

**FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS LEVEL OF MEDICAL
STUDENTS AT MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF
MAKASSAR 2019 IN THE COVID-19 PANDEMIC ERA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
STRES MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGARAN 2019 DI ERA
PANDEMI COVID-19**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINGKAT
STRES MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019 DI
ERA PANDEMI COVID-19



Proposal ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar, 25 Februari 2021
Menyetujui Pembimbing,

dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.S

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINGKAT STRES MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019 DI ERA PANDEMI COVID-19", telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar,

pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Februari 2021

Waktu : 08.00-Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji

dr. Andi Weri Sompal M.Kes., Sp.S

Anggota Tim Penguji

dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OC., M.Kes Dra. A. Fajriwati Tadjudin, MA, Ph.D



PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN PROPOSAL PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Anisa Aditya
Tempat, Tanggal Lahir : Sebatik, 23 September 1999
Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Weri Sompal, M.Kes., Sp.S

JUDUL PENELITIAN:

“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 Di Era Pandemi Covid-19”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 7 September 2020

Mengesahkan

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap

: Anisa Aditya

Tempat, Tanggal Lahir

: Sebatik, 23 September 1999

Tahun Masuk

: 2017

Peminatan

: Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik

: Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi

: dr. Andi Weri Sompia, M.Kes., Sp.S

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan

proposal saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES
MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGKATAN 2019 DI ERA PANDEMI COVID-19**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat,

maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana

semestinya.

Makassar, 7 September 2020

Anisa Aditya



NIM: 105421104017

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama

Ayah

Ibu

Tempat, Tanggal Lahir

Agama

Alamat

Nomor Telepon/Hp

Email

: anisaaditya56@gmail.com

: 089526912311

: BTN Minasa Indah, Lorong 2 No. 23

: Islam

: Sebatik, 23 September 1999

: Hj. Darmi

: H. Muh Nagasin, S.Pd

Anisa Aditya

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Nurpaitah
- SD Negeri 001 Sebatik timur
- SMP Negeri 1 Sebatik utara
- SMA Negeri 1 Sebatik

RIWAYAT ORGANISASI

- Anggota PIP BEM FK UNISMUH

(2019-2020)

(2003-2004)
(2004-2010)
(2010-2013)
(2013-2016)





Kesimpulan: Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan usia terhadap tingkat stress pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19.

Kata kunci: Tingkat Stress, pandemi Covid-19, mahasiswa kedokteran.

memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.

- pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Andi Weri Sempa, MKes., Sp.S selaku
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
 1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr. H. Machmud Gazawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

Serta saudara kandung penulis, dr. Chyot Dwiyanti, S.Ked dan Eloe Putra Pelangi.

memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya sehingga kepada orang tua penulis, ayah H. Muhi Najasin, S.Pd dan ibu Hj. Darmi Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak Muhammadiyah Makassar.

memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 Di Era Pandemi Covid-19". Proposal faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stress Mahasiswa Kedokteran Universitas Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul "Faktor-faktor-membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suri tauladan yang rahmat dan nikmat-Nya. Shalawat serta salam Semoga tetap tercurahkan kepada Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala Impahan

KATA PENGANTAR

Penulis



Makassar, 7 September 2020

- segala kebatikan semua pihak yang telah membantu masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, Saya berharap Allah SWT membalas penulis berharap tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam memberikan saran dan semangat.
7. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaftm yang selalu mendukung dan menyelesaikan proposal penelitian ini.
 6. Teman-teman bimbingan skripsi, Muhammad Faham, Amirah Silimo Rachmad dan Andi Muhamma yang senantiasa memberikan semangat dalam dapat disebutkan satu persatu.
 - Yusuf, Saamy, Baso Tiar, Nina Andy dan kerabat-kerabat lainnya yang tidak Aulia Rachman, SKM, MKes, Hj. Emy, Endang, Besse Bibi, Baso umum, Pana, Hj. Dg Matajang, Hj. Dg Mampul, Dr. dr. Muh Sabir, M.Si, Hj. Anti, Hj. Dg Mangawe, Hj. Lebbi, H. Nessa, Hj. Suami, Hj. Dg Massikki, Hj. Besse
 5. Seluruh kerabat penulis, Baso Ardi, Alm Hj. Dg Makanang, Hj. Dg Tabunga, Makassar.
 4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah perkuliahan dan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
 3. Penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Dr. dr. Ami Febriza, MKes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PANITIA SIDANG UJIAN

PERNYATAAN PENGSAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP PENULIS

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan Penelitian

D. Manfaat Penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

1. Pengertian Covid-19

2. Virologi Covid-19

3. Epidemiologi Covid-19

4. Gejala klinis Covid-19

5. Pengagakan Diagnosis Covid-19

15	6. Pemeriksaan Penunjang Covid-19	
18	7. Tataletaksana Umum	
21	8. Prognosis Covid-19	
22	B. Gangguan Stres	
22	1. Definisi Stres	
22	2. Jenis Stres	
23	3. Faktor Yang Mempengaruhi Stres	
25	4. Gejala Stres	
26	5. Tingkat Stres	
28	6. Pencegahan Stres	
30	7. Pengukuran Stres	
31	C. Tingkat Stress Yang Terjadi Di Era Pandemi Covid-19	
33	D. Tinjauan Keislaman	
33	1. Wabah Penyakit Covid-19 Dalam Pandangan Islam	
35	2. Pencegahan Wabah Covid-19 Dalam Islam	
37	E. Kerangka Teori	
BAB III KERANGKA KONSEP		
38	A. Kerangka Konsep Penelitian	
38	B. Definisi Operasional	
39	C. Hipotesis	
BAB IV METODE PENELITIAN		
40	A. Desain Penelitian	
40	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	
40	C. Populasi dan Sampel	
41	D. Besar Sampel	
42	E. Teknik pengambilan sampel	
43	F. Instrumen Penelitian	
44	G. Jenis dan Sumber Data	
44	H. Metode Pengolahan dan Penyajian Data	
45	I. Analisis Data	
46	J. Etika Penelitian	
46	K. Alur penelitian	
BAB V HASIL PENELITIAN		



72	LAMPIRAN
67	DAFTAR PUSTAKA
66	C. Keterangan penelitian
65	B. Saran
65	A. Kesimpulan
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
62	B. Tinjauan keislaman
57	A. Pembahasan
BAB VI PEMBAHASAN	
51	C. Analisis Bivariat
48	B. Analisis Univariat
48	A. Gambaran Umum Populasi/ Sampel



46 Gambar III Alur Penelitian

36 Gambar II Konsep Pemikiran

35 Gambar I kerangka teori

DAFTAR GAMBAR



36	Tabel I Definisi Operasional
41	Tabel II Kuesioner PSS
47	Tabel III Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin
48	Tabel IV Distribusi responden berdasarkan usia
49	Tabel V Distribusi responden berdasarkan lama belajar
50	Tabel VI Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres
51	Tabel VII Hubungan Antara Usia Terhadap Tingkat Stres
53	Tabel VIII Hubungan Antara Kata-rata Durasi Lama Belajar Terhadap Tingkat Stres

DAFTAR TABEL



DAFTAR LAMPIRAN

PENDAHULUAN

BAB I

A. Latar Belakang

Pandemi *Corona Virus Disease 2019* yang terjadi saat ini sangat meresahkan masyarakat.¹ *Corona virus* (Covid-19) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan pada manusia. Dimana, virus ini dapat menyebar melalui droplet yang keluar dari mulut atau hidung saat batuk maupun bersin. Sehingga, World Health Organization (WHO) menyarankan untuk menjaga jarak 1 atau 2 meter untuk menghindari penyebaran atau pemaparan dari virus Corona.² Saat terpapar virus Corona, gejalanya akan timbul dalam 2-14 hari yang ditandai dengan gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas, pada kasus yang cukup berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian.³

Pada bulan Desember 2019, virus Corona pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina. Lalu meluas ke wilayah sekitar, hingga ke 212 negara lainnya. Pada tanggal 4 Mei 2020 jumlah keseluruhan kasus *Corona virus* yaitu 3.581.475, dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 248.536 dan kasus yang dinyatakan sembuh sebanyak 1.159.422.⁴ Sedangkan, kasus positif

Corona virus disease di Indonesia ditemukan pertama kali pada tanggal 2

maret 2020 sebanyak 2 kasus dan diumumkan secara langsung oleh Presiden

Joko Widodo.⁵

Akibat mewabahnya *Corona virus* ini menyebabkan masalah bagi

semua kalangan dan menjadi ancaman bagi kesehatan dunia.⁷ Banyak sector

yang terkena dampak akibat wabah ini dan salah satunya dari sector

pendidikan terutama pendidikan di Indonesia.²⁶ Universitas dan perguruan

tinggi harus dituntut untuk mengurangi terjadinya penyebaran virus Corona,

yang kemudian berdampak besar pada proses pembelajaran dan kurikulum

pendidikan. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud)

mengambil solusi alternatif yaitu pembelajaran jarak jauh (PJj) untuk

mengoptimalkan proses pembelajaran selama pandemi (*Corona virus disease*

(Covid-19). Pembelajaran jarak jauh (PJj) adalah sebuah metode

pembelajaran yang memerlukan koneksi internet, aksesibilitas, fleksibilitas,

dan kemampuan untuk menunculkan berbagai jenis interaksi pembelajaran.²⁷

Terjadinya perubahan pembelajaran secara mendadak dari

pembelajaran tatap muka menjadi pembelajaran daring (online) menyebabkan

tidak maksimalnya pembelajaran di era pandemi saat ini. Sering berjalannya

waktu pembelajaran jarak jauh (PJj) menyebabkan masalah pada psikologis

mahasiswa. Mahasiswa mulai mengeluhkan beberapa hal seperti kendala

jaringan, terbatas dan borosnya paket data seluler, merasa kesulitan

mengerjakan tugas kelompok, beban tugas yang bertambah dibandingkan dengan belajar tatap muka seperti biasanya, serta mulai merasa jenuh dan bosan karena tidak dapat bertemu dan berinteraksi dengan teman dan dosen. Hal tersebut berdampak pada kesehatan mental mahasiswa hingga dapat menimbulkan gejala stres.³⁶ Kondisi yang dialami oleh mahasiswa ini tidak selalu dikaitkan dengan gangguan kejiwaan atau mental namun hal ini dapat diakibatkan oleh bentuk adaptasi dengan adanya kondisi baru di era pandemi saat ini.⁸

Ketika membahas mengenai pandemi, wabah ataupun penyakit menular, pada dasarnya hal ini sudah dikenal sejak zaman Nabi Muhammad SAW. Pada masa itu, wabah yang cukup dikenal adalah Pes dan Lepra. Saat itu ada beberapa sahabat Nabi Muhammad SAW yang meninggal akibat wabah penyakit menular, sehingga Nabi melarang umatnya untuk masuk ke wilayah yang terkena wabah, baik itu pes, lepra ataupun wabah penyakit menular lainnya. Kebijakan Kasul pun keluar dengan bersabda.²⁰

"Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat janganlah kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu." (Hadits Riwayat Bukhari dan Muslim).

