

SKRIPSI

2023

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 SAAT MENJALANI
SKRIPSI**



OLEH :

A.Raudiah Azzahra

C011181360

PEMBIMBING :

dr. Erlyn Limoa, Ph.D, Sp.KJ

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Angkatan 2018 Saat Menjalani Skripsi ”**

Hari/Tanggal : Senin, 20 Maret 2023

Waktu : 11.00 – selesai WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 20 Maret 2023

Mengetahui,



dr. Erlyn Limoa, Ph.D, Sp.KJ

NIP. 19771117 2009 12 2002

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

"Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Angkatan 2018 Saat Menjalani Skripsi "

Makassar, 20 Maret 2023

Pembimbing,



dr. Erlyn Limoa, Ph.D. Sp.KJ

NIP. 19771117 2009 12 2002

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

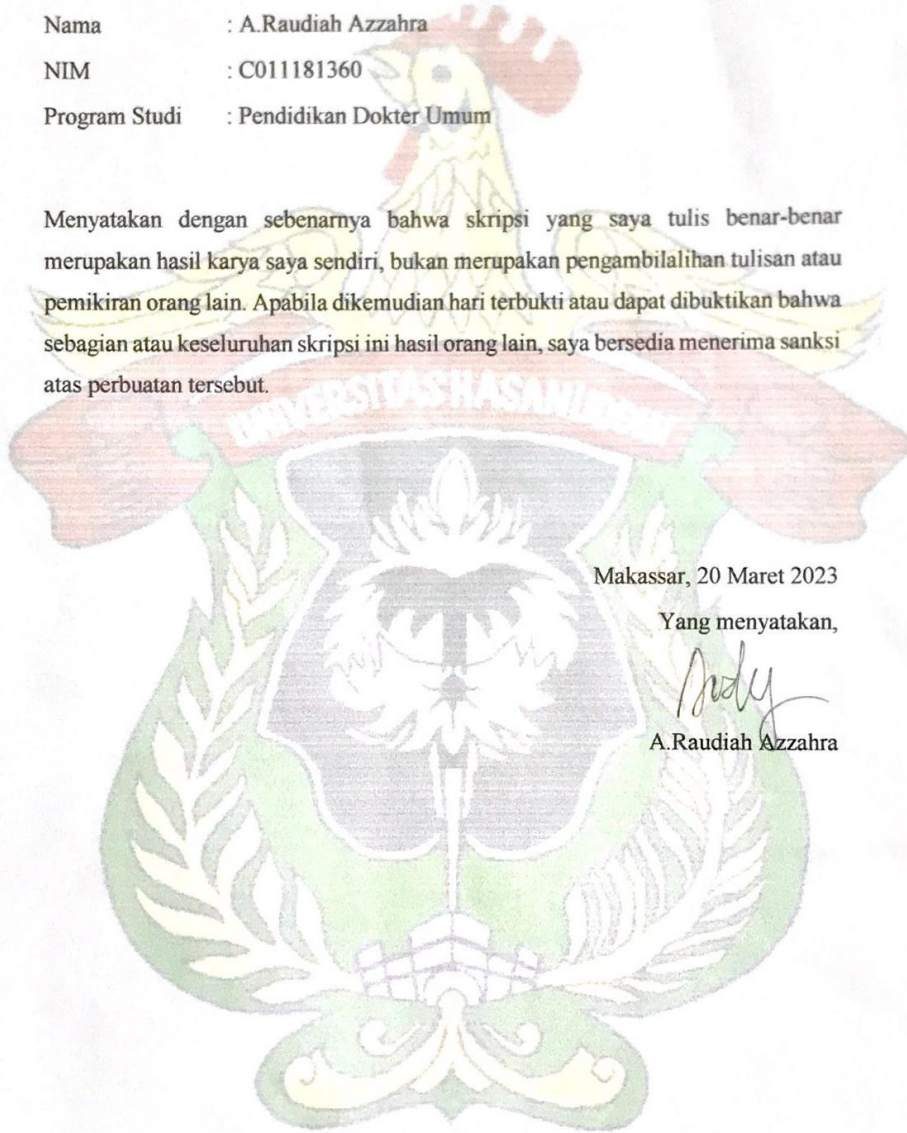
Nama : A.Raudiah Azzahra
NIM : C011181360
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Maret 2023

Yang menyatakan,


A.Raudiah Azzahra



HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Angkatan 2018 Saat Menjalani Skripsi ”

Disusun dan Diajukan oleh:

A.Raudiah Azzahra
C011181360

Menyetujui

Panitia Penguji


No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Erlyn Limoa, Ph.D, Sp.KJ	Pembimbing	1. 
2.	dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes,Sp.KJ	Penguji 1	2. 
3.	dr. Rinvil Renaldi, M.Kes,Sp.KJ(K)	Penguji 2	3. 

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med, Ph.D, Sp.GK (K)
NIP. 19700821 199903 1 001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 19810118 200912 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : A.Raudiah Azzahra
NIM : C011181360
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Kedokteran
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 Saat
Menjalani Skripsi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Eryln Limoa, Ph.D, Sp.KJ (.....)

