

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG PASCA PANDEMI**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh :

**Isnaini Wahyu Utami**

**30701700051**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG PASCA PANDEMI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Isnaini Wahyu Utami**

**30701700051**

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal

Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog

22 Mei 2024

Semarang, 22 Mei 2024

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung

**Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.**

**NIK.210799001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Tingkat**  
**Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan**  
**Agung Pasca Pandemi**  
**Dipersiapkan dan disusun oleh:**

**Isnaini Wahyu Utami**

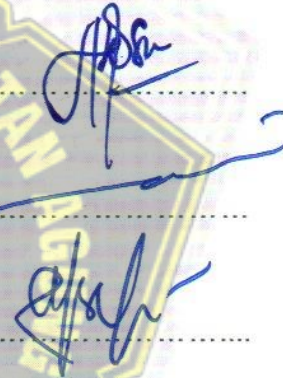
**NIM: 30701700051**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 28 Mei 2024

**Dewan Penguji**

**Tanda Tangan**

1. Ratna Supradewi, S.Psi., M.Si, Psikolog
2. Zamroni, S.Psi., M.Psi., Psikolog
3. Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog



Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 7 Juni 2024

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung



**Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.**

**NIDN.210799001**



## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya Isnaini Wahyu Utami dengan penuh kejujuran dan tanggungjawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaaan saya dicabut.

Semarang, 22 Mei 2024



**Isnaini Wahyu Utami**  
30701700051



## MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”

**(Q.S. Ar Rad: 11)**

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

**(Q.S. Al-Baqarah: 286)**

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

**(Q.S. Al-Mujadilah: 11)**



## PERSEMBAHAN

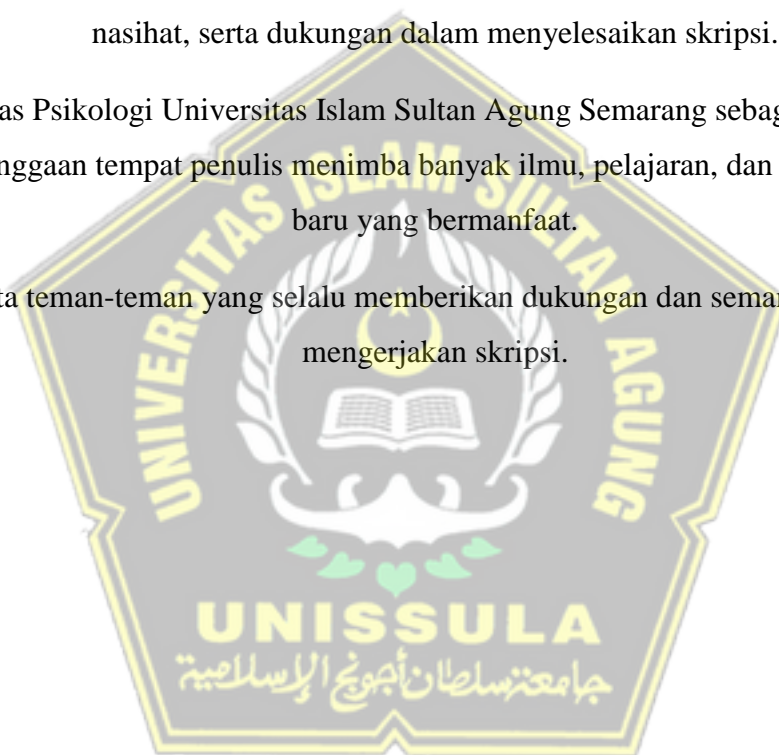
Karya ini penulis persembahkan untuk :

Kedua orang tua dan kakak, keluarga besar yang selalu mendoakan, memberi nasihat, dan memberi dukungan selama mengerjakan skripsi.

Dosen pembimbing Ibu Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog yang penuh kesabaran dalam membimbing, memberikan ilmu pengetahuan, masukan saran, nasihat, serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi.

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai almamater kebanggaan tempat penulis menimba banyak ilmu, pelajaran, dan pengalaman baru yang bermanfaat.

Serta teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam mengerjakan skripsi.



## KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis diberikan kesehatan, kesabaran, dan kekuatan serta tanggungjawab sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita semua mendapatkan syafaat beliau di hari akhir nanti. Skripsi ini merupakan satu bagian persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi.

Penulis sadar bahwa penulis masih memiliki kekurangan dalam penelitian ini. Kesulitan dan hambatan selalu ada namun karena ridha Allah dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis dengan rasa hormat dan kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih kepada :

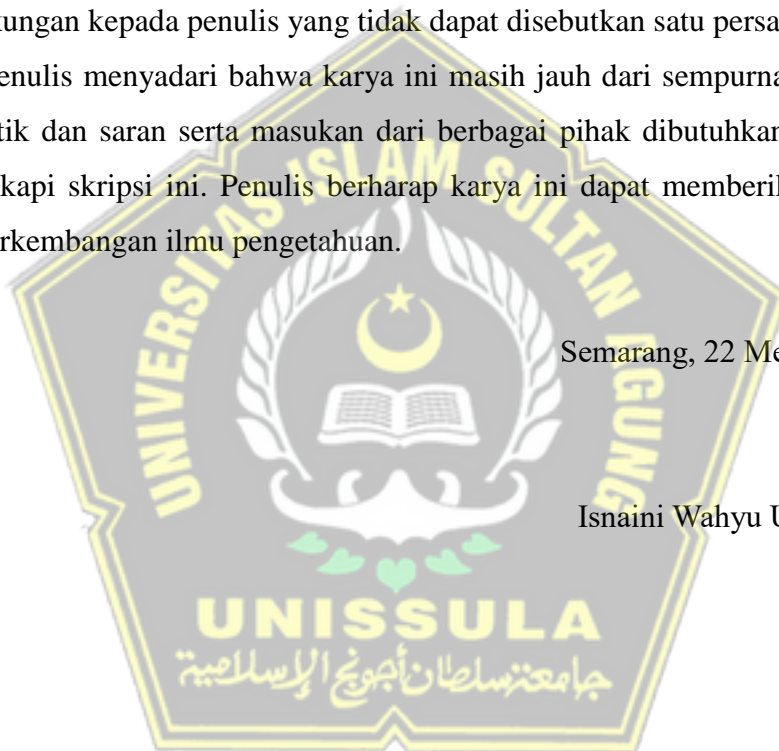
1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen wali sekaligus dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktu, memberi ilmu, memberi arahan, saran, nasihat dan membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman yang bermanfaat kepada penulis.
4. Seluruh staff TU dan perpustakaan serta Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung yang telah membantuu dala proses administrasi dari awal hingga skripsi ini selesai.
5. Ayah dan Ibu tercinta, Bapak Hartomo dan Ibu Sri Budiyanı yang tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan dukungan, sabar mendidik, menyayangi, serta menasihati penulis.
6. Kakak tersayang, Mas Nur Adhi Wahyu Utomo yang turut mendoakan dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Niken Annisa Firdaus, yang selalu ada untuk mendengar keluh kesah dan memberi dukungan kepada penulis selama proses penelitian.

8. Teman-teman yang selalu bersama penulis selama masa kuliah, Niken Annisa Firdaus, Kholifatur Rosyidah, Khomsiah, Ivaniar Nadaa, dan Ni'mal Muna.
9. Teman-teman kelas B yang memberi warna kehidupan selama masa perkuliahan bersama.
10. Anggota organisasi Rohis Qolbun Salim yang memberi pengalaman berharga.
11. Teman-teman mahasiswa yang sudah bersedia meluangkan waktu mengisi kuesioner penelitian.
12. Seluruh pihak yang telah ikut serta membantu dan memberikan doa serta dukungan kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran serta masukan dari berbagai pihak dibutuhkan untuk dapat melengkapi skripsi ini. Penulis berharap karya ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 22 Mei 2024

Isnaini Wahyu Utami





## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN .....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 LANDASAN TEORI .....	5
A. Kecemasan.....	5
1. Definisi Kecemasan.....	5
2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan .....	5
3. Aspek-Aspek Kecemasan.....	7
B. Pengetahuan tentang COVID-19.....	9
1. Definisi Pengetahuan .....	9
2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan .....	10
3. Pengukuran Pengetahuan .....	13
C. COVID-19.....	13
1. Definisi COVID-19 .....	13
2. Faktor Risiko .....	14
3. Penularan COVID-19.....	15
4. Pencegahan COVID-19.....	15

D.	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kecemasan .....	16
E.	Hipotesis .....	16
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	17
A.	Identifikasi Variabel Penelitian .....	17
B.	Definisi Operasional .....	17
1.	Kecemasan .....	17
2.	Pengetahuan tentang COVID-19 .....	18
C.	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling).....	18
1.	Populasi .....	18
2.	Sampel Penelitian .....	18
3.	Teknik Pengambilan Sampel ( Sampling ).....	18
D.	Metode Pengumpulan Data.....	19
1.	Skala Kecemasan .....	19
2.	Skala Pengetahuan Tentang COVID-19 .....	22
E.	Validitas, Uji Daya Beda Aitem dan Reliabilitas.....	23
1.	Validitas .....	23
2.	Uji Daya Beda Aitem.....	23
3.	Reliabilitas .....	23
F.	Teknik Analisis Data .....	24
BAB 4	PEMBAHASAN .....	25
A.	Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian .....	25
1.	Orientasi Kancah Penelitian .....	25
2.	Persiapan Penelitian .....	25
3.	Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur .....	27
B.	Pelaksanaa Penelitian .....	27
C.	Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	28
1.	Uji Asumsi.....	28
2.	Uji Hipotesis.....	29
D.	Deskripsi Data Penelitian .....	29
1.	Deskripsi Data Skor Pengetahuan tentang COVID-19 .....	30
2.	Deskripsi Data Skor Kecemasan .....	30
E.	Pembahasan.....	31
F.	Kelemahan Penelitian.....	32

BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN .....	33
A. Kesimpulan Penelitian .....	33
B. Saran .....	33
Daftar Pustaka.....	34
LAMPIRAN .....	36



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Populasi Penelitian .....	18
Tabel 2. Blue Print Skala Kecemasan .....	21
Tabel 3. Skoring Skala Guttman .....	22
Tabel 4. Blue Print Skala Pengetahuan Covid-19 .....	22
Table 5. Data Subjek Penelitian .....	28
Table 6. Hasil Uji Normalitas .....	29
Table 7. Kategori Skor Skala Pengetahuan tentang Covid-19 .....	30
Table 8. Kategorisasi Skor Skala Kecemasan .....	31



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Skala Penelitian .....	36
Lampiran B. Tabulasi Data .....	45
Lampiran C. Analisi Data .....	50
Lampiran D. Surat Izin Penelitian.....	52





**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG PASCA PANDEMI**

Isnaini Wahyu Utami

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

[isnainiwahyuu@gmail.com](mailto:isnainiwahyuu@gmail.com)

**INTISARI**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menguji hubungan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan pengindraan. Pengetahuan tentang covid-19 berarti hasil tahu seseorang mengenai materi tentang covid-19. Kecemasan merupakan kondisi tak nyaman, kekhawatiran tak jelas serta kondisi tak berdaya karena hal yang belum pasti.

Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan pada mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula. Sampel penelitian berjumlah 100 orang. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Metode untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian ini menggunakan teknik korelasi *product moment*.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan dengan taraf signifikan 0,000. Ada hubungan negatif yang signifikan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan dengan nilai korelasi -0,608.

**Kata kunci** : pengetahuan, covid-19, kecemasan

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT  
COVID-19 AND THE LEVEL OF ANXIETY IN STUDENTS OF THE  
FACULTY OF PSYCHOLOGY, SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY  
AFTER THE PANDEMIC**

Isnaini Wahyu Utami

Faculty of Psychology

Sultan Agung Islamic University

[isnainiwahyuu@gmail.com](mailto:isnainiwahyuu@gmail.com)

**ABSTRACT**

*This study was conducted to examine the relationship between knowledge about covid-19 and anxiety. Knowledge is the result of knowing an object after sensing. Knowledge of covid-19 means the result of knowing something about material about covid-19. Anxiety is a state of discomfort, unclear worry and helplessness due to uncertain things.*

*The hypothesis proposed is that there is a relationship between knowledge about covid-19 and anxiety in students of the Faculty of Psychology Unissula. The study sample amounted to 100 people. The method used in sampling is accidental sampling. Methods for collecting data using questionnaires. Data analysis of this study used product moment correlation technique.*

*The results of research that have been conducted show that there is a significant relationship between knowledge about covid-19 and anxiety with a significant level of 0.000. There is a significant negative association between knowledge of covid-19 and anxiety with a correlation value of -0.608*

**keywords:** *knowledge, covid-19, anxiety*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Empat tahun lalu dunia digemparkan adanya fenomena pandemic virus korona. Novel coronavirus atau yang biasa disebut dengan 2019-nCov diketahui sebagai suatu jenis coronavirus baru yang belum sebelumnya pernah teridentifikasi. Kasus pertama dari virus ini terjadi pada sekitar awal bulan Desember 2019 di Wuhan. WHO menetapkan wabah covid tersebut menjadi pandemi tanggal 12 Maret 2020. Hingga Oktober 2020 terhitung sebanyak 44 juta kasus terkonfirmasi dengan angka kematian menyentuh hingga 1 juta kematian (WHO, 2020).

Sejak awal penyebaran COVID-19, WHO telah menyarankan pemerintah di berbagai negara untuk memfokuskan pada COVID-19 dan layanan kesehatan penting lainnya. Kegagalan untuk menekan penyebaran pandemi ini dimungkinkan akan memberi dampak yang besar pada ekonomi. Berbagai upaya dilakukan untuk menanggulangi keadaan tersebut. Pada akhir Maret 2020, presiden Indonesia memberlakukan Pembatasan Sosial Beskala Besar (PSBB) di berbagai daerah (Setiati & Azwar, 2020).

Wabah coronavirus serta pemberlakuan PSBB di sejumlah negara memberikan dampak yang sangat besar bagi masyarakat di Indonesia. Salah satunya ada pada sektor perekonomian. Himbauan pemerintah untuk meliburkan atau mengurangi jumlah karyawan membuat sebagian orang kehilangan pekerjaan. Dampak lain dari adanya wabah ini yaitu selain mengacaukan tatanan hidup, pandemi ini juga menimbulkan gangguan psikologis seperti stress, perasaan takut, dan kecemasan (Jarnawi, 2020).

Nevid dkk (2005) menuturkan kecemasan merupakan perasaan khawatir serta takut dengan penyebab yang tidak diketahui secara pasti. Kecemasan menjadi tidak wajar ketika reaksi yang dihasilkan dan kemunculannya tidak tepat. Ciri-ciri kecemasan menurut di antaranya adalah ciri fisik berupa kegugupan, anggota tubuh bergetar; ciri behavioral berupa perilaku menghindar; serta ciri kognitif seperti

khawatir tentang sesuatu, merasa terancam, perasaan terganggu dan lainnya (Annisa & Ifdil, 2016). Penelitian yang dilakukan mengenai kecemasan terhadap COVID-19 yang dilakukan oleh Nugraha dkk (2022) di rumah sakit Kabupaten Kuningan menunjukkan tidak ada kecemasan dengan persentase 75,7% (Nugraha, dkk, 2022). Penelitian lain yang dilakukan di Klaten menunjukkan 74,6% koresponden mempunyai tingkat kecemasan ringan, 17,9% koresponden memiliki tingkat kecemasan sedang, dan 7,5% koresponden memiliki tingkat kecemasan berat (Rosa & Hermawati, 2022).

Kecemasan terhadap COVID-19 terjadi di berbagai daerah. Berdasarkan penelitian sebelumnya kecemasan yang dialami didasari oleh ketakutan akan tertular atau menulari orang lain, kurangnya alat pelindung diri, kurang terjangkaunya akses tes COVID-19, takut akan dihindari dan dikucilkan jika tertular (Nugraha, dkk, 2022).

Meski berakhirnya status pandemi COVID-19 telah ditetapkan, masih ditemukan kasus positif COVID-19 dan masih menjadi sumber kecemasan bagi beberapa orang. Kecemasan tersebut ada karena masih ada ketakutan akan tertular lagi atau menularkan kepada orang lain. Hingga kini masih banyak juga orang yang menggunakan masker dan menjalankan protokol kesehatan pencegahan covid. Ada beberapa provinsi yang masih melaporkan kasus terkonfirmasi. Empat provinsi dengan laporan rata-rata kasus terkonfirmasi harian terbanyak di minggu ke-4 tahun 2024 ialah Daerah Khusus Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Selatan, dan Jawa Timur (Kemenkes, 2024).

Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa mahasiswa Fakultas Psikologi mengenai apa yang mereka rasakan ketika terjadi pandemi. Berikut merupakan kutipan wawancara pada beberapa mahasiswa Fakultas Psikologi UNISSULA angkatan 2017 :

Hasil wawancara narasumber pertama K, Perempuan, usia 24 tahun :

*“Dulu waktu awal ada pandemi masih biasa aja. Begitu mulai ada banyak kasus jadi takut sih. Jadi lebih sering di kos aja. Keluar kalau ada perlunya. Soalnya kalau di tempat ramai jadi cemas, deg-degan kenceng, takut ketularan. Kalau di tempat ramai suka keringetan terus nggak kayak biasanya soalnya kan ngerasa deg-degan gitu.”*

Hasil wawancara narasumber kedua N, Perempuan, usia 23 tahun :

*“Semenjak ada pandemi aku jadi lebih waspada sama sekitarku. Jadi merhatikan sekeliling tuh yang lebih dari biasanya gitu. Kadang was-was banget kalau lihat orang yang batuk enggak ditutup padahal dulu yang biasa aja.”*

Hasil wawancara narasumber ketiga M, Perempuan, usia 23 tahun :

*“Jadi gak berani kemana-mana. Maunya diam di rumah aja biar nggak ketemu terlalu banyak orang. Karna kan awalnya informasi nggak begitu jelas jadi bingung harus gimana menghadapi pandemi ini.”*

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga subjek di atas adalah subjek menunjukkan gejala kecemasan seperti perasaan takut, grogi, kebingungan, serta tingkat waspada yang tinggi.

