

**SKRIPSI**  
**Tahun 2024**

**TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA SEMESTER SATU DALAM  
MENGHADAPI UJIAN FINAL BLOK KESEHATAN MASYARAKAT DI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2024**

**INGGRID NATALI PANGALA**  
**C011211241**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

**TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA SEMESTER SATU DALAM  
MENGHADAPI UJIAN FINAL BLOK KESEHATAN MASYARAKAT DI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2024**

INGGRID NATALI PANGALA

C011211241

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter

Pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA SEMESTER SATU DALAM  
MENGHADAPI UJIAN FINAL BLOK KESEHATAN MASYARAKAT DI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2024**

**INGGRID NATALI PANGALA**

**C011211241**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada 26  
November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter  
Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:  
Pembimbing tugas akhir,



Dr. dr. Sonny Teddy Lisal Sp.KJ

NIP.196706161995031001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi



dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes

NIP.198108112008042001

## **HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul "Tingkat Kecemasan Mahasiswa Semester Satu Dalam Menghadapi Ujian Final Blok Kesehatan Masyarakat Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. dr. Sonny Teddy Lisal Sp.KJ. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 11 Desember 2024



Inggrid Natali Pangala  
C011211241

Inggrid Natali Pangala  
Dr. dr. Sonny Teddy Lisal Sp.KJ

## ABSTRAK

### Tingkat Kecemasan Mahasiswa Semester Satu Dalam Menghadapi Ujian Final Blok Kesehatan Masyarakat Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2024

**Latar Belakang:** Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan yang tinggi akibat beban pembelajaran yang berpengaruh negatif terhadap kondisi mental dan fisik mereka. Di samping kewajiban untuk belajar, mereka juga harus memikirkan masa depan mereka. Semua perubahan tersebut membuat mahasiswa, terutama yang berada di tahun-tahun awal, menjadi lebih rentan terhadap kecemasan karena mereka sedang melalui masa transisi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan dan faktor-faktor demografi yang berperan dalam kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran semester satu. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif, dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Subyek penelitian adalah mahasiswa semester satu Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Tahun 2024 dengan metode *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitian yaitu *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*. **Hasil:** Dari 89 responden, sebanyak 9 mahasiswa (10,1%) tidak mengalami kecemasan sama sekali, 27 mahasiswa (30,3%) pada tingkat kecemasan ringan, 30 mahasiswa (33,7%) pada tingkat kecemasan sedang, dan 23 mahasiswa (25,8%) pada tingkat kecemasan berat. Sebanyak 92,10% dari total 64 perempuan yang mengalami kecemasan sedangkan pada laki-laki yang mengalami kecemasan sebanyak 84% dari total 25 orang laki-laki. Asal daerah, tempat tinggal, kondisi finansial, dan usia memberikan gambaran tingkat kecemasan yang bervariasi. **Kesimpulan:** Dari penelitian ini, sebanyak 33,7% mahasiswa semester satu mengalami kecemasan yang mayoritas berada pada kategori kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa semester satu angkatan 2024 tergolong tinggi, hal ini disebabkan karena mereka masih dalam tahap penyesuaian diri.

**Kata Kunci:** Kecemasan, mahasiswa kedokteran, semester satu, GAD-7, Universitas Hasanuddin

Inggrid Natali Pangala  
Dr. dr. Sonny Teddy Lisal Sp.KJ

## ABSTRACT

### **Anxiety Levels of First-Semester Students in Facing the Public Health Block Final Exam at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University, 2024**

**Background:** Medical students experience high levels of anxiety due to the academic demands that negatively affect their mental and physical well-being. In addition to their academic responsibilities, they must also consider their future. These changes make students, especially those in their early years, more vulnerable to anxiety as they are going through a transitional period. **Objective:** This study aims to determine the anxiety levels and demographic factors that contribute to anxiety among first-semester students at the Faculty of Medicine.

