0
		% within Dukungan sosial keluarga	75.5%	15.3%	9.2%	100.0%
		% within Kecemasan	64.3%	33.3%	45.0%	54.4%
		% of Total	41.1%	8.3%	5.0%	54.4%
Total	Count		115	45	20	180
	Expected Count		115.0	45.0	20.0	180.0
	% within Dukungan sosial keluarga		63.9%	25.0%	11.1%	100.0%
	% within Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		63.9%	25.0%	11.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.353 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	13.477	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.330	1	.004
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.11.



## Pemberitaan Media Sosial \* Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			tidak ada	ringan	sedang	
Pemberitaan Media Sosial	Negatif	Count	59	35	10	104
		Expected Count	66.4	26.0	11.6	104.0
		% within Pemberitaan Media Sosial	56.7%	33.7%	9.6%	100.0%
		% within Kecemasan	51.3%	77.8%	50.0%	57.8%
		% of Total	32.8%	19.4%	5.6%	57.8%
	Positif	Count	56	10	10	76
		Expected Count	48.6	19.0	8.4	76.0
		% within Pemberitaan Media Sosial	73.7%	13.2%	13.2%	100.0%
		% within Kecemasan	48.7%	22.2%	50.0%	42.2%
		% of Total	31.1%	5.6%	5.6%	42.2%
Total		Count	115	45	20	180
		Expected Count	115.0	45.0	20.0	180.0
		% within Pemberitaan Media Sosial	63.9%	25.0%	11.1%	100.0%
		% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.9%	25.0%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.850 <sup>a</sup>	2	.007
Likelihood Ratio	10.415	2	.005
Linear-by-Linear Association	1.666	1	.197
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

## Pembelajaran Via Online \* Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			tidak ada	ringan	sedang	
Pembelajaran Via Online	tidak efektif	Count	55	33	8	96
		Expected Count	61.3	24.0	10.7	96.0
		% within Pembelajaran Via Online	57.3%	34.4%	8.3%	100.0%
		% within Kecemasan	47.8%	73.3%	40.0%	53.3%
		% of Total	30.6%	18.3%	4.4%	53.3%
	Efektif	Count	60	12	12	84
		Expected Count	53.7	21.0	9.3	84.0
		% within Pembelajaran Via Online	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
		% within Kecemasan	52.2%	26.7%	60.0%	46.7%
		% of Total	33.3%	6.7%	6.7%	46.7%
Total	Count	115	45	20	180	
	Expected Count	115.0	45.0	20.0	180.0	
	% within Pembelajaran Via Online	63.9%	25.0%	11.1%	100.0%	
	% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.9%	25.0%	11.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.062 <sup>a</sup>	2	.007
Likelihood Ratio	10.413	2	.005
Linear-by-Linear Association	.633	1	.426
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.33.

## Jenis Kelamin \* Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			tidak ada	ringan	sedang	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	45	25	8	78
		Expected Count	49.8	19.5	8.7	78.0
		% within Jenis Kelamin	57.7%	32.1%	10.3%	100.0%
		% within Kecemasan	39.1%	55.6%	40.0%	43.3%
		% of Total	25.0%	13.9%	4.4%	43.3%
	perempuan	Count	70	20	12	102
		Expected Count	65.2	25.5	11.3	102.0
		% within Jenis Kelamin	68.6%	19.6%	11.8%	100.0%
		% within Kecemasan	60.9%	44.4%	60.0%	56.7%
		% of Total	38.9%	11.1%	6.7%	56.7%
Total	Count		115	45	20	180
	Expected Count		115.0	45.0	20.0	180.0
	% within Jenis Kelamin		63.9%	25.0%	11.1%	100.0%
	% within Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		63.9%	25.0%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.655 <sup>a</sup>	2	.161
Likelihood Ratio	3.631	2	.163
Linear-by-Linear Association	.829	1	.363
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

## Status perkawinan \* Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			tidak ada	ringan	sedang	
Status perkawinan	belum kawin	Count	72	35	16	123
		Expected Count	78.6	30.8	13.7	123.0
		% within Status perkawinan	58.5%	28.5%	13.0%	100.0%
		% within Kecemasan	62.6%	77.8%	80.0%	68.3%
		% of Total	40.0%	19.4%	8.9%	68.3%
	kawin	Count	43	10	4	57
		Expected Count	36.4	14.3	6.3	57.0
		% within Status perkawinan	75.4%	17.5%	7.0%	100.0%
		% within Kecemasan	37.4%	22.2%	20.0%	31.7%
		% of Total	23.9%	5.6%	2.2%	31.7%
Total	Count		115	45	20	180
	Expected Count		115.0	45.0	20.0	180.0
	% within Status perkawinan		63.9%	25.0%	11.1%	100.0%
	% within Kecemasan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		63.9%	25.0%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.855 <sup>a</sup>	2	.088
Likelihood Ratio	5.038	2	.081
Linear-by-Linear Association	4.306	1	.038
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.