Pengetahuan tentang suatu penyakit merupakan salah satu hal yang dapat memengaruhi kecemasan. Blacburn dan Davidson (Safaria & Saputra, 2012) mengemukakan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan di antaranya adalah pengetahuan seseorang mengenai situasi yang tengah terjadi dan pengetahuan tentang kemampuan diri dalam mengendalikan dirinya (Annisa & Ifdil, 2016).

Notoadmojo (2007) menuturkan pengetahuan sendiri sebagai hasil tahu yang dihasilkan karena seseorang melakukan tindakan pengindraan pada suatu hal dengan menggunakan pancaindera. Penelitian oleh Nugraha mengenai pengetahuan covid menunjukkan 94,2% dari perawat mayoritas pengetahuan yang dimiliki tentang COVID-19 dapat dikategorikan baik (Nugraha, dkk, 2022). Penelitian lain menunjukkan tingkat pengetahuan baik (46,3%), cukup (38,8%), dan kurang (14,9%) (Rosa & Hermawati, 2022).

Penelitian sebelumnya mengenai korelasi antara pengetahuan dengan kecemasan yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Kabupaten Kuningan memiliki hasil taraf signifikansi sebesar 0.026 dan skor korelasi sebesar -0,665 yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan di mana makin baik pengetahuan yang dimiliki tentang COVID-19 maka makin tidak mengalami kecemasan (Nugraha, dkk., 2022). Penelitian lain memiliki hasil terdapat korelasi pada tingkat pengetahuan dengan kecemasan. Penelitian menunjukkan semakin baik pengetahuan maka akan turun tingkat



kecemasan. Mereka yang dibekali pengetahuan lebih baik akan lebih bisa mengantisipasi supaya tidak tertular dan mereka menjadi lebih tenang (Rosa & Hermawati, 2022).

Berdasarkan data yang telah dijabarkan, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa pasca pandemi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung.

### **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan yang diangkat di penelitian ini apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa pasca pandemi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan peneliti dalam penelitian ini adalah guna mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa pasca pandemi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Dari penelitian ini semoga dapat digunakan sebagai wujud pengembangan ilmu dan pijakan referensi teori pada penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kecemasan.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Dari penelitian ini semoga berguna sebagai data dan informasi mengenai kecemasan dalam menghadapi pandemi global.
- b. Dari penelitian ini semoga bisa digunakan sebagai panduan agar masyarakat membekali diri dengan pengetahuan mengenai pandemi suatu penyakit.

## BAB 2

### LANDASAN TEORI

#### A. Kecemasan

##### 1. Definisi Kecemasan

*Anxiety* merupakan sebuah istilah kecemasan berbahasa Inggris yang mana kata tersebut dari bahasa Latin *angustus* atau kaku, mencekik. Kecemasan yang dikemukakan oleh Yusuf (2009) dijabarkan sebagai tidak mempunya seseorang dalam hal neurotic, perasaan yang tak aman dan kekurangmampuan diri untuk menghadapi adanya tuntutan serta tekanan sehari-hari. Stuart (2006) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan menyebarnya kekhawatiran tak jelas, yang berhubungan dengan perasaan tak tentu dan tak dapat berbuat apa-apa (Annisa & Ifdil, 2016)

Kecemasan berdasarkan penuturan Darajat (2012) merupakan firasat mengenai situasi yang dianggap mengerikan yang akan terjadi serta persiapan bertindak ketika kenyataannya tidak terjadi (Widiyati dkk, 2019).

Definisi lain dari kecemasan diungkapkan Nevid, dkk (2005) di mana kecemasan merupakan kondisi emosional yang menyebabkan munculnya keterangsangan pada tubuh secara fisik, perasaan tegang yang tidak nyaman, dan prasangka atau perasaan eprehensi mengenai pemikiran akan ada hal buruk terjadi (Faried & Nashori, 2012).

Berdasarkan berbagai pengertian kecemasan menurut ahli, dapat diambil suatu kesimpulan yaitu bahwa kecemasan itu perasaan yang dirasa tidak menyenangkan atau menyenangkan atau juga kondisi emosi dengan perasaan tak nyaman, kekhawatiran tak jelas yang menyebar serta adanya kondisi tak berdaya yang dikarenakan oleh hal-hal yang bahkan belum pasti adanya.

##### 2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Ada berbagai hal yang dapat memengaruhi munculnya rasa kecemasan. Faktor yang memengaruhi timbulnya kecemasan yang dituturkan oleh Adler dan Rodman (dalam buku Ghufron & Risnawati, 2014) terbagi menjadi dua yang dipaparkan sebagai berikut :

a. Pengalaman negatif masa lalu

Yang menjadi penyebab utama timbul kecemasan adalah ketidaknyamanan yang muncul karena peristiwa yang mungkin saja akan terulang di masa depan ketika individu menghadapi situasi serupa.

b. Pikiran yang tidak rasional

Terdapat empat bentuk tentang pikiran irasional di sini di antaranya sebagai berikut: kegagalan, keharusan untuk sempurna, persetujuan dan penyamarataan yang tak sesuai (Annisa & Ifdil, 2016).

Lalu Blacburn dan Davidson mengemukakan berbagai hal yang dapat menyebabkan kecemasan di antaranya:

a. Pengetahuan seseorang mengenai kejadian atau hal yang tengah terjadi atau yang tengah dirasa. Mengetahui bagaimana kejadian tersebut menimbulkan ancaman atau tidak untuk dirinya.

b. Pengetahuan tentang kemampuan diri dalam mengendalikan dirinya (Annisa & Ifdil, 2016).

Nevid dkk (2005) menuturkan faktor yang memiliki pengaruh terhadap kecemasan seperti:

a. Faktor sosial lingkungan yang di antaranya yaitu paparan suatu kejadian pada hal yang menakutkan, kurangnya dukungan orang lain, serta observasi terhadap respon rasa takut milik orang lain.

b. Faktor biologis. Faktor ini dalam hal ini seperti predisposisi genetik, fungsi neurotransmitter yang ireguler, serta abnormalitas otak yang memberi sinyal bahaya.

c. Faktor perilaku yang meliputi pemasangan stimuli avertif, kelegaan kecemasan setelah menghindari stimuli fobik, serta kurang kesempatan pemunahan karena menghindari objek yang menimbulkan rasa takut.

d. Faktor kognitif dan emosional. Faktor ini berisikan ketegangan internal psikologis tak terselesaikan, waspada yang berlebihan mengenai ketakutan, keyakinan yang irasional, dan *self efficacy* rendah (Faried, & Nashori, 2012).

Berdasarkan penjabaran mengenai faktor-faktor kecemasan di atas dapat ditarik kesimpulan yaitu faktor-faktor kecemasan meliputi pengalaman negatif masalah, pemikiran yang irasional, pengetahuan seseorang tentang apa yang terjadi, serta pengetahuan mengenai kemampuan diri seseorang.

### 3. Aspek-Aspek Kecemasan

Aspek kecemasan menurut Nevid (2005) terbagi menjadi 3 di antaranya adalah aspek fisik, aspek perilaku, dan aspek kognitif. Aspek fisik meliputi keringan yang berlebih, perasaan mual, gemetar, lemas, sesak napas, dan buang air kecil terus menerus. Aspek perilaku meliputi perilaku menghindar, tergantung pada orang lain secara berlebihan, dan perilaku menghindari hal yang dapat memicu munculnya kecemasan. Aspek kognitif seperti kecemasan terhadap hal yang mungkin terjadi (Faried & Nashori, 2012).

Stuart (2006) dalam (Anisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan dalam 3 kelompok, yaitu

- a. Respon perilaku, di antaranya : merasa gelisah, ketegangan dalam tubuh, berbicara dengan cepat, menghindari interaksi dari lingkungan, tremor, kurang koordinasi, sangat waspada, kecenderungan menghindar.
- b. Respon kognitif, di antaranya : bingung, sangat waspada, kesadaran diri, lapang persepsi menurun, takut akan gambaran visual, mimpi buruk, preokupasi, perhatian terganggu, produktivitas menurun, konsentrasi buruk
- c. Respon adektif di antaranya : mudah merasa terganggu akan hal kecil, menjadi tidak sabarn, merasakan ketakutan, awas yang berlebihan, kengerian.

Aspek kecemasan menurut Daradjat (dalam Faried & Nashori, 2012) terbagi menjadi dua bentuk, yaitu:

- a. Fisiologis yang merupakan bentuk reaksi fisik seperti meningkatnya detak jantung, pencernaan yang tak teratur, jari terasa dingin, keringat berlebih, frekuensi buang air kecil meningkat, nafsu makan menurun, tidur tidak nyenyak.

- b. Psikologis yang terbagi dua bentuk yaitu aspek kognitif termasuk tidak mampunya seseorang memusatkan pikiran, serta aspek afektif di mana seseorang merasa dirinya akan ditimpa bahaya.

Dimensi dari kecemasan berdasarkan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* (Ramdan, 2018) menyangkut 14 gejala sebagai berikut:

- a. Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan fikiran sendiri, lekas marah atau mudah tersinggung).
- b. Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gemetar, merasa gelisah, tidak mampu bersantai).
- c. Ketakutan (takut terhadap orang asing, takut ditinggalkan sendirian, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
- d. Gangguan tidur (sulit tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, bangun tengah malam).
- e. Gangguan kecerdasan (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
- f. Perasaan depresi (kehilangan minat, perasaan bersedih, kurangnya kesenangan dalam hobi, terbangun dini hari).
- g. Gangguan somatik (otot) (nyeri otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil).
- h. Gangguan somatic (sensorik) (telinga berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
- i. Gangguan kardiovaskular (nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu).
- j. Gangguan pernapasan (nafas sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik nafas dalam, nafas pendek/tersengal-sengal).
- k. Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, merasa mual, sukar buang air besar, kehilangan berat badan).
- l. Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak).
- m. Gejala Otonom (mulut kering, muka kemerahan, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang).