Penguji 1 : dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes,Sp.KJ (.....)

Penguji 2 : dr. Rinvil Renaldi, M.Kes,Sp.KJ(K) (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Maret 2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : A.Raudiah Azzahra
NIM : C011181360
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 SAAT MENJALANI
SKRIPSI “**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi/Tesis/Dosertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi/Tesis/Dosertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Maret 2023

Yang menyatakan



A.Raudiah Azzahra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat, Hidayah dan Anugerah-Nya sehingga dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 Saat Menjalani Skripsi". Penyusunan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak terlepas dari dukungan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada

1. Tuhan Yang Maha Esa, atas segala kemudahan dan kelancaran yang diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi penelitian ini.
2. H.Sirajuddin Rasyid, SE dan Hj.A.Miswati, MM selaku kedua orang tua penulis, saudara penulis Dade, Bulan, Bintang, Khodi dan seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan semangat, motivasi, dukungan, saran, masukan, doa dan semua yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. dr.Erlyn Limoa, Ph.D, Sp.KJ sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, arahan serta bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Rinvil Renaldi, M.kes, Sp.KJ(K) A & R dan dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan arahan dalam pengerjaan skripsi ini.

5. Kepada sahabat penulis Adilfiani yang kebersamai penulis sejak mahasiswa baru hingga saat ini dan selalu membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

6. BTS (*Bangtan Sonyeondan*) yang selalu menemani penulis dalam seluruh momen kehidupan penulis. Namjoon, Seokjin, Yoongi, Hoseok, Jimin, Taehyung dan Jungkook yang selalu memberikan semangat, inspirasi serta motivasi kepada penulis secara tidak langsung melalui musik, lagu dan karya-karyanya dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman seperjuangan penulis, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018, F18ROSA.

8. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini

Harapan penulis semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat serta bahan pembelajaran kepada semua pihak.

Makassar, 20 Maret 2023

Penulis,

A.Raudiah Azzahra

A.Raudiah Azzahra

dr. Erlyn Limoa, Ph.D, Sp.KJ

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2018 SAAT
MENJALANI SKRIPSI**

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada umumnya mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi akan menemukan kesulitan atau masalah. Masalah dan kesulitan-kesulitan yang terjadi tersebut maka akan berkembang menjadi perasaan negative yang kemudian dapat menyebabkan timbulnya perasaan cemas, yang nantinya akan menyebabkan mahasiswa menunda penyusunan skripsinya. Kecemasan adalah ketakutan tidak jelas dan tidak sesuai dengan situasi yang ada (Comer, 1992). Kecemasan dalam mengerjakan skripsi penting untuk dipahami supaya tidak terjadi kecemasan maupun dampak dari gangguan kecemasan dalam mengerjakan skripsi. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Yang dikategorikan menjadi dua yaitu mekanisme koping positif (adaptif) dan mekanisme koping yang negatif (maladaptif). **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan mekanisme koping mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018 saat menjalani skripsi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan teknik total sampling. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 319 sampel. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Lalu data diolah menggunakan Microsoft Excel dan SPSS 24. **Hasil :** terdapat 17 responden (5.3%) normal/tidak cemas, 94 responden (29.5%) cemas

ringan, 165 responden (51.7%) cemas sedang dan 43 responden (13.5%) cemas berat. Dan dari 319 responden, 203 responden (63.6%) dengan mekanisme koping adaptif dan 116 responden (36.4%) dengan mekanisme koping maladaptif . **Kesimpulan** : tingkat kecemasan sedang dan mekanisme koping adaptif.

Kata Kunci: *Kecemasan, Mekanisme Koping, Skripsi*

A.Raudiah Azzahra

dr. Erlyn Limoa, Ph.D, Sp.KJ

ANXIETY LEVEL OVERVIEW OF MEDICAL STUDENT CLASS 2018
IN WRITING THESIS AT HASANUDDIN UNIVERSITY MEDICAL
FACULTY

ABSTRACT

Background: In general, final-level students in drafting thesis find difficulties or problems. These problems and difficulties will develop into negative feelings that can then cause anxiety, which will eventually cause students to delay the compilation of their scripts. Anxiety is a fear that is unclear and does not fit the situation (Comer, 1992). Anxiety in performing thesis is important to understand so that neither anxiety nor the effects of anxiety disorders in performing thesis occur. Coping mechanisms are the ways in which individuals solve problems, cope with changes, threatening situations, both cognitively and behaviorally. The two are the positive (adaptive) coping mechanism and the negative (maladaptive) coping mechanism. **Objectives:** To find out the picture of the anxiety level and coping mechanism of the 2018 Hasanuddin University Faculty of Medicine student while undergoing thesis. **Method:** This study uses a cross sectional research design with a total sampling technique. The number of samples used is 319. Data collection techniques using quantizers. The data was then processed using Microsoft Excel and SPSS 24. **Results:** 17 respondents (5.3%) were normal/not anxious, 94 respondents (29.5%) were mildly anxious, 165 respondents (51.7%) were moderate and 43 respondents (13.5%) were severely anxious. Of the 319 respondents, 203 respondents (63.6%) with adaptive coping mechanisms and 116 respondents (36.4%) with

maladaptive coping mechanisms. **Conclusion:** moderate level of anxiety and adaptive coping mechanism.