Sedangkan, pada surah Al-Baqarah [2]:155-157, telah dijelaskan

mengenai cara pandang islam dalam melihat atau menanggapi segala hal yang

terjadi di dunia.

وَلِيَاكُمْ فِيهَا مَا يَصْلِحُ
وَلِيَاكُمْ فِيهَا مَا يَصْلِحُ
وَلِيَاكُمْ فِيهَا مَا يَصْلِحُ
وَلِيَاكُمْ فِيهَا مَا يَصْلِحُ

Yang artinya: "Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepada kamu,

dengan sedikit kekurangan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-
buahan. Dan beriklanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar,

(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan:

"Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un". Mereka itulah yang mendapat

keberkahan yang sempurna dan rahmat dari Rabb mereka dan mereka itulah

orang-orang yang mendapat petunjuk".

Merujuk pada ayat tersebut, dalam konteks sekarang, dengan adanya

virus Corona merupakan salah satu cobaan. Semua orang dibuat takut dan

khawatir oleh penyebaran COVID-19 ini. Oleh sebab itu, sikap yang diambil

adalah meyakini bahwa virus adalah makhluk Allah, tunduk dan taat atas

pemintah Allah Swt. Dengan demikian, manusia diharuskan kembali kepada

- a) Menentukan hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres.
- b) Menentukan hubungan antara jenis usia dengan tingkat stres.
2. Tujuan Khusus

Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19.

mempengaruhi tingkat stres mahasiswa kedokteran Universitas

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang

I. Tujuan Umum

C. Tujuan Penelitian

Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19?

mempengaruhi tingkat stres mahasiswa kedokteran Universitas

rumusan masalah dalam penelitian ini: Faktor-faktor apa saja yang

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti menyimpulkan

B. Rumusan Masalah

Pandemi Covid-19?

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 Di Era

dengan judul "Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Mahasiswa

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

ini. 20

jati dirinya yaitu ada Yang Maha Kuasa dibalik semua kejadian di muka bumi

c) Menentukan hubungan antara rata-rata durasi lama belajar dengan

tingkat stress

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi mahasiswa
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress mahasiswa kedokteran di era pandemi Covid-19.
2. Manfaat bagi Institusi
a) Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan di instansi pendidikan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress di era pandemi Covid-19.
b) Memajukan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, khususnya dalam bidang penelitian.
3. Manfaat bagi masyarakat
Sebagai sumber informasi dan bacaan bagi masyarakat dan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress di era pandemic Covid-19.
4. Manfaat bagi peneliti



Mendapatkan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan/pengertian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19.

A. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

1. Pengertian Covid-19

Corona Virus Disease 2019 atau yang lebih dikenal dengan Covid-19 ialah virus yang menyerang sistem pernafasan. Pada mulanya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*, kemudian pada 11 Februari 2020 World Health Organization (WHO) mengumumkan nama baru yaitu *Coronavirus Disease (Covid-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*.⁹

Infeksi *Corona virus* menyebar dari manusia ke manusia dan menjadi sumber transisi utama virus ini. Saat batuk atau bersin terjadi transmisi virus dari pasien simptomatik terjadi melalui percikan (*droplet*). Virus ini telah menyebar secara luas di China dan 190 negara lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO kemudian mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik.⁹

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

2. Virologi Covid-19

Coronaviruses merupakan virus RNA strain tunggal positif, tidak bergemen dan berkapsul. *Corona virus* tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Struktur *Corona virus* seperti kubus dengan protein S di permukaan virus. Protein S (spike protein) adalah salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Peran protein S ini yaitu interaksi protein S dengan reseptomya di sel inang. Hasil pemodelan melalui komputer menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mempunyai struktur tiga dimensi pada protein spike domain *receptor-binding* yang hampir identik dengan SARS-CoV. Pada SARS-CoV, protein ini memiliki afinitas yang kuat terhadap *angiotensin-converting-enzyme 2* (ACE2). Pada SARS-CoV-2, data *in vitro* mendukung kemungkinan virus mampu masuk ke dalam sel menggunakan reseptor ACE2.^{9,12}

Corona virus utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya merupakan kelelawar dan unta.⁹ *Corona virus* pada kelelawar menjadi sumber utama pada *acute respiratory syndrome* (SARS) dan *middle east respiratory syndrome* (MERS).¹³

Corona virus termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Struktur genom SARS-CoV-2 mempunyai kesamaan dengan *Corona virus* pada kelelawar, sehingga terdapat hipotesis yang mendukung host utama dari SARS-CoV-2

yaitu kelelawar. *Corona virus* tipe baru ini dapat bertransmisi dari kelelawar, kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia.¹³ Diduga resevoir perantara dari virus ini adalah mamalia dan burung.⁹

3. Epidemiologi Covid-19

Sejak kasus pertama yang terjadi di Wuhan, kasus Covid-19 di China terus meningkat setiap harinya, hingga puncaknya terjadi antara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi lain dan seluruh China.¹⁰ Pada 30 Januari 2020, kasus terkonfirmasi Covid-19 di China sebanyak 7.736 dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.¹¹ Di Indonesia, Covid-19 pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 memperlihatkan kasus yang terkonfirmasi sebanyak 1.528 kasus dengan kasus kematian sebanyak 136. Tingkat kematian Covid-19 di Indonesia yaitu 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara.^{9,14}

Berdasarkan data sebaran terbaru per tanggal 30 Agustus 2020, kasus

positif Covid-19 di Indonesia sebanyak 172.053 kasus, dengan angka
kesembuhan sebanyak 124.185 kasus dan angka kematian sebanyak 7.343

kasus.²²

Sedangkan data pantauan Covid-19 di Sulawesi Selatan hingga saat ini

per tanggal 30 Agustus 2020, kasus dengan suspek follow up (seseorang

dengan status suspek yang menunggu hasil pemeriksaan RTPCR 2

kali) sebanyak 889 kasus. Dan kasus yang terkonfirmasi aktif (seseorang

yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 dan sementara mengalami

masa isolasi atau perawatan) sebanyak 2.547 kasus, dengan 354 kasus

kematian.¹⁵

4. Gejala klinis Covid-19

Pasien Covid-19 mempunyai cakupan yang luas, mulai dari pasien

tanpa gejala (asintomatik), gejala ringan, gejala sedang sampai gejala

berat. Sebagian besar pasien yang terinfeksi Covid-19 memperlihatkan

gejala sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas.

Gejala yang paling sering yaitu demam, batuk (dengan atau tanpa

sputum), dan fatigue. Gejala lain yang ditemukan yaitu batuk produktif,

sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/arthralgia, menggejal,

mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan

kongesti konjungtiva. Demam pada pasien Covid-19 memiliki suhu tubuh antara 38,1-39°C lebih dari 40%, sementara 34% mengalami demam dengan suhu tubuh lebih dari 39°C.⁹

Gejala ringan diartikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, dan dapat disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala namun tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus terdapat pasien yang mengeluhkan gejala gastrointestinal seperti diare dan muntah.

Pasien Covid-19 yang memiliki gejala pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan >30x/menit (2) dises pernapasan berat atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen.⁹

Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi sekitar 3-14 hari. Pada masa ini pasien tidak memiliki gejala (asimtomatik) dengan leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun. Pada fase berikutnya (gejala awal), virus mulai masuk dan menyebar melalui aliran darah, gejala pada fase ini umumnya adalah gejala ringan. Serangan berikutnya (gejala kedua) terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal, dimana pasien masih demam namun mulai sesak, lesi di paru memburuk dan limfosit menurun. Jika tidak teratasi, maka pada fase



selanjutnya inflamasi akan semakin tidak terkontrol dan dapat menyebabkan gejala semakin berat, hingga terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis, dan komplikasi lainnya.⁹

5. Pengagan Diagnosis Covid-19

Terdapat tiga gejala utama yang dapat ditemukan pada anamnesis,

yaitu: demam, batuk kering (sebagian kecil berdarah) dan sesak napas.¹³

a. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek possible

1) Seseorang yang mengalami:

a) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam

b) Batuk/pilek atau nyeri tenggorokan

c) Berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis didapatkan

pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau

gambaran radiologis (pada pasien immunocompromised

presntasi kemungkinan atipikal) DAN disertai minimal satu

kondisi sebagai berikut:

• Mempunyai riwayat perjalanan ke Tiongkok atau

wilayah/negara yang terjangkit, dalam 14 hari sebelum

muncul gejala.