- n. Gangguan Tingkah Laku (gelisah, tidak tenang, tangan gemetar, napas cepat, wajah tegang, sering menelan ludah)

Berdasarkan penjelasan mengenai aspek-aspek kecemasan yang telah dipaparkan, maka kesimpulannya yaitu aspek kecemasan meliputi fisik berupa: keringat berlebih, frekuensi buang air kecil meningkat, detak jantung meningkat, sesak nafas; aspek kognitif berupa bingung, sangat waspada, kesadaran diri, lapang persepsi menurun, takut akan gambaran visual.

## **B. Pengetahuan tentang COVID-19**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Berdasarkan penuturan Yuniarsih dan Suwanto (2013) pengetahuan dijelaskan sebagai informasi yang dimiliki oleh seseorang tentang suatu objek, khususnya informasi mengenai bidang yang spesifik (Suriati dkk, 2021).

Notoatmodjo (2010) menuturkan pengetahuan merupakan suatu produk yang dihasilkan dari dilakukannya pencermatan seseorang, atau hasil dari mengetahui objek setelah pengindraan menggunakan indra manusia. Pengindraan dilakukan melalui panca indera. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan didapatkan oleh melalui panca indera (Hendrawan, dkk., 2019).

Notoadmojo (Hendrawan, dkk, 2019) mengungkapkan bahwa pengetahuan/kognitif merupakan hal atau bidang signifikan dalam membentuk perilaku seseorang. Tingkat kedalaman pengetahuan seseorang terhadap objek dapat bervariasi, dan tingkatan yang bervariasi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan (Knowledge) yang diartikan hanya kemampuan mengingat fakta suatu hal dimana seseorang tersebut tidak harus dapat mengaplikasikannya.
2. Pemahaman (comprehension) suatu objek mengetahui sebuah fakta tetapi juga paham akan maknanya.
3. Penerapan (application) diartikan sebagai kemampuan seseorang menggunakan dan menerapkan prinsip yang dimiliki dan dipahami.

4. Analisis disini melibatkan bagaimana seorang mampu memecah, menjabarkan dan memisahkan suatu objek dan menemukan hubungan objek-objek.
5. Sintesis mencakup kemampuan untuk menyusun serta menggabungkan formulasi yang sudah ada sebelumnya menjadi formulasi yang baru dari pengetahuan yang dimiliki.
6. Penilaian yaitu kemampuan memberikan nilai terhadap suatu objek berdasarkan kriteria atau norma yang berlaku.

Notoadmodjo (2003) memutarakan dalam mengukur tingkat pengetahuan seseorang bisa melakukan wawancara atau pengisian kuesioner mengenai hal yang ingin diketahui ukurannya. (Hendrawan, dkk, 2019).

Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam menghadapi suatu hal. Sama halnya ketika menghadapi pandemi global COVID-19. Seseorang perlu mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan COVID-19. Pengetahuan mengenai hal tersebut dapat seseorang miliki dengan mencari informasi terkait definisi penyakit, apa penyebabnya, bagaimana cara penularan, serta bagaimana cara penyembuhan. Selain mencari tahu berbagai informasi, seseorang juga hendaknya memahami dan menerapkan informasi tersebut agar dapat digunakan untuk menghadapi COVID-19.

Berdasarkan pemaparan tentang pengetahuan di atas, maka ditarik kesimpulan yaitu pengetahuan adalah penggabungan hasil tahu seseorang tentang suatu objek melalui panca indra.

## **2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Berdasarkan Yuliana (2018) hal yang memengaruhi seseorang terbagi sebagai berikut:

### **a. Usia**

Usia dapat berpengaruh pada pola pikir serta daya tangkap seseorang terhadap suatu informasi. Semakin usia seseorang bertambah maka semakin berkembang cara seseorang berpikir dan menangkap suatu informasi.

b. Pendidikan

Tingkat kemampan seseorang untuk memahami pengetahuan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran.

c. Pekerjaan

Suatu pekerjaan membuat kita berinteraksi dengan orang lain.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan hal yang pernah dialami dan kemudian tersimpan dalam memori.

e. Informasi

Informasi yang seseorang terima dari berbagai media bisa membuat pengetahuan seseorang lebih baik.

f. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi dalam masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, begitu juga status ekonomi jika tersedia fasilitas yang dibutuhkan seseorang.

g. Lingkungan

Lingkungan yang baik makan akan menghasilkan pengetahuan yang baik untuk seseorang.

h. Jenis Kelamin

Gender berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang (Rosa & Herwawati, 2022).

Menurut Sukanto (2002) beberapa hal yang bisa memengaruhi pengetahuan yang akan dijabarkan di bawah:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki tujuan memberi pengetahuan sehingga sehingga tercipta suatu perilaku yang lebih positif.

b. Informasi

Pengetahuan seseorang dapat lebih meningkat luas jika memiliki sumber informasi lebih.

c. Budaya

Perilaku yang dianut suatu kelompok untuk memenuhi apa yang dibutuhkan dapat memengaruhi akumulasi pengetahuan seseorang dalam kelompok tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman pribadi milik seseorang berperan sebagai sumber informasi dalam memperoleh pengetahuan (Rosa & Hermawati 2022).

Notoadmojo (2007) mengungkapkan berbagai hal yang memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi secara umum mempunyai pengetahuan lebih mendalam dan semakin luas. Respon yang mereka berikan terhadap masuknya informasi juga cenderung lebih rasional.

b. Pengalaman

Pengalaman pribadi yang dimiliki seseorang mengenai bermacam-macam peristiwa bisa didapatkan dari kegiatan dan lingkungan.

c. Usia

Makin berumur seseorang makin konstruktif dalam memproses informasi yang diterima dan makin luas juga pengetahuan miliknya.

d. Informasi

Berita yang tersebar di berbagai media membuat seseorang lebih sering terpapar informasi.

e. Ekonomi

Untuk memenuhi berbagai kebutuhan primer dan sekunder, keluarga berekonomi baik lebih mudah tercukupi dalam pemenuhan kebutuhan sekunder.

f. Sosial Budaya

Suatu budaya pada suatu daerah setempat serta habit keluarga dapat memengaruhi pengetahuan dan pandangan serta perilaku seseorang terhadap suatu hal (Susilawati dkk, 2022).

Berdasarkan pemaparan beberapa tokoh mengenai faktor-faktor pengetahuan dapat disimpulkan yaitu pengetahuan seseorang dapat terpengaruh oleh pendidikan, usia, informasi, pengalaman, sekeliling, jenis kelamin, sosial kebudayaan, dan ekonomi.

### **3. Pengukuran Pengetahuan**

Berdasarkan Notoadmodjo (2018) pengetahuan mengenai suatu objek dapat diukur dengan lisan melalui wawancara atau tulisan melalui angket/kuesioner yang di dalamnya menanyakan mengenai materi-materi atau hal yang ingin diukur dari para subjek (Silitonga & Nuryeti, 2021).

### **C. COVID-19**

Notoatmodjo (2010) menuturkan pengetahuan merupakan suatu produk yang dihasilkan dari dilakukannya pencermatan seseorang, atau hasil dari mengetahui objek setelah pengindraan menggunakan indra manusia. Pengindraan dilakukan melalui panca indera. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan didapatkan oleh melalui panca indera (Hendrawan, dkk., 2019).

Berdasarkan Notoadmodjo (2018) pengetahuan mengenai suatu objek dapat diukur dengan lisan melalui wawancara atau tulisan melalui angket/kuesioner yang di dalamnya menanyakan mengenai materi-materi atau hal yang ingin diukur dari para subjek (Silitonga & Nuryeti, 2021). Pengukuran pada pengetahuan tentang covid-19 diambil berdasarkan dengan teori panduan tatalaksana covid-19 dari kemenkes berupa pengertian tentang penyakit covid, gejala penyakitnya, faktor risiko, bagaimana covid menular, dan bagaimana cara mencegah penularan covid (Nugraha dkk, 2022).

#### **1. Definisi COVID-19**

Coronavirus ini memunculkan penyakit dan infeksi pada saluran napas, seperti flu ringan hingga kondisi yang sangat berat meliputi *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS) serta Sindrom Pernapasan Akut Berat. Jenis coronavirus baru ini pertama kali ditemukan kemunculannya bulan Desember 2019 di Wuhan. Penyakit ini lalu dinamai *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2*. Ini merupakan suatu penyakit yang ditimbulkan oleh SARS



yang sama pada tahun 2013 namun berbeda jenis virusnya. Keduanya memiliki gejala yang mirip namun penyebarannya lebih cepat dan luas. (Kemenkes, 2020).