Membagikan kuisioner kepada Mahasiswa Reguler Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Tahun 2022



Wawancara dengan Mahasiswa Ekstensi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah Tahun 2022



Wawancara dengan responden Tahun 2022





Dokumentasi penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah Tahun 2022



KUISIONER

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN  
TERKAIT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA DI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
TAHUN 2021**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

- a. No responden :
- b. Umur : Tahun
- c. Tempat tinggal : Kos ☐  
Rumah sendiri ☐
- d. alamat asal :
- e. Semester :
- f. Dosen akademik :
- g. Kelas : Regular ☐  
Ekstensi ☐
- h. Status Perkawinan : Menikah ☐  
Belum Menikah ☐

**B. Kecemasan terkait covid 19**

ALAT UKUR

TINGKAT KECEMASAN – HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY  
(HRS-A)

Penilaian :

- 0 : tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : gejala ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)
- 2 : gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan :

- Score < 14 : Tidak ada
- Score 14-20 : ringan
- Score 21-27 : Sedang
- Score > 27 : berat

NO	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kedutan Otot</li> <li>- Gigi Gemerutuk</li> <li>- Suara Tidak Stabil</li> </ul>					
8	Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan Kabur</li> <li>- Muka Merah atau Pucat</li> <li>- Merasa Lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li> </ul>					
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>					
11	Gejala Gastrointestinal <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 atau Kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul>					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Air Seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi Praecoaks</li> <li>- Ereksi Hilang</li> </ul>					

	- Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

### C. Dukungan social orangtua

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda bisa mengandalkan orangtua untuk membantu saat Anda membutuhkannya		
2	Apakah Anda merasa tidak dapat meminta bimbingan orangtua di masa-masa penuh tekanan?		
3	Apakah orangtua menikmati kegiatan sosial yang sama dengan yang Anda lakukan?		
4	Apakah Anda merasa Ayah tidak menghargai keterampilan dan kemampuan Anda?		
5	Jika ada yang tidak beres, apakah Anda merasa orangtua tidak akan membantu Anda?		
6	Apakah hubungan Anda dengan orangtua memberi Anda rasa aman dan kesejahteraan emosional?		
7	Apakah Anda merasa kompetensi dan keterampilan Anda diakui oleh orangtua terutama ayah?		
8	Apakah Anda bisa meminta nasihat orangtua ketika Anda mengalami masalah?		
9	Apakah Anda merasa kurang ada kedekatan emosional dengan orangtua?		
10	Apakah Anda merasa orangtua tidak memiliki minat dan perhatian yang sama dengan Anda?		

#### D. Pemberitaan media social

NO	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Media mengutip sumber terpercaya (WHO/ Gugus tugas COVID-19 RI) dalam pemberitaan terkait perkembangan COVID-19					
2	Media menjembatani/ menghubungkan publik yang membutuhkan informasi terkait COVID-19 ke sumber terpercaya (pemerintah lokal/ nasional/ instansi yang ditunjuk/ satuan tugas penanggulangan COVID-19)					
3	Media ikut memerangi informasi yang salah (mal-, dis-, misinformasi) terkait COVID-19					
4	Media telah ikut aktif untuk TIDAK mengiklankan produk kesehatan tertentu yang belum teruji mengatasi COVID-19					
5	Informasi di media social membuat tekanan psikologi					
6	Pencarian informasi Covid-19 di media sosial dapat menimbulkan kekhawatiran					
7	Penyebaran informasi yang salah tentang kesehatan dapat menyebabkan hasil yang tidak perlu dan tidak diinginkan seperti ketakutan, kecemasan, kesalahpahaman tentang covid 19.					
8	Media sosial selalu menjadi platform utama untuk menyebarkan informasi yang salah, dan topik utama kesalahan informasi meliputi statistik penyakit, pengobatan, metode pencegahan, pedoman					

	nutrisi, dan metode penularan virus.					
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

#### E. Pembelajaran via online

Berilah tanda centang (v) pada kolom yang menurut anda paling benar

Kuesioner terdiri dari item pertanyaan yang dinilai dengan:

- a. Sangat Setuju (SS) d. Tidak Setuju (TS)  
b. Setuju (S) e. Sangat Tidak Setuju (STS)  
c. Netral

NO	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saat darurat Covid-19, media seperti WA group, Google Class Room, Video offline/online by youtube dosen internal, Video offline/online youtube dari luar dosen internal, Skype dapat digunakan untuk pembelajaran via online.					
2	Saat darurat Covid-19 seluruh kegiatan dengan sistem pembelajaran via online terlaksana dengan baik (terstruktur, sesuai jadwal, terkoordinasi)					
3	Saat mengikuti kegiatan dengan sistem pembelajaran via online terdapat kendala oleh sinyal internet.					
4	Saat darurat Covid-19, media seperti Video Conference Zoom, Video Online, Skype, Chatting WA group, Google Class Room dapat dinilai efektif untuk pembelajaran via online					
5	Pembelajaran via online mudah dilakukan					
6	Interaksi dosen dan mahasiswa sangat baik ketika menggunakan sistem pembelajaran via online					
7	Pembelajaran via online sangat menarik untuk diikuti					
8	Bahan ajar/pengajaran yang					

	disajikan sangat berkualitas dalam sistem pembelajaran via online					
--	---	--	--	--	--	--

**MASTER TABEL**  
**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN TERKAIT PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**TAHUN 2021**

Kelas	Dukungan sosial										Jlh	KA	KTG	Pemberitaan media sosial								Jlh	KA	KTG	Pembelajaran Via Online								Jlh	KA	KTG
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8				1	2	3	4	5	6	7	8			
Reguler	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	1	mendukung	5	4	5	3	4	3	3	5	32	1	positif	4	3	5	2	1	1	5	3	24	1	efektif
Reguler	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	1	mendukung	4	3	3	3	2	3	2	3	23	0	negatif	4	3	4	1	4	3	1	3	23	0	tidak efektif
Reguler	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	16	1	mendukung	4	5	4	3	2	2	2	3	25	1	positif	4	2	5	5	3	3	3	3	28	1	efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	13	0	kurang mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	3	2	5	1	3	2	2	3	21	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	0	kurang mendukung	2	3	3	3	2	4	3	2	22	0	negatif	1	5	2	2	4	3	2	4	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	15	1	mendukung	4	4	2	2	3	2	3	2	22	0	negatif	3	2	3	1	4	2	5	3	23	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	5	3	5	3	2	5	3	2	28	1	positif	1	2	1	2	3	3	3	3	18	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	15	1	mendukung	3	4	3	3	3	4	4	4	28	1	positif	1	4	3	3	4	4	3	3	25	1	efektif
Reguler	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	14	0	kurang mendukung	3	5	2	3	3	4	3	2	25	1	positif	3	3	3	3	3	3	4	4	26	1	efektif
Reguler	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17	1	mendukung	3	4	1	4	3	4	2	5	26	1	positif	4	4	4	3	4	3	1	4	27	1	efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	15	1	mendukung	2	5	2	3	3	3	3	2	23	0	negatif	3	5	3	5	1	2	5	3	27	1	efektif
Reguler	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	14	0	kurang mendukung	2	5	1	3	2	3	3	3	22	0	negatif	3	3	4	3	3	3	1	2	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	17	1	mendukung	1	3	5	2	4	4	5	3	27	1	positif	4	3	5	2	2	4	5	3	28	1	efektif
Reguler	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	15	1	mendukung	4	3	4	1	4	3	5	3	27	1	positif	4	3	4	1	4	3	1	4	24	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	17	1	mendukung	3	2	5	2	3	2	4	2	23	0	negatif	4	4	5	5	3	2	4	3	30	1	efektif
Reguler	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	4	2	5	3	3	2	3	2	24	0	negatif	4	2	5	1	3	2	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	4	3	2	4	3	3	3	2	24	0	negatif	4	5	2	4	2	3	1	2	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	negatif	3	2	3	2	2	2	5	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	1	mendukung	3	1	2	1	3	3	3	3	19	0	negatif	4	3	4	2	2	3	1	5	24	1	efektif
Reguler	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	15	1	mendukung	5	4	3	1	3	3	3	2	24	0	negatif	4	2	2	2	2	2	3	4	21	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	0	kurang mendukung	3	1	1	5	2	3	2	2	19	0	negatif	5	4	5	3	2	3	4	5	31	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	13	0	kurang mendukung	2	2	3	1	2	2	2	2	16	0	negatif	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	13	0	kurang mendukung	3	1	3	3	2	1	3	3	19	0	negatif	4	5	1	3	2	2	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	14	0	kurang mendukung	3	3	2	3	4	1	1	2	19	0	negatif	4	3	4	1	4	2	2	2	22	0	tidak efektif
Reguler	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	16	1	mendukung	4	2	1	1	5	1	1	1	16	0	negatif	2	3	3	3	2	4	1	2	20	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	15	1	mendukung	3	2	5	3	3	3	2	2	23	0	negatif	4	3	2	2	3	2	3	2	21	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	14	0	kurang mendukung	3	3	1	3	3	3	1	3	20	0	negatif	5	3	5	2	2	5	3	2	27	1	efektif