**Methodology:** This descriptive study was conducted at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University. The subjects of the study were first-semester students of the Medical Education Program, Faculty of Medicine, 2024, selected using Simple Random Sampling. The research instrument used was the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). **Results:** Out of 89 respondents, 9 students (10.1%) experienced no anxiety at all, 27 students (30.3%) had mild anxiety, 30 students (33.7%) had moderate anxiety, and 23 students (25.8%) had severe anxiety. Of the total 64 female students, 92.10% experienced anxiety, while 84% of the 25 male students experienced anxiety. Factors such as region of origin, living conditions, financial status, and age provided a varied picture of anxiety levels. **Conclusion:** The study found that 33.7% of first-semester students experienced anxiety, with the majority falling into the moderate anxiety category. This indicates that the anxiety levels among the first-semester students of the 2024 cohort are relatively high, primarily due to the adjustment period they are undergoing.

**Keywords:** Anxiety, medical students, first semester, GAD-7, Hasanuddin University

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan Berkah dan Anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Tingkat Kecemasan Mahasiswa Semester Satu Dalam Menghadapi Ujian Final Blok Kesehatan Masyarakat Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2024” sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan serta doa dari berbagai pihak dalam tahap persiapan, pelaksanaan, dan penyelesaian skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyatakan penghargaan dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan anugerah yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Kepada Orang tua penulis, saudara serta keluarga peneliti yang senantiasa mendoakan, membantu, memotivasi, dan memberikan semangat kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada Dr. dr. Sonny Teddy Lisal Sp.KJ selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Kepada dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D dan dr. Ilhamuddin, Msi., M.Kes.,PhD, Sp.KJ selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
6. Kepada teman-teman sejawat Angkatan 2021 “AT21UM” yang selalu membantu dan mendukung penulis setiap saat dalam pembuatan skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberi bantuan dalam terlaksananya penulisan penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak. Harapan penulis semoga tulisan ini bermanfaat bagi kita.

Makassar, 11 Desember 2024



Inggrid Natali Pangala

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....   | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA</b> ..... | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GRAFIK</b> .....  | <b>xii</b>  |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....   | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....   | 1           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....   | 2           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....   | 2           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....  | 2           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....  | 2           |
| 1.4.1 Bagi Peneliti.....  | 2           |
| 1.4.2 Bagi Akademisi .....  | 2           |
| 1.4.3 Bagi Masyarakat .....   | 2           |
| <b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                    | <b>3</b>    |
| 2.1 Definisi Kecemasan .....  | 3           |
| 2.2 Epidemiologi .....  | 3           |
| 2.3 Gejala Kecemasan.....   | 3           |
| 2.4 Etiologi .....  | 4           |
| 2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....                     | 5           |
| 2.5.1 Faktor Eksternal.....   | 5           |
| 2.5.2 Faktor Internal.....  | 5           |
| 2.6 Patofisiologi Kecemasan.....  | 5           |
| 2.7 Klasifikasi Tingkat Kecemasan .....                                 | 6           |
| 2.8 Skala Kecemasan .....   | 6           |
| 2.9 Manajemen dan Pengobatan .....                                      | 7           |
| 2.10 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran .....                          | 8           |
| 2.10.1 Prevalensi Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran.....              | 8           |
| 2.10.2 Ujian Final (Ujian Akhir Blok) .....                             | 8           |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN .....</b>                                  | <b>10</b> |
| 3.1 Kerangka Teori .....  | 10        |
| 3.2 Kerangka Konsep .....   | 11        |
| 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....                                 | 12        |
| 3.4 Hipotesis .....   | 13        |
| <b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>14</b> |
| 4.1 Desain Penelitian .....   | 14        |
| 4.2 Ruang Lingkup Penelitian .....  | 14        |
| 4.2.1 Lokasi Penelitian.....  | 14        |
| 4.2.2 Waktu Penelitian .....  | 14        |
| 4.3 Populasi dan Sampel .....   | 14        |
| 4.3.1 Populasi Target .....   | 14        |
| 4.3.2 Populasi Terjangkau .....   | 14        |
| 4.3.3 Sampel.....   | 14        |
| 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....   | 15        |
| 4.4 Kriteria Sampel .....   | 15        |
| 4.4.1 Kriteria inklusi.....   | 15        |
| 4.4.2 Kriteria eksklusi.....  | 15        |
| 4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....  | 15        |
| 4.5.1 Jenis Data .....  | 15        |
| 4.5.2 Instrumen Penelitian .....  | 15        |
| 4.6 Manajemen Penelitian.....   | 15        |
| 4.6.1 Pengumpulan data.....   | 15        |
| 4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data .....  | 15        |
| 4.7 Etika Penelitian .....  | 15        |
| 4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian .....   | 16        |
| 4.9 Rencana Anggaran .....  | 16        |
| <b>BAB 5. HASIL &amp; ANALISIS PENELITIAN .....</b>                                 | <b>17</b> |
| 5.1 Gambaran Subjek Penelitian .....  | 17        |
| 5.2 Hasil Penelitian.....   | 17        |
| 5.2.1 Mahasiswa Angkatan 2024.....  | 17        |
| <b>BAB 6. PEMBAHASAN .....</b>  | <b>25</b> |
| 6.1 Tingkat Kecemasan Mahasiswa angkatan 2024 Berdasarkan Usia .....                | 25        |
| 6.2 Tingkat Kecemasan Mahasiswa angkatan 2024 Berdasarkan Jenis Kelamin.....        | 26        |
| 6.3 Tingkat Kecemasan Mahasiswa angkatan 2024 Berdasarkan Asal daerah .....         | 26        |
| 6.4 Tingkat Kecemasan Mahasiswa angkatan 2024 Berdasarkan Tempat Tinggal .....      | 27        |
| 6.5 Tingkat Kecemasan Mahasiswa angkatan 2024 Berdasarkan Uang Saku per Bulan ..... | 27        |
| <b>BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>  | <b>29</b> |
| 7.1 Kesimpulan.....   | 29        |
| 7.2 Saran.....  | 29        |