Gejala umum pada COVID-19 di antaranya adalah demam lebih dari 38°C, sesak napas, flu, sakit tenggorokan, dan batuk kering. Namun, dalam beberapa kasus ada yang tidak bergejala. Virus ini memiliki rata-rata periode pembiakan sekitar 5-6 hari dan periode pembiakan terpanjangnya sekitar 2 minggu. Penyakit ini dapat memunculkan peradangan pada paru, gagal ginjal, sindrom napas akut, hingga terjadinya kematian pada kasus yang berat (Kemenkes, 2020).

## **2. Faktor Risiko**

Berbagai penelitian mengenai COVID-19 menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko berhubungan dengan COVID-19. Masyarakat usia lanjut >60 tahun berisiko lebih besar terkena penyakit ini dengan kasus berat jika dibandingkan dengan usia di bawahnya. Faktor ini berkaitan erat karena orang usia lanjut lebih rentan penyakit, imunitas sudah menurun, dan memiliki banyak komplikasi penyakit. Selain itu, usia yang lanjut dapat menyebabkan mereka lebih lalai dalam menjalankan protokol COVID-19. Daya tahan tubuh atau imunitas lebih baik pada anak-anak dan remaja jika dibandingkan orang lanjut usia. Imunitas atau daya tahan tubuh yang baik ini menurunkan risiko tertularnya penyakit COVID-19. Meski begitu, pelaksanaan protokol COVID-19 seperti menjaga jarak dan tindakan pencegahan lain tetap harus dilakukan oleh seluruh kelompok usia (Hidayani, 2020).

Faktor risiko lain dari penyakit COVID-19 adalah adanya penyakit komorbid. Penyakit komorbid yang berkaitan dengan COVID-19 di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kardiovaskuler, dan paru obstruktif kronik. Beberapa penelitian menunjukkan seseorang dengan penyakit komorbid berisiko lebih besar tertular penyakit COVID-19 dan biasanya menjadi kasus yang berat (Hidayani, 2020).

### 3. Penularan COVID-19

Penyakit COVID-19 menular melalui percikan kecil air biasa disebut droplet berasal dari hidung serta mulut manusia ketika mereka berbicara, batuk pilek, dan bersin. Seseorang juga bisa tanpa disadari terinfeksi COVID-19 ketika tanpa sengaja terkena cairan kecil air atau droplet dari pasien penderita COVID-19. Seseorang juga dapat terinfeksi ketika tanpa sengaja menyentuh droplet yang jatuh ke suatu benda di sekitar penderita (Kemenkes, 2020).

WHO menilai penularan COVID-19 dari seseorang yang tidak bergejala memiliki kemungkinan yang kecil. Ada beberapa kasus di mana seseorang terinfeksi memiliki gejala ringan bahkan tidak mengeluhkan sakit sama sekali. Beberapa laporan yang ada menunjukkan orang yang tidak memiliki atau mengeluhkan gejala bisa menginfeksi penyakit ini namun belum dipastikan dan diketahui sesering apa kasus terjadi (WHO, 2020).

Penyebaran COVID-19 juga bisa terjadi pada tempat yang berventilasi buruk serta ruangan tertutup yang padat di mana orang cenderung menghabiskan waktunya lebih lama. Hal tersebut dikarenakan *aerosol* dapat bertahan beberapa saat di udara. Seseorang juga bisa terinfeksi COVID-19 ketika mereka menyentuh bagian wajah seperti mata, hidung dan mulut setelah menyentuh benda atau objek yang terkontaminasi virus (WHO, 2020).

### 4. Pencegahan COVID-19

Kemenkes (2020) memaparkan berbagai hal yang seseorang dapat lakukan dan terapkan guna mencegah semakin tersebar covid-19, di antaranya adalah :

- a. Meningkatkan imunitas dengan cara menjaga tubuh tetap dalam keadaan bugar.
- b. Memastikan tangan selalu bersih dengan cara mencuci tangan menggunakan air bersih serta sabun atau bisa juga menggunakan *handsanitizer* berbasis alcohol yang dapat dibawa-bawa.
- c. Menjaga jarak setidaknya 1 meter.
- d. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau baju bagian lengan atas. Jangan menggunakan telapak tangan langsung.

- e. Hindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung, serta mulut. Hal ini karena tangan bisa saja tanpa sengaja menyentuh benda yang terkontaminasi.
- f. Gunakan masker sesuai ketentuan. Jika menggunakan masker kain, pastikan untuk melapisi masker tersebut. Ada kemungkinan virus menembus masker kain biasa yang tidak dilapisi.
- g. Membuang tisu dan masker bekas ke tempat pembuangan sampah yang tertutup.
- h. Tetap di rumah dan tidak mendatangi tempat umum yang ramai.
- i. Hindari bepergian saat merasa sakit.
- j. Tunda perjalanan ke wilayah lain.

#### **D. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kecemasan**

Penelitian ini memiliki variabel tergantung kecemasan dan variabel bebasnya adalah pengetahuan tentang covid. Ada berbagai hal yang dapat berpengaruh pada timbulnya kecemasan. Faktor-faktor tersebut di antaranya adalah pengetahuan tentang apa yang terjadi, pengetahuan tentang kemampuan diri, pengalaman masa lalu serta pemikiran yang tidak rasional (Annisa & Ifdil, 2016). Pengetahuan merupakan hasil yang diketahui seseorang tentang suatu objek melalui penginderaan. Faktor yang memengaruhi pengetahuan di antaranya pendidikan, informasi, usia, pengalaman, sosial budaya, dan ekonomi. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang covid-19 dan tingkat kecemasan.

#### **E. Hipotesis**

Berdasarkan teori dan uraian yang telah dijabarkan di atas, maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan pada mahasiswa Fakultas Psikologi Unissula pasca pandemi covid-19.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### A. Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel merupakan tahapan yang dilakukan ketika menentukan suatu variabel dan selanjutnya digunakan untuk penelitian (Azwar, 2016). Identifikasi variabel ini dilakukan dengan tujuan agar dapat memudahkan peneliti dalam membuat dan menetapkan rencana serta batasan. Sugiyono (2016) menjelaskan variabel sebagai bentuk objek dalam penelitian yang telah ditentukan peneliti terlebih dahulu. Variabel yang peneliti gunakan yaitu:

1. Variabel Tergantung : Kecemasan (Y)
2. Variabel Bebas : Pengetahuan tentang covid-19 (X)

#### B. Definisi Operasional

Definisi operasional ini dapat digunakan guna memperoleh pengertian yang berkaitan dengan suatu variabel yang dibuat dan didasarkan dengan kriteria variabel yang nantinya akan diteliti (Azwar, 2016). Tujuannya adalah untuk menggali pengertian spesifik agar lebih mudah dipahami.

##### 1. Kecemasan

Stuart (2006) memandang sebuah kecemasan sebagai sebuah bentuk kekhawatiran tak jelas yang menyebar, yang berhubungan dengan perasaan tak pasti dan tak berdaya (Annisa & Ifdil, 2016).

Penelitian ini diukur menggunakan skala kecemasan yang banyak digunakan yaitu berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)* versi bahasa Indonesia di dalamnya terdapat 14 kelompok gejala. HARS versi Indonesia ini memiliki nilai reliabilitas 0,756 (Ramdan, 2018). Tinggi rendahnya kecemasan subjek dapat dilihat melalui total skor dari *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Jika nilai yang ditunjukkan tinggi, maka menunjukkan tingginya tingkat kecemasan subjek, begitu pula sebaliknya.

## 2. Pengetahuan tentang COVID-19

Notoatmodjo (2010) menjelaskan pengetahuan sebagai hasil penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki (Hendrawan, dkk., 2019).

Pengukuran variabel ini dengan skala pengetahuan tentang covid-19 dari penelitian milik Aulianti (2022) dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya pada 20 subjek dengan hasil  $r_{tabel}$  sebesar 0,443 dengan  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  sedangkan reliabilitasnya memiliki nilai 0,828 (Aulianti, 2022). Terdapat 16 pertanyaan yang berisi pengetahuan tentang covid dengan 2 pilihan jawaban.

### C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

#### 1. Populasi

Populasi dipaparkan oleh Azwar (2016) kumpulan partisipan yang dapat digeneralisasikan dalam suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan populasi mahasiswa angkatan 2020 sampai 2023 Fakultas Psikologi Unissula dengan jumlah total sebanyak 760 mahasiswa.

**Tabel 1. Jumlah Populasi Penelitian**

Angkatan	Jumlah
2020	232
2021	231
2022	161
2023	196
<b>Total</b>	<b>760</b>

#### 2. Sampel Penelitian

Azwar (2016) menuturkan sampel sebagai representasi dari suatu populasi di focus penelitian. Sampel yang peneliti gunakan ini mahasiswa di Fakultas Psikologi Unissula Semarang.

#### 3. Teknik Pengambilan Sampel ( Sampling )

Teknik sampling dalam peneltian ini yaitu *Accidental Sampling*. Sugiyono (2016) menuturkan *Accidental Sampling* merupakan teknik dalam menentukan



sampel secara tidak sengaja, yaitu siapapun subjek yang kebetulan atau tidak sengaja berjumpa peneliti dan dilihat cocok dijadikan sebagai sumber data.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Kuesioner sebagai alat ukur dan peneliti distribusikan ke subjek penelitian. Skala merupakan metode atau alat ukur yang berisi rangkaian pertanyaan tertulis lalu disebar ke responden (Sugiyono, 2016). Hasilnya nanti akan diskor dan diinterpretasikan.