Keywords: *Anxiety, Coping Mechanism, thesis*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR BAGAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kecemasan	5
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	5
2.1.2 Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan	5
2.1.3 Jenis Kecemasan.....	6
2.1.4 Respon Kecemasan.....	7
2.1.5 Gejala Kecemasan.....	8
2.1.6 Reaksi Kecemasan.....	9
2.1.7 Tingkat Kecemasan.....	9
2.1.8 Rentang Respon Kecemasan.....	11
2.1.9 Mekanisme Koping.....	11
2.1.10 Alat Ukur Kecemasan.....	12
2.2 Skripsi	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Jenis Skripsi.....	13
2.3 Mahasiswa Kedokteran	14
2.3.1 Definisi.....	14
2.4 Kerangka Teori	15

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18
3.2 Definisi Operasional	19
BAB IV METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	20
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	20
4.2.1 Lokasi Penelitian	20
4.2.2 Waktu Penelitian.....	20
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.3.1 Populasi Penelitian	20
4.3.2 Sampel Penelitian	20
4.4 Kriteria Seleksi.....	20
4.4.1 Kriteria Inklusi.....	21
4.4.2 Kriteria Eksklusi.....	21
4.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	21
4.5.1 Jenis Data.....	21
4.5.2 Instrumen Penelitian	21
4.5.3 Kuesioner.....	21
4.6 Manajemen Penelitian.....	23
4.6.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	23
4.6.2 Uji Validitas dan reabilitas Data	23
4.7 Teknis Analisis Data	24
4.7.1 Langkah Analisis Data	24
4.7.2 Analisis Data	25
4.8 Etika Penelitian	26
4.9 Alur Penelitian	27
4.10 Jadwal Penelitian.....	28
4.11 Biaya Penelitian.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
5.3 Dsitribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	31
5.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	33
5.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Mekanisme Koping.....	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	36
6.1 Karakteristik Responden.....	36

6.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa.....	39
6.3 Mekanisme Koping Mahasiswa.....	42
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
7.1 Kesimpulan.....	45
7.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	11
Gambar 5.1 Diagram Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Gambar 5.2 Diagram Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	32
Gambar 5.3 Diagram Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	34
Gambar 5.4 Diagram Distribusi Sampel Berdasarkan Mekanisme Koping.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 4.5.2 Kisi-kisi Kuesioner Mekanisme Koping.....	22
Tabel 4.1 Jadwal Penelitian.....	28
Tabel 4.2 Biaya Penelitian.....	29
Tabel 5.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
Tabel 5.2.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	31
Tabel 5.2.2 Deskripsi Usia Berdasarkan Statistik	32
Tabel 5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	33
Tabel 5.4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Mekanisme Koping.....	34

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	15
Bagan 3.1 Kearangka Konsep.....	18
Bagan 4.1 Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Kecemasan.....	49
Lampiran 2. Kuesioner Mekanisme Koping.....	52
Lampiran 3. Analisa Data.....	54
Lampiran 4. Riwayat Hidup.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, seluruh dunia digemparkan dengan kemunculan dan merabaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) serta penyakit yang disebut dengan COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*). Virus ini ditemukan pada akhir desember tahun 2019. Kemunculan virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok.

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) pada 1 Maret 2020, negara yang terjangkit virus ini didapatkan sebanyak 65 negara. Di Indonesia, COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) pertama kali dilaporkan adanya 2 kasus yaitu pada tanggal 2 Maret 2020, sehingga untuk mencegah penyebaran virus ini, pemerintah Indonesia melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

PSBB yang dilakukan meliputi pembatasan pada pergerakan orang atau barang dalam lingkup provinsi dan kota, serta pembatasan kegiatan penduduk dalam satu wilayah untuk mencegah penyebaran COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*). Pembatasan ini dilakukan dengan meliburkan beberapa tempat yakni tempat kerja (perkantoran), sekolah hingga kampus. Selain itu dilakukan pula pembatasan kegiatan keagamaan pada tempat dan fasilitas umum (Peraturan menteri kesehatan no.9/2020 mengenai pedoman PSBB dalam rangka penanganan Covid19).

Dengan penerapan PSBB pada lingkup kampus, maka seluruh kegiatan kampus yang dilakukan secara tatap muka atau offline pun dilakukan secara online. Hal ini pun turut berdampak dengan kegiatan penelitian di rumah sakit dan berbagai tempat lainnya, sehingga menghambat skripsi oleh mahasiswa tingkat akhir.