Reguler	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	13	0	kurang mendukung	4	3	5	1	3	1	2	3	22	0	negatif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Reguler	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	4	3	1	2	2	2	1	3	18	0	negatif	3	5	2	3	3	4	1	2	23	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	5	4	3	3	2	3	3	2	25	1	positif	3	4	1	4	4	3	2	5	26	1	efektif
Mandiri	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	16	1	mendukung	3	2	3	1	3	3	2	2	19	0	negatif	2	5	2	3	4	5	4	2	27	1	efektif
Reguler	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	15	1	mendukung	4	1	1	5	1	1	1	5	19	0	negatif	4	5	4	3	2	4	5	3	30	1	efektif
Reguler	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	17	1	mendukung	3	1	3	1	1	1	3	5	18	0	negatif	5	3	5	2	3	1	5	3	27	1	efektif
Reguler	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	3	1	4	1	2	3	3	20	0	negatif	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	0	kurang mendukung	5	5	2	1	4	2	1	3	23	0	negatif	3	2	5	2	3	3	3	2	23	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	16	1	mendukung	4	3	2	1	2	1	1	3	17	0	negatif	4	2	5	3	3	2	3	2	24	1	efektif
Reguler	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	14	0	kurang mendukung	4	3	2	1	2	1	1	3	17	0	negatif	4	3	2	3	3	3	3	2	23	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	4	3	4	1	4	3	1	3	23	0	negatif	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	1	mendukung	5	2	5	5	3	1	1	4	26	1	positif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	3	2	5	1	3	2	4	3	23	0	negatif	5	4	3	2	2	2	3	2	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	0	kurang mendukung	5	4	3	3	1	1	3	3	23	0	negatif	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	3	5	2	1	1	5	3	23	0	negatif	2	2	3	3	4	5	2	2	23	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	0	kurang mendukung	4	3	4	1	4	3	1	4	24	0	negatif	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	efektif
Reguler	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	16	1	mendukung	4	2	5	5	3	1	1	4	25	1	positif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Reguler	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	3	2	3	1	1	2	5	3	20	0	negatif	5	4	3	2	2	2	3	2	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	13	0	kurang mendukung	3	2	5	1	3	2	5	5	26	1	positif	4	3	4	2	2	3	3	4	25	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	17	1	mendukung	3	3	3	3	2	4	3	3	24	0	negatif	4	2	2	2	2	2	3	4	21	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	16	1	mendukung	3	2	3	3	3	2	1	4	21	0	negatif	5	4	5	3	2	3	4	5	31	1	efektif
Reguler	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	16	1	mendukung	3	5	2	2	2	3	3	4	24	0	negatif	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	15	1	mendukung	3	5	2	3	1	2	4	4	24	0	negatif	4	5	1	3	2	2	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	0	kurang mendukung	3	3	4	4	4	3	1	3	25	1	positif	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	0	kurang mendukung	4	3	5	2	1	1	5	3	24	0	negatif	2	3	3	3	2	4	1	2	20	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	15	1	mendukung	4	3	4	1	4	3	1	3	23	0	negatif	4	3	2	2	3	2	3	2	21	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	14	0	kurang mendukung	4	2	5	5	3	3	3	3	28	1	positif	5	3	5	2	2	5	3	2	27	1	efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	14	0	kurang mendukung	3	2	5	1	3	2	2	3	21	0	negatif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Reguler	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	1	mendukung	1	5	2	2	4	3	2	4	23	0	negatif	3	5	2	3	3	4	1	2	23	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	15	1	mendukung	3	2	3	1	4	2	5	3	23	0	negatif	3	4	1	4	4	3	2	5	26	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	15	1	mendukung	1	2	1	2	3	3	3	3	18	0	negatif	2	5	2	3	4	5	4	2	27	1	efektif
Mandiri	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	15	1	mendukung	1	4	3	3	4	4	3	3	25	1	positif	4	5	4	3	2	4	5	3	30	1	efektif
Reguler	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	15	1	mendukung	3	3	3	3	3	3	4	4	26	1	positif	2	3	3	3	2	4	3	2	22	0	tidak efektif