• Petugas kesehatan yang sakit atau memiliki gejala yang

sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan

akut (ISPA) berat yang tidak diketahui

penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan

riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2) Pasien infeksi pernapasan akut (tingkat keparahan ringan sampai berat) dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum muncul gejala:

a) Riwayat kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi

(positif) atau probable Covid-19, atau

b) Terdapat riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan

sudah teridentifikasi), atau

c) Bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan

kasus terkonfirmasi atau probable infeksi Covid-19 di

wilayah/negara yang terjangkit.

d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan (wilayah/negara yang

terjangkit) dan mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat

demam.

b. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang memiliki gejala demam atau riwayat demam

(tanpa pneumonia) yang memiliki riwayat perjalanan ke

wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih

riwayat paparan diantaranya:

• Kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19

berkembang menjadi bayangan multiple *ground-glass* dan infiltrate di interstisial yang jelas menunjukkan di perifer paru dan kemudian awal, terlihat bayangan multiple plak kecil dengan perubahan lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *ground-glass*. Pada stage pencitraan didapatkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, 1) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu:

6. Pemeriksaan Penunjang Covid-19

- d. Sesorang yang secara laboratorium telah terkonfirmasi Covid-19, d. kasus terkonfirmasi konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil Orang dalam pengawasan yang diduga Covid-19 tetapi inkonklusif c. Kasus Probable yang terjangkit.

- hewan penular sudah teridentifikasi) di wilayah/negara
- Mempunyai riwayat kontak dengan hewan penular (jika wilayah/negara yang terjangkit
- Berkerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19 di

kedua paru. Pada kasus berat, dapat ditemukan konsolidasi paru bahkan "white-lung" dan efusi pleura (jarang).

2) Pemeriksaan spesimen (saluran napas atas dan bawah)

- Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
- Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan *endotracheal tube* dapat berupa aspirat endotrakeal)

Untuk pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, (*sequencing* bila tersedia).
Gunakan APD yang tepat saat mengambil spesimen. Gunakan swab viral (Dacron steril atau rayon bukan kapas) dan media transport virus, saat melakukan pengambilan sampel dari saluran napas atas. Jangan sampel dari tonsil atau hidung. Pada pasien yang dicurigai infeksi Covid-19 (terutama pneumonia atau sakit berat), sampel tunggal saluran napas atas tidak cukup untuk eksklusif diagnosis dan tambahan saluran napas atas dan bawah direkomendasikan. Petugas medis dapat hanya mengambil sampel saluran napas bawah jika langsung tersedia seperti pasien dengan intubasi. Jangan menginduksi sputum karena meningkatkan risiko terjadinya transmisi aerosol. Kedua sampel (saluran napas atas dan bawah) dapat dipertanyakan untuk jenis patogen lainnya.

Bila tidak terdapat RT-PCR dilakukan pemeriksaan serologi. Pada kasus terkonfirmasi (positif) infeksi Covid-19, ulangi pengambilan sampel (dari saluran napas atas dan bawah) sebagai petunjuk klirens dari virus. Frekuensi pemeriksaan 2-4 hari sampai 2 kali hasil negatif dari kedua sampel serta secara klinis perbaikan, setidaknya 24 jam. Apabila sampel diperlukan untuk keperluan pencegahan infeksi dan transmisi, specimen dapat diambil sesering mungkin (harian).

3) Bronkoskopi

4) Fungsi pleura sesuai kondisi

5) Pemeriksaan kimia darah

- Darah perifer lengkap Leukosit dapat ditemukan hasil normal atau menurun; hitung jenis limfosit menurun. Pada kebanyakan pasien memiliki LED dan CRP yang meningkat.
- Analisis gas darah (AGD)
- Fungsi hati (Pada beberapa pasien, enzim liver dan otot didapatkan meningkat)
- Fungsi ginjal
- Gula darah sewaktu (GDS)
- Elektrolit
- Faal hemostasis (PT/APTT, d-Dimer), pada kasus berat, d-dimer didapatkan meningkat

- Prokalsitonin (jika dicurigai bakterialis)
 - Laktat (untuk menunjang pada kecurigaan sepsis)
- 6) Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah, kultur darah (untuk bakteri) idealnya dilakukan sebelum terapi antibiotik. Tetapi, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah.
- 7) Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan terjadinya penularan).
7. **Tatalaksana Umum**
- Belum terdapat penelitian atau bukti tatalaksana spesifik pada Covid-19. Dan juga belum terdapat tatalaksana antiviral yang terbukti efektif untuk infeksi Coronavirus. Pada studi terhadap SARS-CoV-2 kombinasi antara lopinavir dan ritonavir dikatakan dengan memberi manfaat klinis. Saat ini penggunaan kombinasi kedua obat ini masih diteliti terkait efektivitas dan keamanan pada infeksi Covid-19. Tatalaksana yang belum teruji hanya dapat diberikan dalam situasi uji klinis yang disetujui oleh komite etik atau melalui *Monitored Emergency Use of Unregistered Interventions Framework (MEURI)*, dengan pemantauan yang ketat. Selain itu, vaksin untuk mencegah pneumonia Covid-19 masih diuji sampai saat ini.¹³ Berikut terapi dan monitoring yang dapat diberikan, yaitu:¹³

Terapi cairan konservatif dilakukan jika tidak terdapat syok. Pasien dengan SARI harus diperhatikan dalam terapi cairannya, karena jika

6) Terapi cairan

diberikan ventilasi mekanik.

biasanya gagalnya ventilasi-perfusi intipulmonar dan biasanya harus

aliran 10-15 liter/menit). Gagal napas hipoksemia pada ARDS

diberikan oksigen dengan masker dengan reservoir (dengan kecepatan

masih memperhatikan usaha napas yang berat walaupun sudah

standar oksigen, termasuk dalam gagal napas hipoksemia berat. Pasien

Pasien yang mengalami distress napas yang gagal dengan terapi

5) Kegagalan napas hipoksemia berat

SpO₂ < 90% pada pasien tidak hamil dan ≥ 92-95% pada pasien hamil.

Pemberian terapi oksigen pertama sekitar 5L/menit dengan target

Respiratory Infection), distress napas, hipoksemia atau syok.

Terapi oksigen segera kepada pasien dengan SARI (*Severe Acute*

4) Suplementasi oksigen

3) Foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit

2) Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi

gejala sedang).

Sesuai dengan gejala klinis yang muncul (baik gejala ringan maupun

1) Isolasi pada semua kasus

pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress

napas atau oksigenasi pada pasien. Lakukan monitoring keseimbangan

cairan dan elektrolit.

7) Pemberian antibiotik empiris

Meskipun pasien dicurigai terinfeksi virus Covid-19, namun

dianjurkan pemberian antimikroba empiris yang tepat dalam 1 jam

identifikasi sepsis. Antibiotik empiris dilakukan pada pasien rawat

jalan dengan Community-acquired pneumonia (CAP) dan harus

berdasarkan dengan diagnosis klinis.

8) Terapi simptomatik

Tetapi simtomatik diberikan sesuai gejala pada pasien seperti,

antipiretik, obat batuk dan lainnya jika memang diperlukan.

9) Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada

tataaksana pneumonia viral atau ARDS selain jika terdapat indikasi

lain.

10) Observasi ketat

Perlu dilakukan observasi ketat jika terdapat tanda-tanda perburukan

klinis, kegagalan respirasi progresif yang cepat, dan sepsis sehingga

penanganan intervensi suportif dapat dilakukan dengan cepat.

11) Pahami komorbid pasien

Kondisi komorbid pasien harus dipahami dalam melakukan

tatalaksana kondisi kritis dan menentukan prognosis. Selama

melakukan tatalaksana intensif, segera tentukan terapi kronik mana

yang perlu dilanjutkan dan mana yang harus dihentikan sementara.

Jangan lupa untuk selalu menginformasikan pada keluarga pasien,

memberi dukungan, informed consent serta informasi prognosis.

8. Prognosis Covid-19

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi prognosis Covid-19. Studi

yang dilakukan pada hewan dipaparkan kera yang sembuh tidak dapat

terkena Covid-19, tetapi terdapat laporan lain yang menyatakan pasien

kembali positif rRT-PCR dalam 5-13 hari setelah negatif dua kali berturut-

turut dan dipulangkan dari rumah sakit. Hal ini bisa disebabkan

karena infeksi (infeksi kembali) atau hasil negatif palsu pada rRT-PCR

saat dipulangkan.⁹



B. Gangguan Stres

1. Definisi Stres

Secara garis besar ada empat pendapat mengenai stres, yaitu: stres

merupakan stimulus, stres merupakan respon, stres merupakan interaksi

antara individu dengan lingkungan, dan stress sebagai hubungan antara

individu dengan stressor.¹⁸ Stres ialah respon tubuh yang bersifat

nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stres yaitu mengacu

pada peristiwa yang dirasakan membahayakan ketertarikan fisik dan

psikologis seseorang.¹⁶ Dengan kata lain, stress merupakan suatu keadaan

yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman yang dialami oleh individu

dan keadaan tersebut mengganggu pikiran, emosional, tindakan atau

perilaku dalam kehidupan sehari-hari.¹⁷

Menurut Robbins, stres adalah suatu kondisi yang membuat keadaan

psikis seseorang menjadi terancam dalam mencapai sesuatu kesempatan di

mana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau

penghambat.¹⁷

2. Jenis Stres

Menurut Sri Kusumati dan Desmiani, berdasarkan penyebabnya stress

dapat digolongkan menjadi:¹⁸

a) Stres fisik, diakibatkan oleh suara amat bising, suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, tersengat arus listrik, sinar yang terlalu terang.

b) Stres kimawi, diakibatkan oleh obat-obatan, asam-basa kuat, hormone, zat beracun, gas, atau zat beracun.

c) Stres mikrobiologi, disebabkan oleh bakteri, parasite, atau virus yang menimbulkan terjadinya penyakit.

d) Stres fisiologi, diakibatkan oleh gangguan fungsi jantingan, organ, sistemik atau struktur sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.

e) Stres proses perkembangan dan pertumbuhan, diakibatkan oleh gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa bayi sampai tua.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Terdapat berbagai macam faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stres, faktor tersebut terdiri dari faktor internal maupun faktor eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, kepribadian, intelegensi dan emosi dalam diri seseorang. Sedangkan faktor-faktor eksternal yaitu status sosial, pekerjaan, serta kondisi lingkungan.