Mahasiswa dapat di definisikan sebagai seseorang yang sedang dalam proses belajar serta terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu jenjang perguruan tinggi tertentu seperti universitas, sekolah tinggi, institute, akademi, dan politeknik, (Hartaji, 2012) .

Skripsi merupakan gerbang terakhir yang umumnya dilalui oleh setiap mahasiswa sebelum menjadi sarjana. Saat mahasiswa telah menempuh semester akhir dan telah menyelesaikan seluruh mata kuliahnya, mahasiswa diwajibkan untuk menulis skripsi (Wulandari, 2012). Skripsi merupakan bagian dari persyaratan akhir pendidikan akademis yang harus diselesaikan oleh mahasiswa. Penulisan skripsi menuntut mahasiswa untuk berpikir lebih keras dalam menentukan judul, mencari referensi, merancang penelitian dan dalam proses penelitian (Andre Setya et al., 2019). Skripsi juga termasuk syarat bagi mahasiswa agar dapat memperoleh gelar sarjana (S1) pada masing-masing universitas ataupun Perguruan Tinggi Negeri (PTN) maupun Perguruan Tinggi Swasta (PTS) yang berada di Indonesia (Andre Setya et al., 2019).

Pada umumnya mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi mahasiswa akan menemukan kesulitan dalam tulis menulis, mencari judul skripsi, mencari literature dan bahan bacaan serta kesulitan dalam hal bertemu dosen pembimbing, maka umumnya mahasiswa dalam menyusun skripsi ditengah pandemi COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) ini mengalami kesulitan pada saat melakukan pengambilan data penelitian, oleh karena mahasiswa dituntut untuk harus lebih dewasa dalam berfikir, bertindak, serta perilakunya dan juga mahasiswa dituntut untuk selalu waspada oleh virus yang kapanpun dapat mengancam keselamatan , sehingga oleh karena kesulitan-kesulitan yang terjadi tersebut maka akan berkembang menjadi perasaan negative yang kemudian dapat menyebabkan timbulnya ketegangan, kekhawatiran, rendah diri, frustasi, hilangnya motivasi dan

perasaan cemas, yang nantinya akan menyebabkan mahasiswa menunda penyusunan skripsinya (Savira, 2013).

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan perasaan tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin yaitu 16%-29%. Gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan disertai gangguan kecemasan, seperti gangguan panik, gangguan obsesivkompulsif, gangguan stress pasca trauma,

gangguan kecemasan umum dan fobia (Duckworth, 2013). Sedangkan menurut Katz, et al. (2013) Kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur.

Prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6%. Untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala kecemasan dan depresi. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Universitas Kusuma Husada Surakarta di dapatkan data jumlah seluruh mahasiswa tingkat akhir yang menjalani skripsi sebanyak 166 mahasiswa. Dan didapatkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 7 mahasiswa ditemukan 3 diantaranya mengatakan tidak bisa tidur, memiliki perasaan takut dan khawatir apabila skripsinya tidak bisa selesai pada waktu yang tepat. Oleh karena adanya dampak dari COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) menyebabkan mahasiswa tidak dapat melakukan pengambilan data penelitian, sementara 4 mahasiswa lainnya mengatakan bahwa mereka merasa lega dan tenang karena telah melakukan pengambilan data di tempat penelitian, dan tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa FK UNHAS Angkatan 2018 Saat Menjalani Skripsi”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa FK UNHAS angkatan 2018 saat menjalani skripsi

1.4 Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 saat menjalani skripsi.

b. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 melalui gejala-gejala psikologis yang dirasakan atau timbul saat menjalani skripsi.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan melalui pembacaan dan pencarian literature serta melihat dan mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 saat menjalani skripsi, hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan masukan bagi para pendidik dan juga data dasar untuk pengembangan metode skripsi. Selain itu hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bentuk informasi atau bahan rujukan untuk penelitian yang bersifat lebih besar dan bermanfaat kedepannya .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *anxiety* berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango,anci* yang berarti mencekik (Trismiati, 2004). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah yang disertai dengan adanya respon otonom (sumber terkadang tidak diketahui atau tidak spesifik oleh individu), perasaan was –was untuk mengatasi bahaya yang merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil atau memilih langkah dalam menghadapinya (Herdman, 2010). Kecemasan adalah ketakutan tidak jelas dan tidak sesuai dengan situasi yang ada (Comer, 1992).

Kecemasan adalah suatu respon secara emosi tanpa objek yang spesifik serta secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (perry & potter, 2005). Mekanisme terjadinya cemas oleh faktor psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog (Dadang Hawari, 2006).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Stuart & Sundeen, 2008) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah bentuk ketegangan yang dirasakan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, yakni berupa ::

- 1) Konflik Emosional yang dialami individu dan terselesaikan dengan baik.
- 2) Peristiwa traumatik yang dapat memicu timbulnya kecemasan yang

berkaitan dengan krisis (keadaan) yang dialami individu.