Peneliti menggunakan dua skala dalam penelitian yaitu skala kecemasan berbentuk skala linkert dan skala pengetahuan tentang covid berbentuk skala guttman. Metode pelaksanaan yang digunakan oleh peneliti adalah peneliti menggunakan skala berisi pernyataan tertulis mengenai hal yang mendukung variabel yang diangkat dalam penelitian. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan tertutup di mana responden diharapkan menjawab secara singkat atau memilih alternatif jawaban yang telah disediakan.

##### **1. Skala Kecemasan**

Skala kecemasan yang digunakan oleh peneliti adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* versi Indonesia yang dites pada perawat dan memiliki reliabilitas dengan nilai alpha cronbach 0,756 (Ramdan, 2018). Skala ini terdiri dari 14 aitem yang didasarkan oleh gejala-gejala dan mengukur baik kecemasan fisik maupun somatik. Dimensi dari menyangkut:

- a. Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan fikiran sendiri, lekas marah atau mudah tersinggung).
- b. Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gemetar, merasa gelisah, tidak mampu bersantai).
- c. Ketakutan (takut terhadap orang asing, takut ditinggalkan sendirian, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
- d. Gangguan tidur (sulit tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, bangun tengah malam).
- e. Gangguan kecerdasan (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).

- f. Perasaan depresi (kehilangan minat, perasaan bersedih, kurangnya kesenangan dalam hobi, terbangun dini hari).
- g. Gangguan somatik (otot) (nyeri otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil).
- h. Gangguan somatic (sensorik) (telinga berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
- i. Gangguan kardiovaskular (nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu).
- j. Gangguan pernapasan (nafas sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik nafas dalam, nafas pendek/tersengal-sengal).
- k. Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, merasa mual, sukar buang air besar, kehilangan berat badan).
- l. Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak).
- m. Gejala Otonom (mulut kering, muka kemerahan, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang).
- n. Gangguan Tingkah Laku (gelisah, tidak tenang, tangan gemetar, napas cepat, wajah tegang, sering menelan ludah)

Setiap gejala memiliki skor sebagai berikut :

0 : Tidak ada keluhan

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

4 : Berat sekali

Masing-masing skor dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil dari penjumlahan tersebut akan diketahui derajat kecemasannya, yaitu :

<14 : tidak ada cemas

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : panik

**Tabel 2. Blue Print Skala Kecemasan**

No.	Dimensi	Aitem Favourable
1.	Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, lekas marah atau mudah tersinggung)	1
2.	Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gemetar, merasa gelisah, tidak mampu bersantai)	1
3.	Ketakutan (takut terhadap orang asing, takut ditinggalkan sendirian, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak)	1
4.	Gangguan tidur (sulit tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, bangun tengah malam)	1
5.	Gangguan kecerdasan (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat)	1
6.	Perasaan depresi (kehilangan minat, perasaan bersedih, kurangnya kesenangan dalam hobi, terbangun dini hari)	1
7.	Gangguan somatik (otot) (nyeri otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil)	1
8.	Gangguan somatic (sensorik) (telinga berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk)	1
9.	Gangguan kardiovaskular (nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu)	1
10.	Gangguan pernapasan (nafas sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik nafas dalam, nafas pendek/tersengal-sengal)	1
11.	Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, merasa mual, sukar buang air besar, kehilangan berat badan)	1
12.	Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak)	1
13.	Gejala Otonom (mulut kering, muka kemerahan, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang)	1
14.	Gangguan Tingkah Laku (gelisah, tidak tenang, tangan gemetar, napas cepat, wajah tegang, sering menelan ludah)	1
<b>Total</b>		<b>14</b>

## 2. Skala Pengetahuan Tentang COVID-19

Peneliti ingin mendapat jawaban tegas pada skala ini maka untuk mendapatkannya peneliti akan menggunakan skala Guttman. Skala yang digunakan ini berasal dari penelitian yang dilakukan oleh Aulianti (2022) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya pada 20 subjek dengan hasil  $r_{tabel}$  sebesar 0,443 dengan  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  sedangkan reliabilitasnya memiliki nilai 0,828 (Aulianti, 2022). Terdapat 16 pertanyaan yang berisi pengetahuan tentang covid dengan 2 pilihan jawaban. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibuat berdasarkan dimensi pengetahuan tentang definisi, faktor resiko, penularan dan pencegahan. Selanjutnya tiap pertanyaan nantinya akan dinilai dengan skor, yaitu 1 untuk jawaban benar, 0 jika sebaliknya. Skor maksimal dari kuesioner ini adalah 16 dan skor minimal adalah 0. Dikategorikan menjadi 2, jika skor  $>8$  maka kategori pengetahuan “baik” dan jika skor yang didapatkan adalah  $\leq 8$  maka kategori pengetahuan “kurang”.

Skoring perhitungan pada skala Guttman adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Skoring Skala Guttman**

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban	
	Favorabel	Unfavorabel
Benar	1	0
Salah	0	1

Skor tertinggi pada skala ini adalah 1 dan skor terendah adalah 0. Untuk penyekorannya pada aitem favorable mendapat skor 1 jika memilih jawaban “benar” dan skor 0 jika memilih jawaban “salah. Sedangkan untuk aitem unfavorable diberlakukan kebalikannya.

**Tabel 4. Blue Print Skala Pengetahuan Covid-19**

No.	Dimensi	Nomor Item		Jumlah
		F	U	
1.	Definisi COVID-19	2		2
2.	Faktor Risiko	2	2	4
3.	Penularan COVID-19	2	2	4
4.	Pencegahan COVID-19	5	1	6
<b>Jumlah</b>		<b>11</b>	<b>5</b>	<b>16</b>

## E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem dan Reliabilitas

### 1. Validitas

Sesuai dengan penuturan Azwar (2016) dijelaskan arti dari validitas ialah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur dengan tepat sejalan dengan tujuan dan fungsi pengukuran yang dimaksudkan. Validitas menjadi satu bagian penting dan harus adap pada semua alat ukur. Instrumen dikatakan memiliki validitas yang baik jika mampu melakukan fungsi pengukurannya sesuai dengan maksud dari dilakukannya pengukuran. Dengan begitu akan didapatkan tingkat kesalahan yang lebih rendah. Hal ini berarti akan didapatkan skor yang hamper sama antara setiap skor milik subjek dengan skor yang sebenarnya (Azwar, 2016).

### 2. Uji Daya Beda Aitem

Azwar (2016) menjelaskan uji daya beda ialah kemampuan suatu aitem untuk menyaring seseorang yang nanti akan dilakukan penelitian mempunyai sifat atau tidaknya. Teknik yang dipakai pada penelitian ini dalam melakukan pengujian daya beda aitem memakai korelasi *product moment* dengan menggunakan bantuan SPSS versi 25.

Batasan daya beda aitem sebesar  $(rix) \geq 0,3$  itu nanti digunakan untuk memilih suatu aitem. Jika koefisian suatu aitem di atas 0,3 maka dapat disimpulkan memiliki daya beda aitem yang memuaskan. Namun jika banyak aitem tidak mencapai angka tersebut dapat diturunkan menjadi  $(rix) \geq 0,25$ . Aitem memiliki daya beda tinggi ketika konsistensi skala dengan keseluruhan aitem tinggi (Azwar, 2016).

### 3. Reliabilitas

Reliabilitas dijabarkan sebagai sejauhmana alat ukur mampu menunjukkan konsistensi hasil dan terpercaya, sehingga disetiap penelitian pada kelompok subjek sebelumnya dapat memberikan hasil yang konsisten (Azwar, 2016). Hasil dari suatu pengukuran dapat dikatakan reliabel jika mampu menunjukkan hasil setara dengan pengukuran lainnya yang akan dilakukan pada subjek yang sama. Perhitungan reliabilitas dengan *alpha cronbach* dilakukan dengan program komputer berupa SPSS versi 25



### F. Teknik Analisis Data

Untuk menuji suatu hipotesis maka pengujian hipotesis dibutuhkan sehingga akan tau apakah hipotesis yang dimiliki di penelitian ini akan diterima atau tidak. Teknik analisis data pada penelitian ini memakai korelasi *product moment*. Teknik tersebut digunakan guna menguji apakah ada hubungan pada kedua variabel yang peneliti gunakan yaitu pengetahuan tentang covid dan kecemasan. Data yang dimiliki akan diolah dengan SPSS.



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian**

##### **1. Orientasi Kanchah Penelitian**

Peneliti wajib menyiapkan segala hal yang diperlukan agar penelitian berjalan lancar tanpa hambatan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung akan dijadikan sebagai tempat penelitian. Fakultas Psikologi sendiri didirikan melalui SK Dirjen Dikti Nomor 369/Dikti/Kep/1999 pada tanggal 29 Juli 1999.

Populasi penelitian yaitu sebanyak 100 mahasiswa mulai angkatan 2020-2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan pasca covid-19 di mahasiswa di Fakultas Psikologi UNISSULA Angkatan 20120-2023. Penelitian ini menggunakan subjek mahasiswa yang ada di Fakultas Psikologi UNISSULA Angkatan 2020-2023 dengan jumlah 100 mahasiswa. Adapun alasan peneliti memilih tempat ini untuk penelitian karena :

- a. Peneliti cukup paham dengan lokasi penelitian.
- b. Adanya masalah yang ditemukan yang berkaitan dengan judul penelitian.
- c. Adanya izin yang peneliti dapatkan dari pihak Fakultas Psikologi UNISSULA untuk melakukan penelitian.
- d. Lokasi belum pernah dilakukan penelitian sejenis.