Gejala stres meliputi:¹⁹

4. Gejala Stres

timbulnya stres.

selain itu stressor yang menjadi penyebab juga dapat mempengaruhi caranya masing-masing dalam menyikapi setiap masalah yang dihadapi, individu menjadi stress. Hal tersebut karena setiap orang mempunyai penyebab stres di atas tentunya tidak akan langsung menyebabkan

penyesuaian yang biasa dilakukan seseorang tersebut.

- 2) Berhubungan dengan cara penilaian diri tentang cara dan dampaknya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
- 1) Berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap lingkungan

c) Pikiran

menerus mendapat sesuatu yang diinginkan.

- 2) Proses internalisasi diri adalah tuntutan seseorang untuk terus-

harapan yang ingin dicapai

- 1) Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap kemauan atau

b) Diri sendiri, terdiri dari

jika disebut *gaptek* atau ketinggalan zaman.

baru tersebut, hal ini juga terjadi karena rasa malu yang tinggi

individu. Stres ringan pada umumnya dimiliki oleh setiap orang. Pada tingkat stres ringan, stres tidak memusak aspek fisiologis dari

1) Stres ringan

Tingkatan stres terbagi menjadi tiga yaitu stres ringan, sedang dan berat.²³

5. Tingkatan Stres

- hilangnya kepercayaan terhadap orang lain.
- bersikap acuh tak acuh, mudah mengingkari janji dengan orang lain.
- (d) Gejala interpersonal, seperti: bersikap tertutup terhadap orang lain, banyak kesalahan yang dibuat dalam kerja, prestasi dan produktivitas kerja, kehilangan rasa humor yang sehat, minat kerja rendah, pikiran kacau, sering melamun, menurunnnya
- (c) Gejala intelektual, seperti: susah untuk berkonsentrasi, mudah lupa, serta menyang:
- terlalu sensitive, mudah marah, kelesuan mental, mudah bermusuhan orang lain, gugup, mudah terganggu, mudah menangis dan depresi.
- (b) Gejala emosional, seperti: gelisah dan cemas, sedih, agresif terhadap daya energy.
- pekerjaan dan kehidupan sehari-hari, serta kehilangan gairah atau makan yang berubah, sulit tidur, banyak melakukan kesalahan dalam
- (a) Gejala fisik, seperti: kedingat yang berlebihan, sakit kepala, selera



berlebihan karena jika kondisi stres pada seseorang terlalu tinggi maka sistem kekebalan tubuhnya dapat berkurang. Salah satu manfaat music adalah untuk mengendalikan diri.

7. Pengukuran Stres

Perceived Stress Scale (PSS-10)

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan kuisioner dengan 10 pertanyaan yang mampu menilai atau mengukur tingkat stress dalam beberapa bulan kehidupan subjek penelitian. Kuisioner PSS mampu mengidentifikasi seberapa sering perasaan dengan meyakini jawaban atas pertanyaan.

• Tidak pernah (diberi skor 0)

• Hampir tidak pernah (diberi skor 1)

• Kadang-kadang (diberi skor 2)

• Cukup sering (diberi skor 3)

• Sangat sering (diberi skor 4)

Selanjutnya penilaian tersebut diakumulasikan berdasarkan dengan tingkatan stress sebagai berikut:

• Stress ringan = skor 0-13

• Stress sedang = skor 14-26

• Stress berat = 27-40.

penyandang disabilitas).

3. Meningkatkan risiko bagi orang-orang yang rentan (usia tua atau disalahartikan sebagai Covid-19).

2. Merasa khawatir karena munculnya gejala seperti batuk dapat
1. Rasa takut refleksi dan menginteksi orang lain

dianggap dapat berlanjut menjadi stres. Terdapat beberapa faktor yaitu:
bahkan menimbulkan tekanan dan rasa cemas berlebih yang apabila tidak
pandemi ini salah satunya, yaitu banyak masyarakat yang merasa khawatir
mempengaruhi kesehatan psikis. Pengaruh psikologis yang disebabkan oleh
Bukan hanya mempengaruhi kehatan fisik, pandemi Covid-19 juga
C. Tingkat Stress Yang Terjadi Di Era Pandemi Covid-19

tingkat stres.²⁵
kondisi fisik seseorang dan juga dapat dipertanyakan untuk menilai
mengetahui kondisi yang menyebabkan stres yang dapat mempengaruhi
Perceived Stress Scale (PSS) dapat memberikan penjelasan atau informasi
(PSS) mampu menilai stres yang memberikan beberapa fungsi penting.
yang membuat kuesioner ini ialah Sheldon Cohen. *Perceived Stress Scale*
terstandar dan memiliki tingkat reliabilitas dan validasi yang tinggi. Orang
Perceived Stress Scale (PSS) merupakan kuesioner yang telah

Akibat rasa takut dan khawatir tersebut membuat individu menjadi

sakit kepala, sulit tidur dan gangguan fisik lainnya. Kondisi inilah yang

disebut sebagai stres. Adanya kebijakan pemerintah untuk melakukan *work*

from home dan *social distancing* berdampak positif terhadap masyarakat,

antara lain: masyarakat menjadi lebih peduli akan kesehatannya, adanya

kegiatan-kegiatan baru yang lebih produktif, interaksi antara anggota keluarga

yang semakin dekat, meningkatnya pemanfaatan IT dan lain sebagainya.

Namun disisi lain terdapat dampak negatif dari pandemi ini, antara lain:

menyebabkan perekonomian masyarakat menjadi terhambat akibat terbatasnya

aktivitas, kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara daring menimbulkan

rasa bosan dan jenuh, dan lain sebagainya. Dampak negatif yang terjadi

sangat mungkin menyebabkan stres. Dengan kata lain, stres ini dapat dialami

oleh karyawan atau pekerja, maupun pelajar (siswa/mahasiswa). Stres juga

dapat dialami oleh anggota keluarga yang sakit ataupun yang meninggal

dengan suspect Covid-19, karena harus menaati protokol kesehatan sehingga

anggota keluarga tidak dapat merawat penderita. Sama halnya dengan

keluarga yang meninggal dengan suspect positif virus corona, akan

mendapatkan tekanan tersendiri dari lingkungan sekitar, karena khawatir

tertular.¹⁷

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ مُحَمَّدٌ رَسُوْلُهُ
عَلَيْهِ السَّلَامُ

Allah SWT juga berfirman

Taubah[9]:51
"Kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal." (QS. Al-

Yang artinya: "Katakanlah: Tidak akan memampukan kami kecuali apa yang Allah telah ditetapkan untuk kami. Inilah pelindung kami dan hanya

Allah SWT berfirman

telah menuliskan dan mentakdirkan musibah tersebut" bahwa seorang hamba tidak akan ditimpa suatu musibah kecuali Allah

menghadapi masalah seperti ini, diantara petunjuk-petunjuk Al-Qur'an ditimbulkan oleh virus ini. Telah diterangkan cara dan petunjuk untuk

manusia banyak membicarakan mengenai bahaya dan pengaruh yang Saat ini sedang marak-maraknya mengenai virus Corona, yang mana

1. Wabah Penyakit Covid-19 Dalam Pandangan Islam

D. Tinjauan Keislaman



Maka tidaklah seorang hamba ditimpa satu musibah kecuali apa yang Allah telah tuliskan kepadanya. Maka sungguh seorang hamba sangat butuh dalam kondisi seperti ini untuk memperbaiki kemannya, memperbaiki keyakinannya terhadap takdir Allah Subhanahu wa Ta'ala. Dan bahwasanya semua yang ditulis pasti terjadi. Dan apa yang menimpa seorang hamba tidak akan meleset darinya dan apa yang meleset dari seorang hamba tidak akan menimpanya dan apa yang Allah SWT

Hadid[57]: 22) "Tidak ada suatu musibah yang turun di bumi juga yang menimpa diri-diri kalian kecuali telah dituliskan oleh Allah Subhanahu wa Ta'ala. Sesungguhnya hal itu mudah bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala." (QS. Al-

Allah SWT juga berfirman:

Yang artinya: "Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah; dan barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu." (QS. Al-Thaghabun[64]: 11)

Wabah virus corona yang terjadi saat ini, jika kita rujuk pada sejarah nabi merupakan wabah yang sudah terjadi dengan kondisi yang hampir sama, sehingga penanganannya pun sama. Oleh karena itu, untuk mengatasi wabah tersebut salah satunya adalah dengan menerapkan karantina atau isolasi terhadap penderita. Ketika itu Rasul memerintahkan untuk tidak dekat-dekat atau melihat para penderita kusta. Dengan demikian, metode karantina telah diterapkan sejak zaman Rasulullah untuk mencegah wabah penyakit menular menular ke wilayah lain. Untuk memastikan perintah tersebut dilaksanakan, Rasul membangun tembok di sekitar daerah wabah. Rasulullah juga pernah memperintahkan umatnya untuk jangan mendekati wilayah yang sedang terkena wabah, hal ini terdapat Dalam Hadist Riwayat Bukhari dan Muslim.²⁰

Yang artinya: "Jika kalian mendengar tentang wabah-wabah di suatu negeri, maka janganlah kalian memasukinya. Tetapi jika terjadi wabah di suatu tempat kalian berada, maka janganlah kalian meninggalkan tempat itu." (HR. Bukhari dan Muslim).