|                      |    |
|----------------------|----|
| DAFTAR PUSTAKA ..... | 31 |
| LAMPIRAN .....       | 33 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabel 5.1</b> Tingkat Kecemasan Secara Umum Pada Mahasiswa Semester satu Angkatan 2024 ..... | 17 |
| <b>Tabel 5.2</b> Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa .....                    | 19 |
| <b>Tabel 5.3</b> Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah .....                                | 20 |
| <b>Tabel 5.4</b> Tingkat Kecemasan berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa.....                    | 21 |
| <b>Tabel 5.5</b> Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa .....                | 22 |
| <b>Tabel 5.6</b> Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia .....                                       | 23 |

## DAFTAR GRAFIK

|  |    |
|--|----|
| <b>Grafik 5.1</b> Tingkat Kecemasan Secara Umum Pada Mahasiswa Semester satu Angkatan 2024 ..... | 18 |
| <b>Grafik 5.2</b> Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa .....                    | 19 |
| <b>Grafik 5.3</b> Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah .....                                | 20 |
| <b>Grafik 5.4</b> Tingkat Kecemasan berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa .....                   | 21 |
| <b>Grafik 5.5</b> Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa .....                | 22 |
| <b>Grafik 5.6</b> Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia .....                                       | 23 |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan menyebabkan kerugian ekonomi global sebesar 1 triliun USD setiap tahunnya karena berkurangnya produktivitas sumber daya manusia.

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita daripada pria (4,6% banding 2,6% di tingkat global).

Kecemasan terjadi karena adanya rangsangan yang membangkitkan kecemasan salah satunya yaitu ujian. Kecemasan timbul sebagai reaksi terhadap rangsangan yang dirasakan mahasiswa ketika ujian. Tingkatan kecemasan seseorang tergantung pada situasi, beratnya impuls yang datang dan kemampuan untuk mengendalikan diri saat menghadapi persoalan. Proses terbentuknya kecemasan ujian dapat digambarkan dengan urutan: Adanya rangsangan berupa bayangan ancaman atau bahaya potensial yang muncul saat menghadapi ujian, sehingga memicu kecemasan dan menyebabkan mahasiswa terbawa dalam pikiran yang mencemaskan (Tresna, 2011). Dalam perkuliahan, kecemasan sering dialami mahasiswa dalam menghadapi ujian Final. Ujian memiliki peran penting dan berfungsi untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa memahami materi yang telah diberikan oleh dosen. Ujian Final merupakan proses evaluasi yang dilakukan di akhir suatu blok yang memiliki persentase penilaian terbesar sekitar 40-70%.

Subjek yang memasuki masa studi tahun pertama memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Coleman bahwa tingkat kecemasan bergantung pada pengalaman seseorang, sehingga mempengaruhi cara individu dalam mengevaluasi keadaan yang menimbulkan kecemasan.