- 3) Frustrasi yang akan mengakibatkan timbulnya rasa ketidak berdayaan dalam mengambil keputusan.
- 4) Konsep diri yang terganggu akan mengakibatkan timbulnya ketidakmampuan individu dalam berpikir secara realistis sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan bentuk ancaman terhadap integritas fisik yang mempengaruhi konsep diri individu.

b. Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi adalah bentuk ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan munculnya kecemasan , yang dikelompokkan menjadi dua :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi ;
 - Sumber internal : regulasi suhu tubuh, kegagalan mekanisme fisiologi sistem imun dan perubahan biologis normal (hamil).
 - Sumber Eksternal : kekurangan nutrisi,polutan lingkungan,paparan terhadap bakteri dan virus , tempat tinggal tidak adekuat, dan kecelakaan.
- 2) Ancaman terhadap harga diri yang dikelompokkan menjadi dua :
 - Sumber internal : penyesuaian pada tempat baru dan kesulitan dalam berhubungan interpersonal di tempat kerja dan di rumah.
 - Sumber eksternal : perceraian,perubahan status pekerjaan,tekanan kelompok, dan kehilangan orang yang dicintai.

2.1.3 Jenis – Jenis Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah suatu hal yang dikatakan normal apabila terjadi pada taraf sedang karena berguna dalam membantu individu untuk

mencapai hal yang terbaik dari tingkah laku. Selain itu kecemasan ini juga dapat membantu individu untuk tetap selalu waspada , tetapi apabila melebihi taraf sedang dan rentan terjadi setiap saat , maka kecemasan ini bersifat patologis (Hall dan Lindzey , 2000). Kecemasan ada tiga yakni kecemasan realita,moral dan neurotik .

- a. Kecemasan realita merupakan bentuk rasa takut akan bahaya yang datanginya dari dunia luar dan derajat kecemasan semacam ini sangat bergantung kepada ancaman nyata.
- b. Kecemasan moral merupakan bentuk perasaan takut individu terhadap hati nuraninya sendiri. Individu yang hati nuraninya cukup berkembang akan cenderung merasakan perasaan bersalah ketika berbuat sesuatu yang tidak sesuai atau bertentangan dengan norma.
- c. Kecemasan neurotik merupakan suatu rasa takut instink akan keluar dari jalur yang akan menyebabkan seseorang melakukan sesuatu yang akan membuatnya terhukum.

2.1.4 Respon Kecemasan

Ada 2 macam respon yang dialami seseorang atau individu ketika mengalami kecemasan menurut Stuart dan Laraia (2005), yaitu :

- a. Respon Fisiologis Terhadap Kecemasan
 - 1) Kardiovaskuler : berupa peningkatan tekanan darah, palpitasi , jantung berdebar, shock,peningkatan atau penurunan denyut nadi dan lain-lain.
 - 2) Gastrointestinal ; berupa diare, nausea , rasa terbakar pada perut ,anoreksia, dan rasa tidak nyaman di perut.
 - 3) Kulit ; berupa perasaan terbakar pada muka , muka pucat,berkeringat pada telapak tangan atau seluruh tubuh, perasaan dingin ataupun panas di muka dan gatal-gatal.

4) Neuromuskuler; berupa berkedip-kecip pada mata,tremor,peningkatan refleksi,reaksi kejutan ,insomnia dan gerakan lambat.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

1. Perilaku ; yakni menghindar,gelisah,berbicara cepat dan tidak ada koordinasi, gugup, tremor,dan menarik diri.
2. Kognitif ; yakni kesadaran diri yang berlebih, gangguan perhatian, cenderung mudah lupa,salah tafsir,bloking, khawatir yang berlebih,takut kecelakaan, takut akan mati ,penurunan lapangan persepsi umum , hilang konsentrasi ,bingung dan lain – lain.
3. Afektif ; yakni tegang,tremor,gugup yang luar biasa ,tidak sabar, sangat gelisah dan lain –lain .

2.1.5 Gejala Kecemasan

Menurut Conley (2006) , keluhan dan juga gejala umum yang terkait atau berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi 2 yakni gejala somatik dan psikologis .

a. Gejala Somatik

1. Keringat berlebih
2. Sindrom hiperventilasi berupa pusing,parastesi ,sesak nafas
3. Ketegangan pada otot skelet yakni berupa nyeri punggung,suara bergetar,sakit kepala,kontraksi pada dada atau leher bagian belakang.
4. Iritabilitas kardiovaskuler , berupa takikardi dan hipertensi.
5. Gangguan fungsi gastrointestinal , berupa tidak nafsu makan, nyeri pada bagian abdomen,diare,konstipasi ,dan mual.
6. Disfungsi genitourinaria yakni perasaan sakit saat berkemih,impoten, sakit bagian pelvis pada wanita,sering buang air kecil,dan hilangnya nafsu seksual.

b. Gejala Psikologis

1. Hilangnya motivasi dan minat
2. Kelelahan, mudah capek
3. Gangguan mood berupa perasaan sangat sensitif, mudah marah dan sedih
4. Kesulitan tidur berupa mimpi buruk, insomnia, mimpi yang terulang-ulang
5. Perasaan-perasaan tidak nyata yang timbul
6. Hilangnya kepercayaan diri
7. Resah, gelisah, tidak bisa diam
8. Begitu sensitif dengan suara berupa perasaan tidak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya dirasakan biasa saja
9. Pikiran kosong, gampang lupa, tidak dapat berkonsentrasi
10. Ketakutan serta keraguan yang mengganggu
11. Canggung, tidak dapat membuat sebuah keputusan bahkan untuk hal-hal kecil, koordinasi yang buruk, kikuk.
12. Cenderung melakukan segala hal secara berulang-ulang
13. Memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan secara terus menerus.