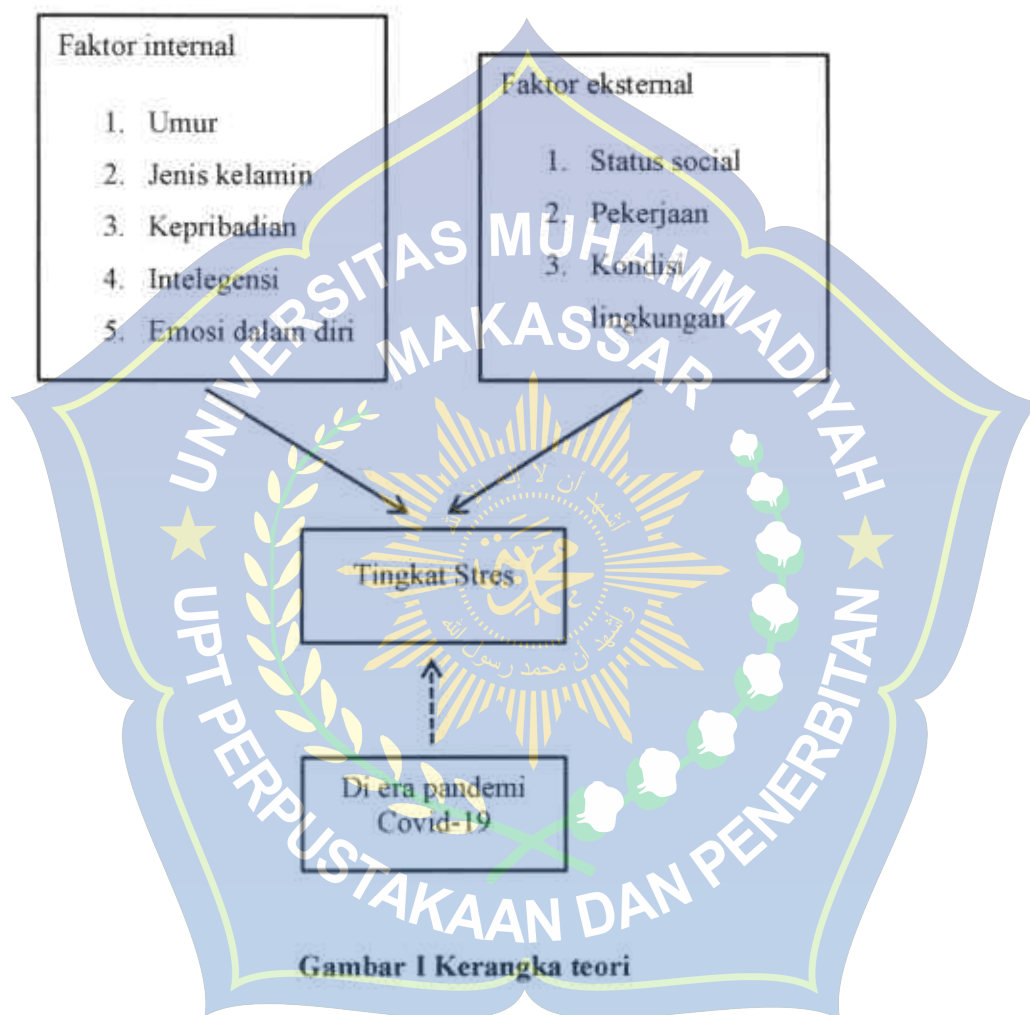
2. Pencegahan Wabah Covid-19 Dalam Islam

ingin pasti terjadi dan apa yang Allah tidak inginkan tidak akan terjadi.²¹

Lebih dari itu, ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk berpola hidup sehat baik secara jasmani maupun rohani. Mulai dari ajaran untuk menghindari penyakit dan segera berobat apabila sakit, bersabar dan banyak istighfar bila mendapatkan musibah, pantang berputus asa, dan merawat serta memperlakukan orang yang sedang sakit dengan cara baik.²⁰



E. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka teori

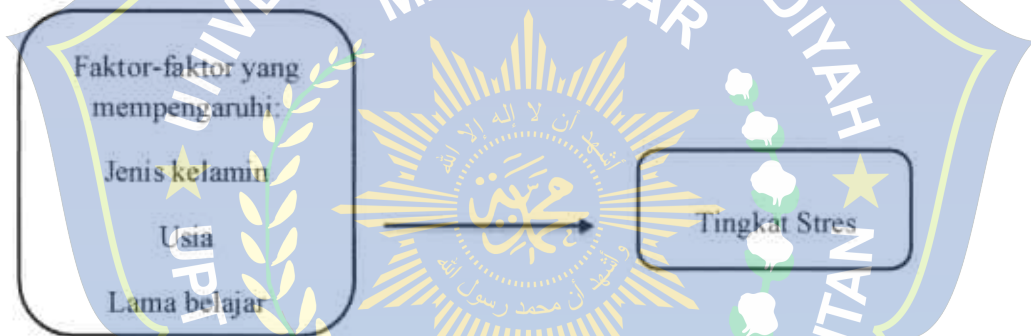
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen (X)

Variabel Dependen (Y)



Gambar II Konsep konsep penelitian

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel I Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden saat pengambilan sampel	18 tahun 19 tahun 20 tahun	Nominal

Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden saat pengambilan sampel	Laki-laki Perempuan	Ordinal
Jam Belajar	Rata-rata durasi lama belajar responden saat pengambilan sampel	8 jam/hari 9 jam/hari 10 jam/hari 11 jam/hari	Nominal
Tingkat stres	Tingkat stres responden yang diukur melalui kuesioner	Kuisjoner PSS (<i>Perceived stress scale</i>) dengan skor: 0-13 = stress ringan 14-26 = stress sedang 27-40 = stress berat	Ordinal

C. Hipotesis

H_0 = Tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variable dependen.

H_A = Terdapat hubungan antara variabel independent dan variable dependent.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Dimana variable pada penelitian ini diobservasi hanya satu kali pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar menggunakan kuesioner yang disebar melalui google form.

2. Waktu penelitian

Penelitian dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebar melalui *google form*, dilaksanakan pada bulan Desember – Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa pendidikan dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 dengan jumlah sebanyak 132 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti. Sampel pada penelitian ini adalah obyek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Terdaftar sebagai mahasiswa pendidikan dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019.
- 2) Bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) Tidak melengkapi sepenuhnya kuesioner yang diberikan.

D. Besar Sampel

Untuk menetapkan jumlah sampel menggunakan rumus dengan metode purposive sampling. Besar sampel untuk penelitian ini sebanyak 55 orang, dengan rumus:

$$n: \frac{Z^2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan :

d : Limit dari error 10% = 0,1

Z : Standar deviasi pada derajat kepercayaan = 1,96

P : Proporsi variabel yang di teliti (diperoleh dari penelitian sebelumnya), 0.5 maximal estimation (jika tidak ditemukan nilai p dari penelitian/literature lain).

N : Besar populasi = 132

n : Besar sampel

$$n: \frac{1,96^2 \cdot 0,6(1-0,6) \cdot 132}{0,1^2(132-1) + 1,96^2 \cdot 0,6(1-0,6)}$$

$$n: \frac{3,84 \cdot 0,6(0,4) \cdot 132}{0,1^2(132-1) + 3,84 \cdot 0,6(1-0,6)}$$

$$n: \frac{121,65}{1,31+0,92} = \frac{121,65}{2,23} = 54,6$$

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 55 responden.

E. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang di pergunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan suatu metode

untuk memilih ukuran sampel. Setiap anggota dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel pada penelitian ini. Data tersebut didapatkan dari pembagian kuesioner secara online dengan menggunakan *google form* yang diberikan kepada responden.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang perdigunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner yang sudah baku dan disediakan dalam bentuk *Google Form*. Kuisisioner ini menggunakan *Perceived stress scale* (PSS) yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi atau mengukur tingkat stress dalam beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian dengan menggunakan skor 0-4, yang terdiri dari:²⁹

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Hampir tidak pernah
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Cukup sering
- 4 = Sangat sering

Hasil pengukuran dengan skor :

- 0-13 = stress ringan
- 14-26 = stress sedang
- 27-40 = stress berat

G. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data primer yaitu pengumpulan data dilakukan berupa kuesioner yang diberikan kepada responden sesuai kuesioner PSS.

H. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Data primer yang telah didapatkan selanjutnya akan diolah dengan menggunakan program statistik di perangkat komputer melalui prosedur sebagai berikut:

a) *Editing*

Tujuan dari editing adalah meninjau kembali jawaban dari kuesioner yang telah dibagikan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, lalu memperjelas serta melakukan pengolahan dari data yang telah dikumpulkan.

b) *Coding*

Tujuan dari coding adalah memberikan kode pada jawaban kuisisioner agar mempercepat proses memasukkan data dan mempermudah dalam analisis data.

c) *Entry* (Pengimputan Data)

Tujuan dari *entry* (pengimputan data) yaitu pada proses analisis dengan cara menginput data-data yang sudah dikumpulkan ke dalam program yang terdapat pada komputer.

d) *Cleaning* (pembersihan Data)

Tujuan dari *cleaning* yaitu agar tidak terjadi kesalahan pada saat menginput data yang dapat menyebabkan data tersebut salah dalam interpretasinya atau menjadi ganda.

2. Penyajian data

Hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi frekuensi disertai interpretasi.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel (variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel (variabel bebas dengan variabel terikat). Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak .
- 2) Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

J. Etika Penelitian

1. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dituliskan pada *google form* bagian pertama. Jika responden bersedia maka dapat melanjutkan mengisi kuesioner bagian kedua dan ketiga. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
2. Responden tidak dikenakan biaya apapun.
3. Menjaga kerahasiaan identitas dari responden sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang telah dilakukan.