Mahasiswa yang memiliki masa studi yang lebih lama, memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi masalah dalam perkuliahan sehingga menjadi lebih tahan terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya dibandingkan dengan mahasiswa masa studi tahun pertama (Zulkarnain dan Novliadi, 2009). Pada tahap preklinik di fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin, pelaksanaan pembelajaran dilakukan dengan sistem blok, dimana dalam satu blok akan dibahas satu sistem organ. Pada akhir blok akan dilaksanakan ujian teori dan Praktikum untuk mengetahui tingkat pemahaman mengenai blok yang telah dilalui. Untuk ujian teori akan dilaksanakan menggunakan sistem Computer Based Test (CBT). Tingkat kecemasan yang dialami ketika menghadapi ujian teori akhir blok akan meningkat dikarenakan waktu yang terbatas dengan materi perkuliahan yang banyak.

Oleh karena itu, peneliti tertarik melihat tingkat kecemasan mahasiswa semester satu dalam menghadapi ujian Final blok Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2024.

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, didapatkan rumusan masalah yaitu Bagaimana Tingkat Kecemasan Mahasiswa semester satu dalam menghadapi ujian final blok Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2024?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya kecemasan dalam menghadapi ujian Final blok Kesehatan Masyarakat pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian Final blok Kesehatan Masyarakat pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2024.
2. Mengetahui faktor-faktor demografi yang berperan dalam kecemasan pada mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2024.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai pengetahuan tambahan.

#### **1.4.2 Bagi Akademisi**

Sebagai tambahan literatur tentang kecemasan dan pencegahannya, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca atau masyarakat luas mengenai apa itu kecemasan, bagaimana tingkatannya, gejala-gejala, faktor yang mempengaruhi, penyebab serta cara mengatasi kecemasan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan adalah keadaan yang tidak menyenangkan ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat sehingga menimbulkan perasaan seperti takut, khawatir, dan tegang. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang menandakan sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dapat menimbulkan kecemasan misalnya kesehatan, karir, ujian dan kondisi lingkungan.

Menurut Freud (dalam Syamsu, 2006), kecemasan merupakan keadaan yang ditandai dengan perasaan takut disertai tanda somatik yang menyebabkan terjadinya hiperaktivitas sistem saraf otonom. Saat mengalami kecemasan sistem tubuh akan meningkatkan sistem kerja saraf simpatis sehingga menyebabkan perubahan pada respon tubuh. Menurut American Psychiatric Association, kecemasan adalah keadaan emosional yang muncul ketika individu sedang stress yang ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir, dan disertai reaksi fisik (jantung berdetak kencang, peningkatan tekanan darah, dsb).

#### **2.2 Epidemiologi**

Kecemasan merupakan gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Phobia yang menetap atau berlebihan adalah yang paling umum dengan tingkat prevalensi 12,1%. Selanjutnya, gangguan kecemasan sosial dengan tingkat prevalensi sebesar 7,4%. Gangguan kecemasan yang jarang dijumpai yaitu agoraphobia dengan tingkat prevalensi sebesar 2,5%.

Prevalensi global gangguan kecemasan pada tahun 2019 adalah 4,05% Tingkat prevalensi gangguan kesehatan mental secara global adalah 12.537 kasus per 100.000 orang. Prevalensi gangguan kecemasan adalah 3.895 per 100.000 penduduk. Dibandingkan dengan gangguan kesehatan mental lainnya, prevalensi gangguan kecemasan jauh lebih tinggi. Misalnya, prevalensi pada gangguan bipolar adalah 511 kasus, dan skizofrenia adalah 304 kasus per 100.000 orang. Gangguan kecemasan cenderung lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria dengan perkiraan 2:1. Secara global, prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi di wilayah tertentu. Wilayah Amerika Latin dan Karibia, serta wilayah berpendapatan tinggi di Amerika Utara dan Eropa Barat, memiliki angka tertinggi. Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara menduduki peringkat terendah dalam hal prevalensi gangguan kecemasan. Angka prevalensi tertinggi secara berurutan adalah Portugal (8.671 kasus per 100.000 penduduk), Brazil (7.993 kasus per 100.000), Iran (7.537 kasus), Selandia Baru (7.375 kasus), Belanda (7.205 kasus), dan Swiss (7.144 kasus per 100.000). Jumlah total penderita gangguan kecemasan di beberapa negara seperti Tiongkok (47,8 juta kasus), India (41,8 juta), Amerika Serikat (20,2 juta), Brasil (17,3 juta), dan India (9,5 juta) mempunyai beban tertinggi (Javaid et al., 2023)