Mandiri	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	14	0	kurang mendukung	4	4	4	3	4	3	1	4	27	1	positif	4	4	2	2	3	2	3	2	22	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	14	0	kurang mendukung	3	5	3	2	1	2	3	3	22	0	negatif	3	3	3	3	2	3	3	2	22	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14	0	kurang mendukung	3	3	4	3	3	3	1	5	25	1	positif	3	4	3	3	3	2	2	3	23	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	4	3	5	2	2	4	5	3	28	1	positif	3	5	2	3	3	4	3	2	25	1	efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13	0	kurang mendukung	4	3	4	1	4	3	1	4	24	0	negatif	3	4	1	3	3	4	2	3	23	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14	0	kurang mendukung	4	4	5	5	3	2	4	3	30	1	positif	2	5	2	3	3	3	3	2	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	14	0	kurang mendukung	4	2	5	1	3	2	2	3	22	0	negatif	2	5	1	3	2	3	3	5	24	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	14	0	kurang mendukung	4	5	2	4	2	3	1	2	23	0	negatif	1	3	5	2	4	4	5	3	27	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	1	mendukung	3	2	3	2	2	2	5	3	22	0	negatif	4	3	4	1	4	3	5	3	27	1	efektif
Reguler	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	0	kurang mendukung	4	3	4	2	2	3	1	3	22	0	negatif	3	2	5	2	3	2	4	2	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	4	2	2	2	2	2	3	4	21	0	negatif	4	2	5	3	3	2	3	2	24	1	efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	13	0	kurang mendukung	5	4	5	3	2	3	4	5	31	1	positif	4	3	2	4	3	3	3	2	24	1	efektif
Reguler	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	1	mendukung	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	negatif	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	14	0	kurang mendukung	4	5	1	3	2	2	2	3	22	0	negatif	3	1	2	1	3	3	3	3	19	0	tidak efektif
Reguler	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	16	1	mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	5	4	3	1	3	3	3	2	24	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	0	kurang mendukung	2	3	3	3	2	4	1	2	20	0	negatif	3	1	1	5	2	3	2	2	19	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	13	0	kurang mendukung	4	3	2	2	3	5	3	5	27	1	positif	2	2	3	1	2	2	2	2	16	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	13	0	kurang mendukung	5	3	5	2	2	5	3	2	27	1	positif	3	1	3	3	2	1	3	3	19	0	tidak efektif
Reguler	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	3	4	2	3	3	3	3	5	26	1	positif	3	3	2	3	4	1	1	2	19	0	tidak efektif
Reguler	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	1	mendukung	3	5	2	3	3	4	1	2	23	0	negatif	4	2	1	1	5	1	1	1	16	0	tidak efektif
Reguler	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	1	mendukung	3	4	1	4	4	3	2	2	23	0	negatif	3	2	5	3	3	3	2	2	23	0	tidak efektif
Mandiri	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	16	1	mendukung	2	5	2	3	4	5	4	2	27	1	positif	3	3	1	3	3	3	1	3	20	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	14	0	kurang mendukung	4	5	4	3	2	4	5	3	30	1	positif	4	3	5	1	3	1	2	3	22	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	0	kurang mendukung	5	3	5	2	3	1	5	3	27	1	positif	4	3	1	2	2	2	1	3	18	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	14	0	kurang mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	5	4	3	3	2	3	3	2	25	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	2	5	2	3	3	3	4	25	1	positif	3	2	3	1	3	3	2	2	19	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	13	0	kurang mendukung	4	2	5	3	3	2	3	2	24	0	negatif	4	1	1	5	1	1	1	5	19	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	13	0	kurang mendukung	4	3	2	4	3	3	3	2	24	0	negatif	3	1	3	1	1	1	3	5	18	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	16	1	mendukung	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	negatif	3	3	1	4	1	2	3	3	20	0	tidak efektif