K. Alur Penelitian



Gambar III Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/ Sampel

Penelitian ini dilakukan di kampus Universitas Muhammadiyah Makassar yang dilakukan pada bulan Desember – Januari 2021 tentang Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 Di Era Pandemi Covid-19. Subjek penelitian atau sampel yang dibutuhkan yakni mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019, banyaknya sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu 55 orang. Besar sampel yang didapatkan dari perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel. Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS).

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

Tabel III Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n (Jumlah)	% (Persentase)
Laki-laki	18	32.7
Perempuan	37	67.3
Total	55	100

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan Tabel III distribusi responden berdasarkan jenis kelamin persentasi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang adalah 32.7% dan persentasi responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang adalah 67.3%.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

Tabel IV Distribusi responden berdasarkan usia

Usia	n (Jumlah)	% (Persentase)
18	8	14.5
19	31	56.4
20	16	29.1
Total	55	100

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan Tabel IV distribusi responden berdasarkan usia, persentasi responden dengan usia 18 tahun sebanyak 8 orang adalah 14.5%, persentasi responden dengan usia 19 tahun sebanyak 31 orang adalah 56.4% dan persentasi responden dengan usia 20 tahun sebanyak 16 orang adalah 29.1%.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Belajar Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

Tabel V Distribusi responden berdasarkan lama belajar

Durasi lama belajar (jam)	n (Jumlah)	%(Persentase)
8	15	27.3
9	23	41.8
10	14	25.5
11	3	5.5
Total	55	100

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan Tabel V distribusi responden berdasarkan lama belajar, persentasi responden dengan lama belajar 8 jam sebanyak 2 adalah 3.6%, persentasi responden dengan lama belajar 9 jam sebanyak 29 orang adalah

52.7%, persentasi responden dengan lama belajar 10 jam sebanyak 18 orang adalah 32.7% dan persentasi responden dengan lama belajar 11 jam sebanyak 6 adalah 10.9%.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah Jenis kelamin, usia dan lama belajar sedangkan variable dependen pada penelitian ini adalah tingkat stress mahasiswa kedokteran. Untuk menguji hipotesis pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistik. Pengolahan dan pengujian data menggunakan program Microsoft Excel 2016 dan *Statistical Package for The Social Sciencess* (SPSS) sehingga diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

1. Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 di era pandemi Covid-19

Tabel VI. Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres

Tingkat stres	Ringan		Sedang		Berat		Total	Nilai P
	n	%	n	%	n	%		

Jenis kelamin	Laki-laki	7	(38.9%)	11	(61.1%)	0	(0.0%)	18	
	Perempuan	5	(13.5%)	21	(56.8%)	11	(29.7%)	37	0.011
	Total	12		32		11		55	

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan tabel VI menyatakan bahwa Uji Chi-Square diatas antara jenis kelamin dengan tingkat stres, mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stress ringan sebanyak 7 responden (38.9%), mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stress sedang sebanyak 11 responden (61.1%), mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stress berat sebanyak 0 responden (0.0%). Mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami stress ringan sebanyak 5 responden (13.5%), mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami stress sedang sebanyak 21 responden (56.8%), mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami stress berat sebanyak 11 responden (29.7%).

2. Hubungan Antara Usia Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 di era pandemi Covid-19

Tabel VII. Hubungan Antara Usia Terhadap Tingkat Stres

Tingkat stres	Ringan		Sedang		Berat		Total	Nilai P
	n	%	n	%	n	%		
18	1	(12.5%)	3	(37.5%)	4	(50.0%)	8	0,004
19	3	(9.7%)	23	(74.2%)	5	(16.1%)	31	
20	8	(50.0%)	6	(37.5%)	2	(12.5%)	16	
Total	12		32		11		55	

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan table VII menyatakan bahwa Uji Chi-Square diatas antara usia dengan tingkat stres, mahasiswa dengan usia 18 tahun yang mengalami stres ringan sebanyak 1 responden (12.5%), mahasiswa dengan usia 18 tahun yang mengalami stres sedang sebanyak 3 responden (37.5%), mahasiswa dengan usia 18 tahun yang mengalami stres berat sebanyak 4 responden (50.0%). Mahasiswa dengan usia 19 tahun yang mengalami stres ringan sebanyak 3 responden (9.7%), mahasiswa dengan usia 19 tahun yang mengalami stres sedang sebanyak 23 responden (74.2%), mahasiswa dengan usia 19 tahun yang mengalami stres berat sebanyak 5 responden (16.1%). Mahasiswa dengan usia 20 tahun yang mengalami stres ringan sebanyak 8 responden (50.0%), mahasiswa dengan usia 20 tahun yang mengalami stres sedang sebanyak 6 responden (37.5%), mahasiswa dengan usia 20 tahun yang

mengalami stres berat sebanyak 2 responden (12.5%). Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p= 0.004 < 0.05$ maka hal ini menunjukkan ada hubungan antara usia dengan tingkat stress pada mahasiswa pendidikan dokter FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019.

3. Hubungan Antara Rata-rata Durasi Lama Belajar Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 di era pandemi Covid-19

Tabel VIII. Hubungan Antara Rata-rata Durasi Lama Belajar Terhadap Tingkat Stres

Tingkat Stres	Stres						Total	Nilai p
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%		
Rata-rata	8	4 (26.7%)	11	(73.3%)	0	(0.0%)	15	0.315
lama	9	3 (13.0%)	13	(56.5%)	7	(30.4%)	23	
belajar	10	4 (28.6%)	7	(50.0%)	3	(21.4%)	14	
(jam)	11	1 (33.3%)	1	(33.3%)	1	(33.3%)	3	
Total	12		12		11		55	

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS 25

Berdasarkan table VIII menyatakan bahwa Uji *Chi-Square* diatas antara rata-rata durasi lama belajar dengan stres, mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 8 jam yang mengalami stres ringan sebanyak 4 responden (26.7%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 8 jam yang mengalami stres sedang sebanyak 11 responden (73.3%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 8 jam yang mengalami stres berat sebanyak 0 responden (0.0%). Mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 9 jam yang mengalami stres ringan sebanyak 3 responden (13.0%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 9 jam yang mengalami stres sedang sebanyak 13 responden (56.5%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 9 jam yang mengalami stres berat sebanyak 7 responden (30.4%). Mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 10 jam yang mengalami stres ringan sebanyak 4 responden (28.6%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 10 jam yang mengalami stres sedang sebanyak 7 responden (50.0%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 10 jam yang mengalami stres berat sebanyak 3 responden (21.4%). Mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 11 jam yang mengalami stres ringan sebanyak 1 responden (33.3%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 11 jam yang mengalami stres sedang sebanyak 1 responden (33.3%), mahasiswa dengan rata-rata lama belajar 11 jam yang mengalami stres berat sebanyak 1 responden (33.3%). Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0.315 < 0.05$ maka hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara rata-rata durasi lama belajar dengan stres dengan

tingkat stress pada mahasiswa pendidikan dokter FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Desember – Januari 2021 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, mengenai tingkat stres mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19. Diperoleh 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini ingin dilihat bagaimana tingkat stres mahasiswa kedokteran sebagai responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan lama belajar. Adapun pembahasan hasil penelitian akan dibahas satu persatu sebagai berikut:

1. Hubungan Antara Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 di era pandemi Covid-19

Setelah melaksanakan penelitian, maka didapatkan hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Stres (Tabel VI). Mahasiswa kedokteran dengan jenis kelamin laki laki yang berjumlah 18 responden, paling banyak mengalami stres sedang sebanyak 11 responden (61.1%). Adapun mahasiswa kedokteran dengan jenis kelamin perempuan

yang berjumlah 37 responden, paling banyak mengalami stres sedang sebanyak 21 responden (56.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa semester 3 sampai semester 7 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, dengan jumlah sampel sebanyak 257 mahasiswa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stress ($p=0,004$).³⁴

Pada dasarnya laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif dan mudah cemas. Tidak terdapat perbedaan kriteria tingkat stres untuk semua jenis. Namun, perempuan lebih mudah mengalami perasaan cemas, penurunan nafsu makan, gangguan tidur. Menurutt Potter dan Perry (2005) yang lebih rentan mengalami stress adalah perempuan. Kondisi stress dikendalikan oleh hormone oksitosin, esterogen, serta hormon seks yang jelas berbeda tingkatannya antara laki-laki dan perempuan.³⁴

2. Hubungan Antara Usia Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 di era pandemi Covid-19

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara Usia Terhadap Tingkat Stres (Tabel VII). Kelompok usia responden pada

penelitian ini masuk pada usia remaja akhir yaitu 18-20. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada usia 18 tahun paling banyak mengalami stres berat sebanyak 4 responden (50,0%). Responden pada usia 19 tahun paling banyak mengalami stres sedang sebanyak 23 responden (74,2%). Dan responden pada usia 20 tahun paling banyak mengalami stres ringan sebanyak 8 responden (50,0%). Hal ini menyatakan bahwa tingkat stres semakin menurun pada tingkatan usia yang semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa reguler STIKES Graha Medika Program Studi S1 Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, DIII Kebidanan dan Profesi Ners dari angkatan 2019 sampai 2016, dengan jumlah sampel sebanyak 204 mahasiswa, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat stres mahasiswa ($p=0,001$).³¹

Terdapat keterkaitan antara usia dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi stressor. Kemampuan pengelolaan stres semakin baik seiring dengan bertambahnya usia, dengan kata lain tingkat stres akan semakin rendah pada usia yang semakin meningkat dengan karakteristik stressor yang sama. Ketika seorang individu sering mendapatkan stressor yang sama (dengan pola yang sama pula) maka individu tersebut akan terbiasa sehingga stressor tersebut dianggap hal yang biasa. Bagi mahasiswa, era

pandemi Covid-19 saat ini menjadi tantangan tersendiri dalam beradaptasi dengan perubahan pembelajaran, mereka dituntut untuk melakukan penyesuaian dengan proses pembelajaran yang dilakukan secara online.³⁶

Dengan stressor yang sama ini dan telah berlangsung cukup lama, mahasiswa mampu melakukan adaptasi yang diterima sehingga seiring penambahan usia mahasiswa dapat mengendalikan tingkat stress.³¹

3. Hubungan Antara Rata-rata Durasi Lama Belajar Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 di era pandemi Covid-19

Dari hasil penelitian yang telah di laksanakan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Rata-rata Durasi Lama Belajar Terhadap Tingkat Stres. Hal ini tercantum pada Tabel VIII menunjukkan bahwa responden dengan rata-rata durasi lama belajar 8, 9, dan 10 jam paling banyak mengalami stres sedang masing-masing sebanyak 11 (37.3%), 13 (56.5%), dan 7 (50.0%) responden. Sedangkan pada rata-rata durasi lama belajar 11 jam mempunyai hasil yang sama sebanyak 1 (33.3%) responden.

Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada siswa di Pesantren Kecamatan Darul Imarah Kabupaten

Aceh Besar, dengan jumlah sampel sebanyak 87 siswa kelas 2 Aliyah, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara intensitas belajar dengan tingkat stress ($p= 0,47$). Hal tersebut dikarenakan tidak semua indikator intensitas belajar terlalu tinggi berkorelasi dengan stress, indikator tersebut antara lain: arah sikap yang positif serta motivasi belajar intrinsik dan ekstrinsik yang tinggi. Menurut Roy (1984), seorang individu mampu menghadapi stres tergantung bagaimana individu tersebut mempunyai mekanisme koping yang baik terhadap suatu kejadian yang menyebabkan stres.²³ Mekanisme koping adalah suatu respon yang digunakan dalam mengatasi suatu masalah atau beban yang menimbulkan terjadinya stres.³³ Dapat dikatakan bahwa responden pada penelitian ini memiliki mekanisme koping yang baik, sehingga mereka mampu menjalani kegiatan perkuliahan yang terbilang padat.

Masalah yang dihadapi mahasiswa dimasa pandemi saat ini selain tuntutan yang dibebankan dengan model belajar mengajar secara daring, proses belajar dengan media online lebih melelahkan dan membosankan, karena mereka tidak dapat berinteraksi langsung baik dengan dosen maupun teman lainnya. Dengan demikian, menimbulkan frustrasi bagi mahasiswa dan apabila terus berlanjut dapat memicu terjadinya stres.¹⁷

B. Tinjauan keislaman

Tingkat Stres Dalam Pandangan Islam

Istilah stres bukanlah hal yang aneh bagi kita karena setiap orang berpotensi mengalami kondisi tersebut. Stres dalam Al-Qur'an telah dijelaskan sesuai firman Allah SWT dalam surah Al-Ma'arij ayat 19-21

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا (1) إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا (2) وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا

Yang artinya :

“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir.” (QS. Al-Ma'arij: 19-21)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia mempunyai sifat berkeluh kesah jika dihadapkan dengan sebuah permasalahan. Kondisi tersebut bisa saja mengganggu dan membuat seseorang merasa tertekan dan menyebabkan ketidakberdayaan dalam menghadapi problematika hidup.

Pembahasan ini cukup menarik ketika dikaitkan dengan fenomena yang terjadi saat ini, yaitu *coronavirus disease 2019* (Covid-19). Karena hal ini berkaitan dengan kekhawatiran setiap individu terhadap wabah pandemi ini. Terlebih banyaknya berita hoax yang bermunculan di social media yang semakin menimbulkan kecemasan bahkan dapat mengarah pada gejala abnormalitas perilaku yakni gangguan obsesif kompulsif.³⁵ Allah SWT juga berfirman, dalam surat Al-Baqarah ayat 286:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ
عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَنَا طَاقَةٌ لَنَا بِهِ وَعَافِ عَنَّا وَعَافِرْ
لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Yang Artinya :

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa): “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang fakir.” (QS. Al-Baqarah: 286).

Ayat diatas menjelaskan mengenai tekanan dan cobaan yang dihadapi dalam hidup. Permasalahan yang terjadi adalah sebuah karunia Allah SWT kepada manusia berdasarkan kemampuan manusia itu sendiri, dengan demikian stres juga dikatakan sebagai ujian hidup. Terlebih bagi mereka yang mengalami permasalahan akibat suatu musibah. Namun

hanya diri kita sendiri yang dapat menjadikan tekanan tersebut sebagai kesan yang baik ataupun sebaliknya. Dalam ajaran islam, segala harta benda dan kehidupan merupakan milik Allah. Segalanya berasal dari Allah dan kembali kepada-Nya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang cukup kuat antara jenis kelamin dan usia terhadap tingkat stres pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19. Dimana mahasiswa dengan jenis kelamin perempuan cenderung mengalami stres dibandingkan laki-laki. Mahasiswa dengan usia yang lebih muda cenderung mengalami stres dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Adapun hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ditemukan korelasi yang cukup kuat antara rata-rata durasi lama belajar dengan tingkat stress pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 di era pandemi Covid-19.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian, maka peneliti dapat menyarankan:

1. Kepada penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian tidak hanya pada mahasiswa preklinik (mahasiswa pendidikan dokter) namun juga pada mahasiswa klinik (mahasiswa profesi dokter).
2. Kepada penelitian selanjutnya agar dapat meneliti lebih jauh mengenai tingkat stres dengan variable yang belum terungkap dalam penelitian ini.

C. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan data primer yang didapatkan oleh peneliti menyebabkan kurangnya jumlah sampel yang dapat menggambarkan pengaruh faktor risiko tidak diteliti pada penelitian ini.
2. Variabel yang diteliti terbatas, kemungkinan ada faktor yang lain yang tidak diteliti tetapi berpengaruh besar terhadap kejadian yang diteliti yaitu tingkat stress pada mahasiswa kedokteran selama pandemi COVID-19
3. Keterbatasan waktu dikarenakan jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal kuliah sehingga cukup susah mengambil sampel dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurkholis. (2019). Dampak Pandemi Novel-Corona Virus Disiase (COVID-19) Terhadap Psikologi dan Pendidikan Serta Kebijakan Pemerintah. Jurnal PGSD. Volume 5 No (1)
2. World Health Organization. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
3. World Health Organization. (2020). Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Media, K. C. *Update Corona 4 Mei 2020: 3,58 Juta Orang Terinfeksi, 1.159.422 Sembuh.* Available from: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/05/04/100200023/update-corona-4-mei-358-juta-orang-terinfeksi-1159422-sembuh>
5. *Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona di Indonesia.* (2020). Available from: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200302111534-20-479660/jokowi-umumkan-dua-wni-positif-corona-di-indonesia>
6. Saputra TA. (2020). Bentuk Kecemasan dan Resiliensi Mahasiswa Pascasarjana Aceh-Yogyakarta Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19. Jurnal Bimbingan dan Konseling Ar-Rahman. Volume 6 No (1)

7. Sari, Ria Puspita., Nabila., & Meidawati. 2020. Dampak Pembelajaran Daring Bagi Siswa Sekolah Dasar Selama COVID-19. *Prima Magistra: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 2(1), 9-15
8. Susilo Adityo, dkk. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. Volume 7 No (1)
9. Purwanto Agus, dkk. (2020). Studi Eksploratif Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Proses Pembelajaran Online di Sekolah Dasar. *Jurnal of Education, Psychology and Counseling*. Volume 2 Nomor 1
10. Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. Volume 323 No (13)
11. World Health Organization. (2020). Situation Report–10. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov-%20pdf?sfvrsn=d0b2e480_2.
12. Yuliana. (2020). Corona Virus Diseases (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Wellness And Healthy Magazine*. Volume 2 No (1)
13. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19*. PDPI: Jakarta

14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Info Infeksi Emerging
Kementerian Kesehatan RI. Available from:
<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
15. Sulsel Tanggap COVID-19: Data Pantauan COVID-19 di Sulawesi Selatan 30
Agustus 2020. (2020). Available from: <https://covid19.sulselprov.go.id/>
16. Perwitasari Dwi Tirta, Dkk. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Tingkatan Stres Pada Tenaga Kesehatan di Rs Universitas Tanjungpura
Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Cerebellum*. Vol 2 No (3)
17. Muslim Moh. 2020. Manajemen Stress Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal
Manajemen Bisnis*. Vol. 23 No (2)
18. Musradinur. 2016. Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi.
Jurnal Edukasi. Vol 2 No (2)
19. Rustiana ER, Cahyati WH. 2012. Stress Kerja Dengan Pemilihan Strategi
Coping. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 7 No (2)
20. Mukharom, Aravik H. (2020). Kebijakan Nabi Muhammad SAW Menangani
Wabah Penyakit Menular dan Implementasinya Dalam Konteks
Menanggulangi Coronavirus COVID-19. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*.
Volume 7 No (3)
21. Supriatna Eman. (2020). Wabah Corona Virus Disease COVID-19 Dalam
Pandangan Islam. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. Volume 7 No (6)