#### **2.3 Gejala Kecemasan**

Gejala khas kecemasan patologis dapat dibagi menjadi 4 jenis gejala antara lain (Chand and Marwaha, 2022):

1. Gejala kognitif

Gejala kecemasan jenis ini ditandai dengan adanya ketakutan kehilangan kendali terhadap hal-hal di luar, takut cedera fisik, takut akan adanya evaluasi negatif dari orang lain, perhatian berlebihan terhadap suatu

ancaman, memiliki daya ingat buruk, persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan, konsentrasi buruk, bingung, mudah teralihkan oleh hal-hal yang tidak terlalu penting dan kesulitan dalam berbicara.

## 2. Gejala fisiologis

Gejala fisiologis kecemasan berhubungan dengan perubahan keadaan fisiologis tubuh. Kecemasan umumnya ditandai dengan peningkatan denyut jantung, jantung berdenyut kencang, sesak nafas, bernapas cepat, nyeri pada bagian dada, berkeringat, mual, sakit perut, gemetar, otot tegang, mulut kering dan beberapa gejala fisiologis lainnya.

## 3. Gejala perilaku

Gejala perilaku dapat diamati dari tingkah laku. Biasanya akan ditandai dengan adanya isyarat untuk menghindari situasi yang mengancam seperti melarikan diri, mencari tempat yang aman. Selain itu gejala perilaku kecemasan biasanya ditandai dengan bergerak mondar-mandir, gelisah, gerakan meremas-remas tangan tanpa henti bahkan ada yang hanya diam saja.

## 4. Gejala afektif

Gejala afektif dapat diamati dari sikap. Biasanya yang mengalami kecemasan akan tampak gugup, tegang, putus asa, gelisah, tidak sabar dan terlihat seperti orang yang frustrasi.

## 2.4 Etiologi

Ada beberapa teori yang menyebutkan tentang penyebab kecemasan, yaitu:

### 1. Teori psikoanalitik

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah tanda adanya bahaya yang kadang tidak disadari oleh seseorang. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif yang tidak disadari dengan ancaman yang datang secara bersamaan dari kenyataan eksternal. Respon terhadap sinyal ini, tubuh menciptakan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima keluar ke alam sadar. (Kaplan & Saddock, 1997)

### 2. Teori perilaku

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon yang sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Seseorang mempersepsikan suatu rangsangan tertentu sebagai rangsangan yang tidak diinginkan sehingga menimbulkan kecemasan. Ketika suatu stimulus terjadi berulang-ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut. (Kaplan & Saddock, 1997)

### 3. Teori eksistensial

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik (Kaplan & Saddock, 2010)

### 4. Teori biologis

#### a. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom menimbulkan gejala-gejala tertentu antara lain kardiovaskuler (takikardi), muskuler (nyeri kepala), gastrointestinal (diare), dan respirasi (takipnea). Sistem saraf otonom pada seseorang dengan gangguan kecemasan khususnya gangguan panik, mengalami peningkatan tonus simpatik, beradaptasi lambat terhadap stimulasi yang berulang, dan beradaptasi secara berlebihan terhadap stimulus dengan intensitas sedang.

## b. Neurotransmitter

Ada beberapa neurotransmitter yang berhubungan dengan kecemasan yaitu:

### 1) Norepinefrin

Gejala-gejala kronik yang dialami oleh seseorang dengan kecemasan, misalnya serangan panik, insomnia, ketakutan, dan peningkatan aktivitas otonomik, ditandai dengan peningkatan fungsi noradrenergik. Teori umum mengenai peranan epinefrin dalam gangguan kecemasan adalah seseorang mungkin memiliki sistem noradrenergik yang tidak diatur dengan baik

### 2) Serotonin

Serotonin adalah neurotransmitter yang berperan mengatur suasana hati. Ketika kadar serotonin rendah, seseorang cenderung mengalami kecemasan, depresi dan cepat marah.