2.1.6 Reaksi Kecemasan

Kecemasan dapat menyebabkan timbulnya reaksi konstruktif dan juga destruktif terhadap individu.

a. Konstruktif : yakni dimana individu merasa termotivasi untuk belajar melakukan atau mengadakan perubahan kepada perasaan tidak nyaman dan terfokus pada kelangsungan hidupnya.

b. Destruktif : yakni dimana individu cenderung bertindak laku disfungsional dan maladaptif.

2.1.7 Tingkat Kecemasan

Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan, dapat dibagi menjadi 4 menurut (Stuart & Sundeen, 2002) yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan mengakibatkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini termasuk normal dalam kehidupan karena dapat sebagai pemicu motivasi bagi individu untuk siap bertindak.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian kepada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah atau tinggi. Manifestasi pada kecemasan tingkat ini adalah kelelahan yang meningkat, berbicara cepat dengan volume yang tinggi, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis, lahan persepsi menyempit dan lain-lain.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi individu. Individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir mengenai hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Individu tersebut banyak memerlukan pengarahan untuk dapat memusatkan suatu area lain. Pada kecemasan ini terdapat manifestasi berupa pusing, insomnia, sakit kepala, diare, palpitasi, bingung, disorientasi, lahan persepsi menyempit dan lain-lain.

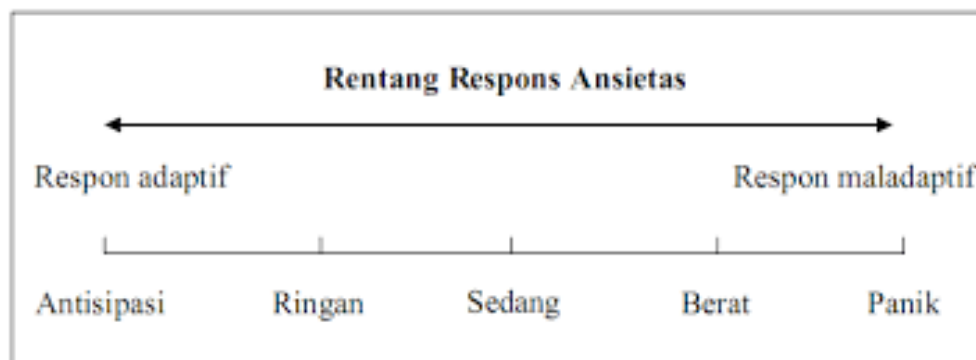
d. Kecemasan Tingkat Panik

Kecemasan tingkat panik ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror karena individu mengalami kehilangan kendali, yakni dimana individu tidak mampu untuk melakukan suatu hal meskipun dengan arahan. Pada keadaan

ini manifestasi yang terjadi adalah sulit bernafas, pucat, pembicaraan inkoheren, berteriak, delusi dan halusinasi, dilatasi pupil dan lain-lain. Kecemasan tingkat ini tidak sejalan dengan kehidupan dan dapat mengganggu aktifitas individu itu sendiri, dan apabila berlangsung lama dapat menyebabkan kelelahan hingga kematian.

2.1.8 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan terdiri atas dua yaitu respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif menggunakan koping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam mengatasi kecemasan yakni berupa antisipasi. Respon maladaptif merupakan koping yang bersifat merusak (destruktif) dan disfungsional seperti individu menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, dan tidak mau mengurus diri (Suliswati, 2005).



Gambar : Rentang Respon Cemas (Stuart&Sundeen, 1998)

2.1.8 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menghadapi masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Stuart & Laraia, 2005). Mekanisme koping terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Reaksi yang terorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan secara realistis. Perilaku menyerang cenderung digunakan untuk menghilangkan dan mengatasi hambatan pemenuhan

kebutuhan dan juga digunakan untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal.

b. Mekanisme pertahanan Ego, cenderung membantu dalam mengatasi kecemasan ringan dan juga sedang. Namun karena mekanisme ini berlangsung secara relatif pada tingkat sadar dan mencakup distorsi realitas dan penipuan diri, sehingga mekanisme ini merupakan bentuk respon maladaptif terhadap stress.

2.1.10 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Kaplan & Saddock (1998), Kecemasan seseorang dapat diukur menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I)* (Kaplan & Saddock, 1998).