22. Satuan Tugas Penangan COVID-19: Data Sebaran Di Indonesia 30 Agustus 2020. (2020). Available from: <https://covid19.go.id/>
23. Wulandari, F. eka. (2014). Tingkat Stress. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8–24
24. Akbar. (2005). Bab Ii Tinjauan Pustaka Aplikasi. *Hilos Tensados*, 1, 1–476
25. dr.Iгаа Elis Indira, Sp.KK.2016. Stress Queetionnaire / Stress Investigation From Dermatologist Perspective. Bali : Fakultas Kedokteran Udayana Bagian Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin
26. Oktawirawan DH. (2020). Faktor Pemicu Kecemasan Siswa dalam Melakukan Pembelajaran Daring di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat: Universitas Batanghari Jambi*. Volume 20 No (2).
27. Fredy, F., Prihandoko, L. A., & Anggawirya, A. M. (2020). The Effect of Learning Experience on the Information Literacy of Students in the Ri-Png Border During Covid-19 Period. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 7(10), 171-180.
28. Aji, Rizqon Halal Syah.2020. Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-I FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. Vol. 7 No. 5

29. Handayani Sri. 2020. Pengukuran Tingkat Stres Dengan Perceived Stress Scale – 10: Studi Cross Sectional Pada Remaja Putri Di Baturetno. *Jurnal Keperawatan*. Vol 9 No (1)
30. Nuraini, D. A. (2016). Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi. *Universitas Diponegoro*, 1–54.
31. B Hamzah, Hamzah Rahmawati. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Stikes Graha Medika. *Indonesian Journal For Health Sciences*. Vol 4 No (2)
32. Shelma Y, Ridwan A. 2018. Intensitas Belajar Dengan Tingkat Stres Pada Siswa Pesantren. *Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*. Vol 3 No (3)
33. Nur Rachmah ER, Rahmawati T. 2019. Hubungan Pengetahuan Stress Dengan Mekanisme Koping Remaja. *STIKES Jayakarta*. Vol 10 No. 2
34. Kountul Ypd, Dkk. 2018. Hubungan Jenis Kelamin Dan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado*. Vol 7 No. 5
35. <https://cssmora.org/2020/05/05/tafsir-surat-al-maarij-ayat-19-dalam-perspektif-psikologi-muslim/>
36. Kartika Rika. Analisis Faktor Munculnya Gejala Stres Pada Mahasiswa Akibat Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19. *Universitas Lambung Mangkurat*. 2020

KUISIONER PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)

Petunjuk pengisian kuesioner ini adalah menanyakan tentang perasaan dan pikiran Anda selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali).
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali).
- 3: Hampir sering (5-6 kali).
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali).

1. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali).
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

2. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

3. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah dan tertekan ?

- 0: Tidak pernah.

- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

4. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan Anda?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

6. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

7. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan Anda ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

8. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

9. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

10. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga Anda tidak mampu untuk mengatasinya ?

- 0: Tidak pernah.
- 1: Hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2: Kadang-kadang (3-4 kali)
- 3: Cukup sering (5-6 kali)
- 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali)

Crosstabs

		Notes
Output Created		03-FEB-2021 18:44:30
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax

CROSSTABS

/TABLES=JK BY S

/FORMAT=AVALUE
TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW
COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Resources

Processor Time

00:00:00.01

Elapsed Time

00:00:00.00

Dimensions Requested

2

Cells Available

524245

Case Processing Summary

Cases

Valid

Missing

Total

N

Percent

N

Percent

N

Percent

Jenis Kelamin * Stress

55

98,2%

1

1,8%

56

100,0%

Jenis Kelamin * Stress Crosstabulation

Stress

Stress

Stress ringan

sedang

Stress berat

Total

Laki-laki	Count	7	11	0	18
	% within Jenis Kelamin	38,9%	61,1%	0,0%	100,0%
	% within Stress	58,3%	34,4%	0,0%	32,7%
	% of Total	12,7%	20,0%	0,0%	32,7%
Perempuan	Count	5	21	11	37
	% within Jenis Kelamin	13,5%	56,8%	29,7%	100,0%
	% within Stress	41,7%	65,6%	100,0%	67,3%
	% of Total	9,1%	38,2%	20,0%	67,3%
	Count	12	32	11	55
	% within Jenis Kelamin	21,8%	58,2%	20,0%	100,0%
	% within Stress	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	21,8%	58,2%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,965 ^a	2	,011
Likelihood Ratio	12,061	2	,002
Linear-by-Linear Association	8,640	1	,003

N of Valid Cases

55

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.



Crosstabs

		Notes
Output Created		03-FEB-2021 18:37:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax

CROSSTABS

/TABLES=U BY S

/FORMAT=AVALUE
TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW
COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Resources

Processor Time

00:00:00.01

Elapsed Time

00:00:00.00

Dimensions Requested

2

Cells Available

524245

Case Processing Summary

Cases

Valid

Missing

Total

N

Percent

N

Percent

N

Percent

Usia * Stress

55

98,2%

1

1,8%

56

100,0%

Usia * Stress Crosstabulation

Stress

Stress ringan

Stress sedang

Stress berat

Total

18 tahun	Count	1	3	4	8
	% within Usia	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%
	% within Stress	8,3%	9,4%	36,4%	14,5%
	% of Total	1,8%	5,5%	7,3%	14,5%
19 tahun	Count	3	23	5	31
	% within Usia	9,7%	74,2%	16,1%	100,0%
	% within Stress	25,0%	71,9%	45,5%	56,4%
	% of Total	5,5%	41,8%	9,1%	56,4%
20 tahun	Count	8	6	2	16
	% within Usia	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
	% within Stress	66,7%	18,8%	18,2%	29,1%
	% of Total	14,5%	10,9%	3,6%	29,1%
	Count	12	32	11	55
	% within Usia	21,8%	58,2%	20,0%	100,0%
	% within Stress	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	21,8%	58,2%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15,650 ^a	4	,004

Likelihood Ratio	13,853	4	,008
Linear-by-Linear Association	8,067	1	,005
N of Valid Cases	55		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.



Crosstabs

		Notes
Output Created		03-FEB-2021 18:56:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax

```
CROSSTABS  
  
/TABLES=RLB BY S  
  
/FORMAT=AVALUE  
TABLES  
  
/STATISTICS=CHISQ  
  
/CELLS=COUNT ROW  
COLUMN TOTAL  
  
/COUNT ROUND CELL.
```

Resources	Processor Time	00:00:00.01
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

		Cases		Total	
		Valid	Missing	N	Percent
N	Percent	N	Percent	N	Percent
55	98,2%	1	1,8%	56	100,0%

Rata-rata lama belajar * Stress Crosstabulation

Stress Total

			Stress ringan	Stress sedang	Stress berat	
rata lama	8 jam	Count	4	11	0	15
		% within Rata-rata lama belajar	26,7%	73,3%	0,0%	100,0%
		% within Stress	33,3%	34,4%	0,0%	27,3%
		% of Total	7,3%	20,0%	0,0%	27,3%
9 jam	Count	3	13	7	23	
		% within Rata-rata lama belajar	13,0%	56,5%	30,4%	100,0%
		% within Stress	25,0%	40,6%	63,6%	41,8%
		% of Total	5,5%	23,6%	12,7%	41,8%
10 jam	Count	4	7	3	14	
		% within Rata-rata lama belajar	28,6%	50,0%	21,4%	100,0%
		% within Stress	33,3%	21,9%	27,3%	25,5%
		% of Total	7,3%	12,7%	5,5%	25,5%
11 jam	Count	1	1	1	3	
		% within Rata-rata lama belajar	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Stress	8,3%	3,1%	9,1%	5,5%
		% of Total	1,8%	1,8%	1,8%	5,5%
		Count	12	32	11	55

% within Rata-rata lama belajar	21,8%	58,2%	20,0%	100,0%
% within Stress	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	21,8%	58,2%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,064 ^a	6	,315
Likelihood Ratio	9,940	6	,127
Linear-by-Linear Association	,554	1	,457
N of Valid Cases	55		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN**

Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 313/05/A.6-II/II/42/2021 Makassar, 14 Jumadil Akhir 1442H
Lamp : - 27 Januari 2021 M
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Ketua LP3M Unismuh Makassar
di –
Makassar

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin. Sehubungan dengan pelaksanaan pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas :

Nama : Anisa Aditya
Tempat/Tanggal Lahir : Sebatik, 23 September 1999
Stambuk : 105421104017
Program Studi : Pendidikan Dokter
Tempat Penelitian : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Judul : Pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap tingkat Stres pada Mahasiswa Pendidikan dokter fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada bapak ketua LP3M Unismuh Makassar kiranya berkenan memberikan surat izin dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan *jazakumullahu kfaeran katsiraa.*



Alamat: Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

ANISA ADITYA 105421104017

by Tahap Skripsi



Submission date: 11-Mar-2021 05:55PM (UTC-0800)

Submission ID: 1530764967

File name: 251931_CACA_skripsi.docx (2.03M)

Word count: 8438

Character count: 54031

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

3%

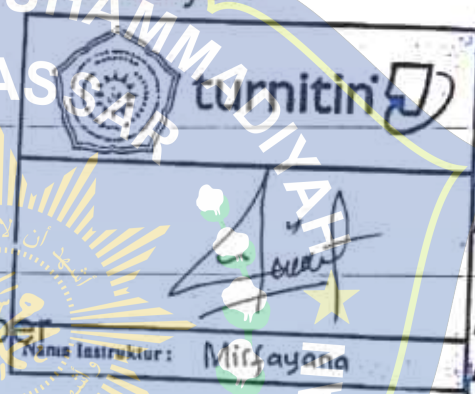
PUBLICATIONS

21%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ung.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	2%
3	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Jember Student Paper	2%
5	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	2%
6	journal.umpo.ac.id Internet Source	2%
7	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1%
8	digilib.unimus.ac.id Internet Source	1%



9	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet Source	1%
10	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
11	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
12	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1%
13	jurnal.ar-raniry.ac.id Internet Source	1%
14	akupunktorevida.wordpress.com Internet Source	1%
15	ibn.e-journal.id Internet Source	1%
16	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1%
17	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	1%
18	wellness.journalpress.id Internet Source	1%
19	www.radarindonesianews.com Internet Source	1%