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

Persiapan yang matang perlu dilakukan peneliti ketika akan melakukan penelitian. Hal tersebut dilakukan agar ketika penelitian tengah berlangsung bisa terhindar dari kesalahan tak diinginkan. Peneliti telah menyiapkan skala dan kemudian melakukan perizinan pada di Fakultas Psikologi UNISSULA.

###### **a. Perizinan**

Perizinan sebagai syarat awal ketika akan melakukan penelitian. Surat izin telah peneliti ajukan kepada pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung dan mendapat balasan berupa surat izin untuk melakukan

penelitian dengan nomor surat 896/A.3/Psi-SA/V/2024. Surat tersebut selanjutnya diserahkan kepada Biro Administrasi Fakultas Psikologi untuk mendapatkan informasi jumlah populasi dalam penelitian ini.

#### **b. Penyusunan Alat Ukur**

Untuk mengumpulkan data maka diperlukan sebuah. Alat ukur disusun dibuat dengan menggunakan suatu dimensi atau aspek suatu variabel. Dua skala yang digunakan disini, yaitu skala kecemasan dan skala pengetahuan tentang covid-19.

Metode pelaksanaan yang digunakan oleh peneliti adalah peneliti menggunakan skala berisi pernyataan tertulis mengenai hal yang mendukung variabel yang diangkat dalam penelitian. Pernyataan tersebut merupakan pernyataan tertutup di mana responden diharapkan menjawab secara singkat atau memilih alternatif jawaban yang telah disediakan.

Skala pada penelitian ini memiliki jumlah alternatif jawaban yang berbeda. Skala pengetahuan tentang covid-19 memiliki dua alternatif jawaban dan skala kecemasan memiliki satu alternatif jawaban.

##### **1) Skala kecemasan**

Skala kecemasan pada penelitian ini menggunakan versi Indonesia dari *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* hasil terjemahan oleh Ramdan. Skala ini memiliki reliabilitas dengan nilai alpha cronbach 0,756 (Ramdan, 2018) yang terdiri dari 14 aitem *favorable* yang didasarkan oleh gejala-gejala dan mengukur baik kecemasan fisik maupun somatik. Setiap gejala memiliki skor sebagai berikut :

- 0 : Tidak ada keluhan
- 1 : Ringan
- 2 : Sedang
- 3 : Berat
- 4 : Berat sekali

Selanjutnya skor dijumlah dan hasilnya tersebut akan dilihat derajat kecemasannya, yaitu :

- <14 : “tidak cemas”
- 14-20 : “kecemasan ringan”
- 21-27 : “kecemasan sedang”
- 28-41 : “kecemasan berat”
- 42-56 : “panic”

## 2) Skala Pengetahuan Covid-19

Skala Pengetahuan COVID-19 yang digunakan memiliki aitem favorabel yang mendukung karakter yang akan dilakukan penelitian serta unfavorabel yang tidak mendukung karakter yang akan dilakukan pengukuran.

Penyusun skala pada variabel ini menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Skala ini menggunakan skala dari penelitian oleh Aulianti (2022) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya pada 20 subjek dengan hasil  $r_{tabel}$  sebesar 0,443 dengan  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  sedangkan reliabilitasnya memiliki nilai 0,828 (Aulianti, 2022). Terdapat 16 pertanyaan yang berisi pengetahuan tentang covid dengan 2 pilihan jawaban. Setiap pertanyaan akan dinilai dengan skor, yaitu 1 untuk jawaban benar, 0 jika salah. Kuesioner ini memiliki skor maksimal dari kuesioner ini adalah 16 dan skor minimal adalah 0. Dikategorikan menjadi 2, jika skor yang didapatkan responden adalah  $>8$  maka masuk dalam kategori “baik dan jika skor yang didapatkan responden  $\leq 8$  maka kategori “kurang.

## 3. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Penelitian ini memanfaatkan teknik product moment untuk menguji daya beda aitem yang dibantu program komputer berupa SPSS.

### B. Pelaksanaa Penelitian

Penelitian dilakukan dengan memberikan skala penelitian berbentuk Google Formulir dengan alamat <https://bit.ly/SkalaIsnaini> kepada subjek yang kebetulan

ditemui dan termasuk kriteria penelitian yaitu mahasiswa aktif S1 angkatan 2020 hingga 2023 Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung. Sebelum membagikan tautan Google Formulir peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri.

Tautan Google Formulir yang peneliti bagikan terdiri atas 4 bagian. Bagian pertama berisi perkenalan peneliti dan penjelasan singkat mengenai penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti juga menyantumkan kontak berupa alamat *email* untuk subjek hubungi jika ada pertanyaan. Terdapat juga *informed consent* untuk menanyakan apakah subjek bersedia menjadi subjek penelitian.

Bagian kedua berisi identitas subjek seperti nama, jenis kelamin, dan angkatan. Bagian ketiga berisi skala 1 dengan petunjuk pengerjaan serta 16 aitem pernyataan untuk dijawab. Bagian keempat berisi skala 2 dengan petunjuk pengerjaan serta 14 aitem pernyataan untuk dijawab. Skala yang dikumpulkan oleh peneliti berjumlah 100 mahasiswa.

**Table 5. Data Subjek Penelitian**

Angkatan	Jumlah
2020	11
2021	25
2022	42
2023	22
Total	100

### C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

Setelah data terkumpul, selanjutnya peneliti lakukan adalah melakukan analisis data dengan melakukan uji asumsi serta uji hipotesis. Berikut adalah penjelasan lebih terperinci mengenai uji asumsi dan uji hipotesis pada penelitian ini:

#### 1. Uji Asumsi

##### a. Uji Normalitas

Guna mengetahui apakah suatu data penelitian berdistribusi normal atau tidak normal maka diperlukan uji normalitas. Teknik yang dipakai ini adalah teknik *One-Simple Kolmogorov-Smirnov Z* dengan data dianggap



mengikuti distribusi normal jika skor signifikan  $<0,05$ , sedangkan dianggap data tersebut tidak normal jika skor signifikan  $>0,05$ .

**Table 6. Hasil Uji Normalitas**

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Sig.	P	Keterangan
Pengetahuan tentang COVID-19	12,24	2,975	0,006	$<0,05$	Tidak Normal
Kecemasan	15,21	11,250	0.336	$>0.05$	Normal

### b. Uji Linearitas

Guna mengetahui apakah ada dua variabel yang dipunyai memiliki hubungan linear maka perlu dilakukan uji linearitas. Uji linearitas menggunakan  $F_{\text{linear}}$ . Variabel dapat dikatakan berhubungan linear ketika signifikannya  $>0,05$ . Berdasarkan hasil uji linearitas diketahui Sig. dev from linearity adalah  $0,189 > 0,05$  yang artinya kedua variabel ini berhubungan linear.

## 2. Uji Hipotesis

Guna mengetahui apa ada hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan pada mahasiswa Fakultas Psikologi UNISSULA maka dilakukan uji hipotesis. Peneliti menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dalam melakukan uji hipotesis. Adapun hasil dari analisis tersebut diketahui bahwa nilai signifikansi hubungan kedua variabel adalah  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang covid dengan kecemasan. Hasil juga menunjukkan nilai *pearson correlation* - 0,608 yang dapat disimpulkan kedua variabel ini derajat hubungannya sedang serta memiliki hubungan yang negatif.

### D. Deskripsi Data Penelitian

Untuk memberi sebuah gambaran umum skor skala terhadap kelompok subjek penelitian maka digunakan deskripsi data. Fungsi lainnya adalah untuk menginformasikan keadaan subjek dari variabel penelitian. Tujuan kategorisasi adalah untuk secara bertahap membagi subjek ke dalam kelompok yang berbeda sesuai dengan atribut yang diukur.

## 1. Deskripsi Data Skor Pengetahuan tentang COVID-19

Penelitian dilaksanakan guna menilai pengetahuan mahasiswa Fakultas Psikologi tentang covid-19. Distribusi responden di bawah ini berdasarkan pengetahuan mahasiswa Fakultas Psikologi UNISSULA. Skala pengetahuan tentang covid terdiri dari 16 aitem dengan masing-masing aitem diberi skor 0 sampai 1. Skor minimumnya subjek adalah 0 berasal dari  $16 \times 0$  dan skor maksimumnya 16 berasal dari  $16 \times 1$ . Norma pengkategorian pada skala ini berdasarkan rumus  $(16+0):2=8$ . Subjek dengan total skor  $X > 8$  masuk ke dalam kategori pengetahuan “baik”, sedangkan subjek dengan total skor  $X \leq 8$  masuk ke dalam kategori pengetahuan “kurang. Berikut adalah deskripsi data variabel skala pengetahuan dengan norma kategorisasi dapat dilihat pada tabel 7 yang ada di bawah ini:

**Tabel 7. Kategorisasi Skor Skala Pengetahuan tentang Covid**

Norma	Kategorisasi	Jumlah Subjek	Presentase
$X > 8$	Baik	84	84%
$X \leq 8$	Kurang	16	16%
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Dengan melihat tabel di atas maka bisa diketahui 84 subjek penelitian memiliki hasil baik dengan presentase 84% dan terdapat 16 subjek penelitian yang memiliki skor kurang dengan presentasi 16%.