Mandiri	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	15	1	mendukung	3	4	2	3	3	3	3	3	24	0	negatif	5	5	2	1	4	5	1	3	26	1	efektif
Mandiri	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	0	kurang mendukung	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	positif	4	3	2	1	2	1	1	3	17	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	1	mendukung	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	positif	4	3	2	1	2	1	1	3	17	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	15	1	mendukung	2	2	3	3	4	5	2	4	25	1	positif	4	3	4	1	4	3	1	3	23	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	16	1	mendukung	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	positif	5	2	5	5	3	1	1	4	26	1	efektif
Mandiri	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	3	4	2	3	3	3	3	3	24	0	negatif	3	2	5	1	3	2	4	3	23	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	14	0	kurang mendukung	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	positif	5	4	3	3	4	1	3	3	26	1	efektif
Mandiri	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	4	3	4	2	2	3	1	3	22	0	negatif	3	3	5	2	1	1	5	3	23	0	tidak efektif
Mandiri	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	17	1	mendukung	4	2	2	2	2	2	3	4	21	0	negatif	4	3	4	1	4	3	1	4	24	1	efektif
Mandiri	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	15	1	mendukung	5	4	5	3	2	3	4	5	31	1	positif	4	2	5	2	3	1	1	4	22	0	tidak efektif
Mandiri	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	1	mendukung	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	negatif	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	efektif
Mandiri	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	15	1	mendukung	4	5	1	3	2	2	2	3	22	0	negatif	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	efektif
Mandiri	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	14	0	kurang mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	2	2	3	3	4	5	2	2	23	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	13	0	kurang mendukung	2	3	3	3	2	4	1	2	20	0	negatif	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	efektif
Mandiri	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	1	mendukung	4	3	2	2	3	2	3	2	21	0	negatif	3	2	5	1	3	2	5	5	26	1	efektif
Mandiri	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	15	1	mendukung	5	3	5	2	2	5	3	2	27	1	positif	3	3	3	3	2	4	3	3	24	1	efektif
Reguler	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	14	0	kurang mendukung	3	4	2	3	3	3	3	3	24	0	negatif	3	2	3	3	3	2	1	4	21	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	13	0	kurang mendukung	3	5	2	3	3	4	1	2	23	0	negatif	3	5	2	2	2	3	3	5	25	1	efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	3	4	1	4	4	3	2	5	26	1	positif	3	5	3	5	1	2	5	5	29	1	efektif
Mandiri	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	15	1	mendukung	2	5	2	3	4	5	4	2	27	1	positif	3	3	4	4	4	3	1	3	25	1	efektif
Reguler	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	15	1	mendukung	4	5	4	3	2	4	5	3	30	1	positif	4	3	5	2	1	1	5	3	24	1	efektif
Mandiri	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	15	1	mendukung	5	3	5	2	3	1	5	3	27	1	positif	4	3	4	1	4	3	1	3	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	17	1	mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	4	2	5	5	3	3	3	3	28	1	efektif
Mandiri	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	3	2	5	2	3	3	3	2	23	0	negatif	3	2	5	1	3	2	2	3	21	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	0	kurang mendukung	4	2	5	3	3	2	3	2	24	0	negatif	3	5	2	2	4	3	2	4	25	1	efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	15	1	mendukung	4	3	2	4	3	3	3	4	26	1	positif	3	2	3	1	4	2	5	3	23	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	15	1	mendukung	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	negatif	3	2	1	2	3	3	3	3	20	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	0	kurang mendukung	3	4	2	3	3	3	3	3	24	0	negatif	3	4	3	3	4	4	3	3	27	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	15	1	mendukung	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	positif	4	2	5	3	3	2	3	2	24	1	efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	positif	4	3	2	4	3	3	3	2	24	1	efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	1	mendukung	2	2	3	3	4	5	2	2	23	0	negatif	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	positif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Mandiri	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	3	2	5	1	3	2	5	5	26	1	positif	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	3	3	3	3	2	4	3	3	24	0	negatif	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	efektif
Mandiri	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	3	2	3	3	3	2	1	4	21	0	negatif	2	2	3	3	4	5	2	2	23	0	tidak efektif