### 3) Gamma-aminobutyric acid (GABA)

Peranan GABA dalam kecemasan dibuktikan dengan manfaat benzodiazepine yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA yang dapat mengatasi adanya gangguan kecemasan umum maupun gangguan panik. Seseorang dengan gangguan kecemasan diduga memiliki reseptor GABA yang abnormal.

## 2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

### 2.5.1 Faktor Eksternal

- a. Ancaman terhadap perilaku seperti penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (penyakit, trauma fisik)
- b. Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan baru ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila berada di lingkungan yang biasa ditempati.

### 2.5.2 Faktor Internal

- a. Usia, pada usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang usianya lebih tua.
- b. Jenis kelamin, perempuan lebih sering dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan mempunyai kepekaan yang lebih terhadap emosinya.
- c. Tingkat pengetahuan, seseorang yang mempunyai pengetahuan dari informasi yang pernah didapat dan pengalaman yang pernah dialami dapat mengurangi perasaan cemas dengan pengetahuannya.
- d. Tipe kepribadian, seseorang dengan kepribadian A lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan kepribadian tipe B. Contohnya, seseorang dengan tipe A adalah orang yang cenderung lebih santai, tidak tegang, tenang dalam menghadapi masalah maka orang A tidak mudah merasa cemas, sedangkan seseorang dengan tipe B adalah orang yang mudah emosi, mudah curiga, dan tegang, maka tipe B akan lebih mudah merasa cemas.

## 2.6 Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan adalah respon dari persepsi terancam yang diterima oleh sistem saraf pusat yang dipersepsikan oleh panca indera, kemudian sistem saraf pusat merespon dengan cara meneruskan ke Cortex cerebri. Pada sistem saraf otonom glukokortikoid akan mengaktifkan locus coeruleus sehingga terjadi aktivasi neurotransmitter

norepinefrin dan merangsang sistem saraf simpatis yang mengakibatkan timbulnya kecemasan. Sedangkan pada sistem saraf pusat, neurotransmitter GABA dan serotonin mempunyai peran penting dalam memediasi kecemasan. GABA berperan menghentikan pesan kimiawi agar tidak berpindah dari sel saraf ke sel saraf lainnya, apabila proses ini terhambat atau aktivitas GABA menurun maka akan menyebabkan timbulnya kecemasan. Neurotransmitter serotonin adalah senyawa kimia dalam tubuh yang berperan dalam mengendalikan suasana hati dan emosi. Apabila kadar serotonin kurang dalam tubuh akan menyebabkan seseorang merasakan kecemasan atau depresi. (DiPiro, et al., 2015)

## 2.7 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2016) membagi tingkat kecemasan menjadi 4 tingkatan antara lain :

### 1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang mengakibatkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan yang muncul ini dapat memotivasi seseorang untuk mau belajar dan menghasilkan kreatifitas. Kecemasan ringan biasanya ditandai dengan gejala berupa motivasi meningkat, kesadaran tinggi, kelelahan dan tingkah laku sesuai situasi. Pada tingkatan ini persepsi kecemasan sudah mulai muncul namun masih dapat direpson dengan baik.

### 2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memfokuskan dirinya pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain yang dianggap kurang penting atau bukan prioritas. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang. Oleh karena itu, seseorang akan memiliki perhatian lebih selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Kecemasan sedang akan ditandai dengan gejala berupa perhatian menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, tanda-tanda vital meningkat, sering mondar mandir, sering berkemih dan sakit kepala. Pada tingkatan ini seseorang sudah mulai merasakan ketakutan.

### 3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan sangat berkurangnya lapang persepsi seseorang. Mereka akan cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, dan tidak dapat berpikir mengenai hal lain. Seseorang membutuhkan banyak arahan untuk dapat memusatkan perhatiannya pada area lain. Kecemasan berat akan biasanya ditandai dengan gejala berupa sulit berpikir, takut, penyelesaian masalah buruk, kebingungan, menarik diri dari lingkungan, kontak mata buruk, keringat banyak, rahang tegang, bicaranya cepat, menggertakkan gigi, mondar mandir, gemetar.