## 2. Deskripsi Data Skor Kecemasan

Penelitian ini untuk menggambarkan tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Psikologi UNISSULA. Skala kecemasan HAM-A terdiri dari 14 aitem dengan tiap aitem diberi skor 0 hingga 4. Skor minimum kemungkinan didapat subjek adalah 0 berasal dari  $14 \times 0$  dan skor maksimum adalah 56 berasal dari  $14 \times 4$ . Norma pengkategorian pada skala ini berdasarkan rumus adalah subjek dengan total skor  $X < 14$  masuk ke dalam kategori pengetahuan “tidak cemas”, subjek dengan total skor 14-20 masuk ke dalam kategori “cemas ringan”, subjek dengan total skor 21-27 masuk ke dalam kategori “cemas sedang”, subjek dengan total skor 28-41 masuk ke dalam kategori “cemas berat”, subjek dengan

total skor 42-56 masuk ke dalam kategori panic. Berikut adalah deskripsi data variabel skala kecemasan dengan norma kategorisasi dapat dilihat pada tabel 8 :

**Table 7. Kategorisasi Skor Skala Kecemasan**

Norma	Kategori	Jumlah Subjek	Presentase
X<14	Tidak Cemas	47	47%
14-20	Cemas Ringan	25	25%
21-27	Cemas Sedang	10	10%
28-41	Cemas Berat	16	16%
42-56	Panik	2	2%
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Dengan melihat pada tabel dapat dilihat ada sebanyak 47 subjek yang hasil kategori tidak cemas dengan presentase 47%, terdapat 25 subjek masuk dalam kategori cemas ringan dengan presentasi 25%, terdapat 10 subjek masuk kategori cemas sedang dengan presentase 10%, 16 subjek masuk kategori cemas berat dengan presentase 16% dan sisanya sebanyak 2 subjek masuk dalam kategori panik dengan presentasi 2%.

### E. Pembahasan

Penelitian dilakukan peneliti dengan memiliki tujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung. Dilihat berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memiliki hipotesis yang diuji. Sebelumnya peneliti telah melakukan uji normalitas dengan hasil variabel pengetahuan memiliki skor signifikansi 0,006 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan distribusi data tidak normal dan variabel kecemasan dengan skor signifikansi 0,336 ( $>0,05$ ) yang berarti distribusi data normal.

Peneliti juga melakukan uji linearitas dengan hasil Sig. deviation from linearity sebesar 0,189 ( $>0,05$ ) yang berarti kedua variabel yaitu variabel pengetahuan tentang covid dan variabel kecemasan memiliki hubungan yang linear.

Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan hasil taraf signifikan 0,000  $< 0,05$  dan nilai korelasi -0,608. Taraf signifikan 0,000 ( $<0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan. Nilai koelasi -0,608 menunjukkan adanya hubungan negative dengan derajat keeratan sedang. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan negatif yang

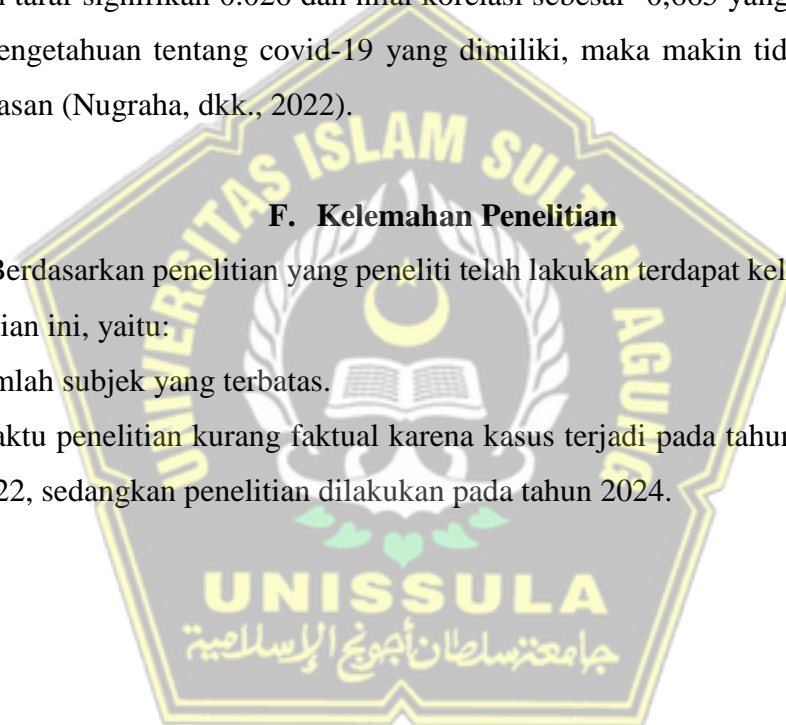
signifikan antara kedua variabel, yaitu variabel pengetahuan tentang covid-19 dengan variabel kecemasan, yang berarti jika pengetahuan tinggi maka kecemasan rendah. Maka Dapat ditarik kesimpulan hipotesis yang peneliti ajukan dalam penelitian ini diterima.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan dengan taraf signifikan 0.026 dan nilai korelasi sebesar -0,665 yang berarti makin baik pengetahuan tentang covid-19 yang dimiliki, maka makin tidak mengalami kecemasan (Nugraha, dkk., 2022).

#### **F. Kelemahan Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang peneliti telah lakukan terdapat kelemahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Jumlah subjek yang terbatas.
2. Waktu penelitian kurang faktual karena kasus terjadi pada tahun 2020 sampai 2022, sedangkan penelitian dilakukan pada tahun 2024.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Penelitian menunjukkan terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan mengenai COVID-19 dengan tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Psikologi angkatan 2020-2023 Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tingkat kekuatan hubungan berada pada kategori sedang dan arah hubungan negatif. Hal tersebut berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang covid-19 dengan kecemasan pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang covid-19 maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

#### **B. Saran**

1. Bagi mahasiswa

Peneliti menyarankan mahasiswa untuk dapat membekali diri dengan pengetahuan suatu hal seperti penyakit. Mahasiswa diharapkan mencari informasi sebanyak-banyaknya ketika ada penyakit atau wabah.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya adalah untuk dapat mencari tahu hubungan pengetahuan dengan aspek lain dan meneliti variabel lain yang lebih luas serta lebih memperluas subjek penelitian.



### Daftar Pustaka

- Annisa, D.F. & Ifdil. (2016). Konsep Keemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *KONSELOR*, 5(2), 93-99.
- Aulianti, L. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang COVID-19 Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Untuk Mengurangi Penyebaran COVID-19 Pada Mahasiswa Universitas Jambi.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi edisi 2*. Pustaka Belajar.
- Faried, L. & Nashori, F. (2012). Hubungan Antara Kontrol Diri dan Kecemasan Menghadapi Masa Pembebasan Pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Wirogunan Yogyakarta. *Khazanah*, 5(2), 63-74.
- Hendrawan, A., Sampurno, B., Cahyandi, K. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja PT."X" Tentang Undang-Undang dan Peraturan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69-81.
- Hidayani, W. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID-19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 120-134.
- Jarnawi. (2020). Mengelola Cemas di Tengah Pandemi Corona. *JURNAL AT-TAUJIH*, 3(1), 60-73.
- Kemenkes. (2020, Juli). *QnA : Pertanyaan dan Jawaban Terkait COVID-19*. Retrieved from Infeksi Emerging: [infeksiemerging.kemkes.go.id](http://infeksiemerging.kemkes.go.id)
- Kemenkes. (2024, April 6). *Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging*. Retrieved from Infeksi Emerging.
- Nugraha, M.D., Wahyuni, Y.T., Mirwanti, R. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Perawat Critical Care (IGD dan ICU) tentang COVID-19 di RS Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada : Health Sciences Journal*, 13(01), 46-60. doi:10.34305/jikbh.v13i1.406
- Ramdan, I. (2018). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33-40. doi:dx.doi.org/10.20473/jn.v13i1.10673
- Rosa, K. & Hermawati. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Masyarakat Dalam Menghadapi Covid-19 Di Desa Trasan Klaten. *Jurnal Multidisiplin Dehasen*, 1(4), 579-590.

- Setiati, S. & Azwar, M.K. (2020). COVID-19 dan Indonesia. *Acta Medica Indonesia*, 52(1), 84-89.
- Silitonga, I. R. & Nuryeti. (2021). Profil Remaja Putri dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(3), 184-192. doi:<https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.199>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suriati, Ridjal, S., Halim, A., Muursidah. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *YUME : Journal of Management*, 4(2), 333-346. doi:10.37531/yume.vxix.432
- Susilawati, R., Pratiwi, F., Adhistry, Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenorhoe Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Disminorhoe di Kelas XI SMA N 2 Bangutapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yohyakarta*, III(II), 7-54.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from World Health Organization: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Widiyati, S., Chandra, A., Purwadi. (2019). Analisa Kecemasan Anak TK di Awal Masuk Sekolah Dalam Interaksi Di Dalam Kelas di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 91-96.