Mandiri	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	14	0	kurang mendukung	3	5	2	2	2	3	3	5	25	1	positif	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	17	1	mendukung	3	5	3	5	1	2	5	5	29	1	positif	3	2	5	1	3	2	5	5	26	1	efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	3	3	4	4	4	3	1	3	25	1	positif	3	3	3	3	2	4	3	3	24	1	efektif
Reguler	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	15	1	mendukung	4	3	5	2	1	1	5	3	24	0	negatif	3	2	3	3	3	2	1	4	21	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	4	3	4	1	4	3	1	3	23	0	negatif	3	5	2	2	2	3	3	5	25	1	efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	0	kurang mendukung	4	2	5	5	3	3	3	3	28	1	positif	3	5	3	5	1	2	5	5	29	1	efektif
Mandiri	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	0	kurang mendukung	3	2	5	1	3	2	2	3	21	0	negatif	3	3	4	4	4	3	1	3	25	1	efektif
Reguler	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	15	1	mendukung	3	5	2	2	4	3	2	4	25	1	positif	5	4	5	3	4	3	3	5	32	1	efektif
Reguler	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	3	2	3	1	4	2	5	3	23	0	negatif	4	3	3	3	2	3	2	3	23	0	tidak efektif
Reguler	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	16	1	mendukung	3	2	1	2	3	3	3	3	20	0	negatif	4	5	4	3	2	2	2	3	25	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	0	kurang mendukung	3	4	3	3	4	4	3	3	27	1	positif	3	1	1	5	2	3	2	2	19	0	tidak efektif
Reguler	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	15	1	mendukung	4	2	5	3	3	2	3	2	24	0	negatif	2	2	3	1	2	2	2	2	16	0	tidak efektif
Reguler	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	14	0	kurang mendukung	4	3	2	4	3	3	3	2	24	0	negatif	3	1	3	3	2	1	3	3	19	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	negatif	3	3	2	3	4	1	1	2	19	0	tidak efektif
Reguler	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18	1	mendukung	3	4	2	3	3	3	3	3	24	0	negatif	4	2	1	1	5	1	1	1	16	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	15	1	mendukung	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	positif	3	2	5	3	3	3	2	2	23	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	14	0	kurang mendukung	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	positif	3	3	1	3	3	3	1	3	20	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	0	kurang mendukung	2	2	3	3	4	5	2	2	23	0	negatif	4	3	5	1	3	1	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	16	1	mendukung	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	positif	4	3	1	2	2	2	1	3	18	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	2	5	1	3	2	5	5	26	1	positif	5	4	3	3	2	3	3	2	25	1	efektif
Reguler	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	16	1	mendukung	3	3	3	3	2	4	3	3	24	0	negatif	3	2	3	1	3	3	2	2	19	0	tidak efektif
Reguler	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	16	1	mendukung	3	2	3	3	3	2	1	4	21	0	negatif	5	4	5	3	4	3	3	5	32	1	efektif
Reguler	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	16	1	mendukung	3	5	2	2	2	3	3	5	25	1	positif	4	3	3	3	2	3	2	3	23	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	14	0	kurang mendukung	3	5	3	2	1	2	3	3	22	0	negatif	4	5	4	3	2	2	2	3	25	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	0	kurang mendukung	3	3	4	4	4	3	1	3	25	1	positif	3	1	1	5	2	3	2	2	19	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	15	1	mendukung	5	4	5	3	4	3	3	5	32	1	positif	2	2	3	1	2	2	2	2	16	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	14	0	kurang mendukung	4	3	3	3	2	3	2	3	23	0	negatif	3	1	3	3	2	1	3	3	19	0	tidak efektif
Mandiri	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12	0	kurang mendukung	4	5	4	3	2	2	2	3	25	1	positif	3	3	2	3	4	1	1	2	1	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	14	0	kurang mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	4	2	1	1	5	1	1	1	16	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	15	1	mendukung	2	3	3	3	2	4	3	2	22	0	negatif	3	2	5	3	3	3	2	2	23	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	1	mendukung	4	4	2	2	3	2	3	2	22	0	negatif	3	3	1	3	3	3	1	3	20	0	tidak efektif