- *ZSAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) merupakan penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K. Zung (1997), yang dikembangkan berdasarkan dengan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Ada 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1- 4 (1: tidak pernah, 2: Kadang-kadang, 3: Sebagian Waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 5 pertanyaan mengarah ke penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006).

Rentang Penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain sebagai berikut :

Skor 20-44 : normal / tidak cemas

Skor 45-59 : kecemasan ringan

Skor 60-74 : kecemasan sedang

Skor 75 – 80 : kecemasan berat.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang dikembangkan oleh William W.K Zung (1997), yang merupakan instrumen untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif,

kemudian nantinya akan dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian misalnya dengan memasukan judul, conditoning, maupun data demografi.

2.2. Skripsi

2.2.1 Definisi

Skripsi adalah laporan tertulis hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dengan bimbingan Dosen Pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Penguji dan sebagai syarat untuk memperoleh derajat Sarjana. Skripsi merupakan karya tulis ilmiah berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh seorang mahasiswa sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar sarjana (Rahyono, 2010).

Skripsi adalah karya ilmiah yang ditulis mahasiswa program S1 yang membahas topik atau bidang tertentu berdasarkan hasil kajian pustaka yang ditulis oleh para ahli, hasil penelitian lapangan, atau hasil pengembangan atau eksperimen (Munslich Mansnur, 2009).

Penulisan Skripsi merupakan bagian dari kegiatan pendalaman disiplin ilmu melalui kegiatan tulis menulis bagi mahasiswa program S-1. Bahkan, karena begitu pentingnya kegiatan ini, maka kadar kelulusan program S-1 ini ditentukan oleh kualitas hasil skripsi yang disusunnya. Mengapa demikian? Karena skripsi merupakan sebuah karya akhir atau karya puncak yang dinilai atau dianggap dapat memebrikan indikator kadar pemahaman atau ketercapaian disiplin ilmu bagi mahasiswa yang bersangkutan (Munslich Mansur, 2009).

2.2.2 Jenis-Jenis Skripsi

Jenis- jenis skripsi terbagi menjadi 3 (Masnur Muslich Maryaeni, 2009) yaitu :

1. Skripsi berdasarkan hasil kajian Pustaka , dimana kajian pustaka ialah kajian atau pembahasan suatu topik yang dilakukan untuk memecahkan suatu masalah yang berpijak pada pengkajian kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan. Bahan-bahan tersebut diposisikan sebagai sebuah sumber ide atau inspirasi yang dapat membangkitkan gagasan atau pemikiran lain , oleh karena itu, pola pikir deduktif sering diterapkan dalam skripsi jeni ini.
2. Skripsi berdasarkan hasil penelitian lapangan, ialah merupakan jenis penelitian yang berorientasi pada pengumpulan data empiris dilapangan. Skripsi sejenis ini penelitian lapangan ini ada dua jenis yaitu kuantitatif dan kualitatif.
3. Skripsi berdasarkan hasil pengembangan, ialah penelitian perancangan kegiatan untuk memecahkan permasalahan-permasalahan aktual dengan memanfaatkan teori-teori, konsep-konsep, prinsip-prinsip, atau temuan-temuan penelitian yang relevan. Skripsi jenis ini berupaya menguji jawaban yang diajukan terhadap suatu masalah , sedangkan skripsi berjenis pengembangan berupaya menerapkan pemecahan terhadap suatu masalah.