Mandiri	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	13	0	kurang mendukung	5	3	5	3	2	5	3	2	28	1	positif	4	3	5	1	3	1	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	0	kurang mendukung	3	4	3	3	3	4	4	4	28	1	positif	4	3	1	2	2	2	1	3	18	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	5	2	3	3	4	3	2	25	1	positif	5	4	3	3	2	3	3	2	25	1	efektif
Mandiri	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	3	4	1	4	3	4	2	5	26	1	positif	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	14	0	kurang mendukung	2	5	2	3	3	3	3	2	23	0	negatif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	16	1	mendukung	2	5	1	3	2	3	3	3	22	0	negatif	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	14	0	kurang mendukung	1	3	5	2	4	4	5	3	27	1	positif	3	4	4	5	2	3	2	2	25	1	efektif
Reguler	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	15	1	mendukung	4	3	4	1	4	3	5	3	27	1	positif	2	2	3	3	4	5	2	2	23	0	tidak efektif
Reguler	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	15	1	mendukung	3	2	5	2	3	2	4	2	23	0	negatif	3	4	3	3	2	4	3	3	25	1	efektif
Mandiri	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	14	0	kurang mendukung	4	2	5	3	3	2	3	2	24	0	negatif	3	4	2	3	3	3	3	3	24	1	efektif
Reguler	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	0	kurang mendukung	4	3	2	4	3	3	3	2	24	0	negatif	5	4	3	2	3	3	3	2	25	1	efektif
Mandiri	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	14	0	kurang mendukung	5	2	3	2	2	3	2	3	22	0	negatif	4	3	4	2	2	3	1	3	22	0	tidak efektif
Mandiri	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	1	mendukung	4	3	4	2	2	3	1	3	22	0	negatif	4	2	2	2	2	2	3	4	21	0	tidak efektif
Mandiri	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	15	1	mendukung	4	2	2	2	2	2	3	4	21	0	negatif	5	4	5	3	2	3	4	5	31	1	efektif
Reguler	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	5	4	5	3	2	3	4	5	31	1	positif	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	tidak efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	14	0	kurang mendukung	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	negatif	3	5	2	2	2	3	3	5	25	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	14	0	kurang mendukung	4	5	1	3	2	2	2	3	22	0	negatif	3	5	3	5	1	2	5	5	29	1	efektif
Reguler	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	15	1	mendukung	4	3	4	3	4	3	3	3	27	1	positif	3	3	4	4	4	3	1	3	25	1	efektif
Mandiri	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14	0	kurang mendukung	2	3	3	3	2	4	3	2	22	0	negatif	5	4	5	3	4	3	3	5	32	1	efektif
Mandiri	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13	0	kurang mendukung	4	3	2	2	3	2	3	2	21	0	negatif	4	3	3	3	2	3	2	3	23	0	tidak efektif
Reguler	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	15	1	mendukung	5	3	5	2	2	5	3	2	27	1	positif	4	5	4	3	2	2	2	3	25	1	efektif
Reguler	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	mendukung	3	4	2	3	3	3	3	3	24	0	negatif	3	1	1	5	2	3	2	2	19	0	tidak efektif
Mandiri	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	17	1	mendukung	3	5	2	3	3	4	3	2	25	1	positif	2	2	3	1	2	2	2	2	16	0	tidak efektif
Mandiri	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	mendukung	3	4	4	4	4	3	2	5	29	1	positif	3	1	3	3	2	1	3	3	19	0	tidak efektif
Mandiri	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	17	1	mendukung	2	5	2	3	4	5	4	2	27	1	positif	2	2	3	1	2	2	2	2	16	0	tidak efektif

$\bar{X}$  2620  
14,6

$\bar{X}$  4318  
24,0

$\bar{X}$  4163  
23,1

Ket:

Dukungan Sosial	
Mendukung =	<b>98</b>
Kurang mendukung =	<b>82</b>
Jumlah	<b>180</b>

Pemberitaan Media Sosial	
Positif =	<b>76</b>
Negatif =	<b>104</b>
Jumlah	<b>180</b>

Pembelajaran Via Online	
Efektif =	<b>84</b>
Tidak efektif =	<b>96</b>
Jumlah	<b>180</b>

## Rencana Jadwal Penelitian

[illegible]

**TABEL SKOR**

No	Variabel	Jlh Pert	Bobot Skor					Keterangan
1	Dukungan social orangtua		<b>Ya</b>	<b>Tdk</b>				
		1	2	1				
		2	1	2				
		3	2	1				mendukung jika $x \geq 14,6$
		4	1	2				Kurang mendukung jika $x < 14,6$
		5	2	1				
		6	2	1				
		7	2	1				
		8	2	1				
		9	2	1				
		10	2	1				
2	Pemberitaan media sosial		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>	
		1	5	4	3	2	1	
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	5	4	3	2	1	Positif jika $x \geq 24,0$
		5	5	4	3	2	1	Negatif jika $x < 24,0$
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
3	Pembelajaran via online		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>	
		1	5	4	3	2	1	
		2	5	4	3	2	1	efektif jika $x \geq 23,1$
		3	5	4	3	2	1	Kurang efektif jika $x < 23,1$
		4	5	4	3	2	1	
		5	5	4	3	2	1	
		6	5	4	3	2	1	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	