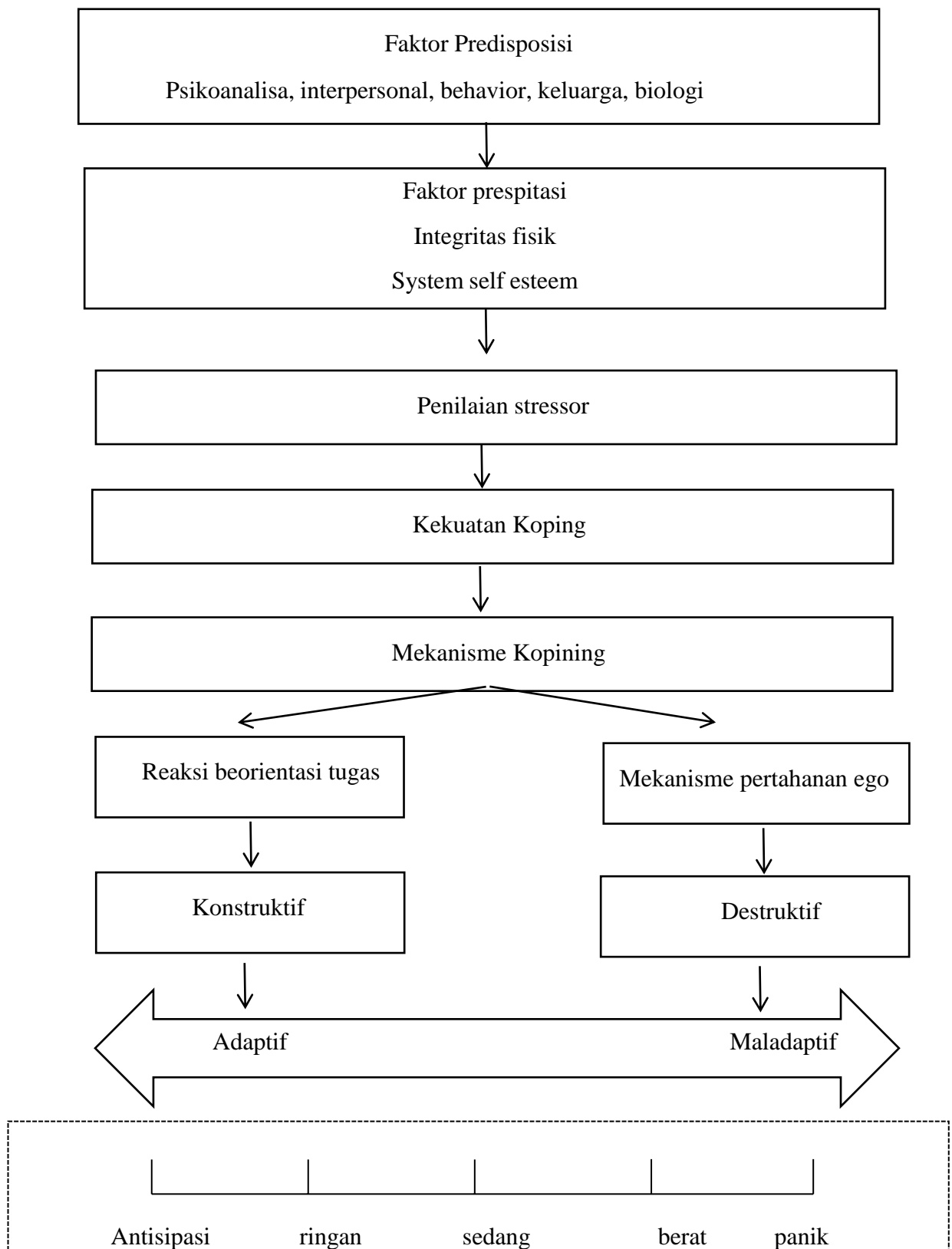
2.3 Mahasiswa Kedokteran

2.3.1 Definisi

Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi yang merupakan calon dokter di masa yang akan datang. Tahapan pendidikan kedokteran terbagi menjadi 2 yaitu tahap preklinik dan tahap kepaniteraan klinik. Tahap preklinik ditempuh minimalselama 7 semester dan mahasiswa yang telah menyelesaikan jenjang tahap preklinik dan memenuhi persyaratan yang ditentukan berhak untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) (Widosari, 2010)

2.4. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori



Teori stress adaptasi Stuart dan Sudent model adaptasi berhubungan dengan

kecemasan (1998)

Keterangan :

Gejala yang biasanya muncul pada masing-masing kecemasan antara lain:

- Kecemasan Ringan :

1. Persepsi dan perhatian meningkat, waspada
2. Mampu mengatasi situasi bermasalah
3. Dapat mengungkapkan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa mendatang, menggunakan belajar, dapat memvalidasi secara konsensual, merumuskan makna.
4. Ingin tahu, mengulang pertanyaan.
5. Kecenderungan untuk tidur

- Kecemasan Sedang :

1. Persepsi agak menyempit, secara selektif tidak perhatian namun dapat mengarahkan perhatian
2. Sedikit lebih sulit untuk konsentrasi, belajar menuntut upaya yang lebih
3. Memandang pengalaman ini dengan masa lalu
4. Dapat gagal untuk mengenali sesuatu hal yang terjadi pada suatu situasi, akan mengalami beberapa kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa
5. Perubahan pada suara atau ketinggian suara
6. Peningkatan frekuensi pernafasan dari jantung
7. Tremor , gemetar

- Kecemasan Berat :

1. Persepsi sangat berkurang atau berfokus pada ha-hal detail, tidak dapat berkonsentrasi lebih bahkan ketika diinstruksikan untuk melakukannya.
2. Belajar sangat terganggu, perhatian sangat mudah teralihkan, tidak mampu untuk memahami situasi yang terjadi saat ini.

3. Memandang pengalaman yang ada saat ini dengan arti masa lalu, hampir tidak mampu untuk memahami situasi saat ini
 4. Berfungsi secara buruk, komunikasi sulit dipahami
 5. Hiperventilasi, takhikardi, sakit kepala, pusing, mual
- Kecemasan Panik :
 1. Persepsi yang meyim pang, fokus pada hal yang tidak jelas
 2. Belajar tidak dapat terjadi
 3. Tidak mampu untuk mengikuti, hanya dapat berfokus pada hal saat ini, tidak mampu melihat atau memahami situasi, hilang kemampuan mengingat
 4. Tidak mampu berfikir, biasanya aktifitas motorik meningkat atau respon yang tidak dapat diperkirakan bahkan pada stimuli minor, komunikasi yang tidak dapat dimengerti/pahami
 5. Muntah, perasaan mau pingsan.