### 4. Panik

Panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan terperangah, perasaan ketakutan dan teror akibat kehilangan kendali. Seseorang yang mengalami panik bahkan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik dapat mencakup disorganisasi kepribadian, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain menurun, peningkatan aktivitas motorik, persepsinya menyimpang dan hilangnya pemikiran rasional. Pada tingkatan ini dapat dijumpai gejala berupa susah bernafas, palpitasi, ucat, dilatasi pupil, pembicaraan inkoheren, tidak dapat merespon dengan baik pada perintah sederhana, menjerit/berteriak, bahkan dapat dijumpai halusinasi dan delusi.

## 2.8 Skala Kecemasan

Cara untuk mendiagnosis kecemasan yakni menggunakan alat ukur *Generalized*

*Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* yang ditandai oleh munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Pada skala *GAD-7* terdapat pertanyaan, setiap item yang nilai diberi tingkatan skor antara 0 sampai dengan 3. *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* terdiri dari 7 item, meliputi:

1. Merasa gugup, cemas atau gelisah
2. Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir
3. Khawatir berlebihan tentang berbagai hal
4. Sulit untuk merasa rileks
5. Sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam
6. Menjadi mudah kesal atau jengkel
7. Merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi

Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai dengan kategori selama duaminggu terakhir, seberapa sering anda terganggu dengan permasalahan berikut?

Keterangan:

- 0 = Tidak sama sekali dalam 2 minggu
- 1 = Beberapa hari dalam 2 minggu
- 2 = Lebih dari separuh waktu dalam 2 minggu
- 3 = Hampir setiap hari dalam 2 minggu

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-7 dengan hasil :

- Skor 0 - 4 = Tidak ada kecemasan
- Skor 5 – 9 = Kecemasan ringan
- Skor 10 – 14 = Kecemasan sedang
- Skor 15 – 21 = Kecemasan berat

## 2.9 Manajemen dan Pengobatan

Pengobatan Farmakoterapi untuk mengobati gangguan kecemasan yaitu inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI), inhibitor reuptake serotonin- norepinefrin (SNRI), benzodiazepin, antidepresan trisiklik, obat penenang ringan, beta-blocker, dan juga non farmakologi yakni psikoterapi. Pengobatan kecemasan kronis terdiri dari psikoterapi, farmakoterapi, atau kombinasi keduanya.

1. SSRI (fluoxetine, sertraline, paroxetine, escitalopram, dan citalopram) adalah pengobatan yang efektif untuk semua gangguan kecemasan dan dianggap sebagai pengobatan lini pertama.
2. SNRI (venlafaxine dan duloxetine) dianggap sama efektifnya dengan SSRI dan juga dianggap sebagai pengobatan lini pertama
3. Antidepresan trisiklik (amitriptyline, imipramine, dan nortriptyline) berguna dalam pengobatan gangguan kecemasan tetapi menyebabkan efek samping yang signifikan.
4. Benzodiazepin (alprazolam, clonazepam, diazepam, dan lorazepam) digunakan untuk manajemen kecemasan jangka pendek. Obat ini akan memberikan efek cepat dan membawa kelegaan dalam waktu 30 menit hingga satu jam. Efektif ketika digunakan untuk serangan panik karena memiliki efek kerja cepat namun penggunaan jangka panjang mungkin memerlukan peningkatan dosis untuk mencapai efek yang dapat mengakibatkan masalah seperti ketergantungan.
5. Buspirone adalah obat penenang ringan yang bekerja lambat karena membutuhkan waktu sekitar 2 minggu untuk mulai bekerja.
6. Beta-blocker (propranolol dan atenolol) mengontrol gejala fisik kecemasan seperti detak jantung yang cepat, suara gemetar, berkeringat, pusing, dan tangan

- gemetar.
7. Psikoterapi

Salah satu bentuk psikoterapi yang paling efektif adalah terapi perilaku kognitif. Terapi ini bertujuan membantu individu mengubah pola pikir yang memicu timbulnya kecemasan. Terapi ini berfokus pada membangun keterampilan dan perilaku sehingga individu dapat merespon secara lebih adaptif terhadap situasi yang memicu kecemasan. Terapi ini digunakan untuk menggerakkan individu menghadapi situasi dan rangsangan yang memicu kecemasan yang biasa mereka hindari. Terapi ini akan menghasilkan pengurangan gejala kecemasan karena mereka akan mengetahui bahwa kecemasan yang dialami yakni tanda bahaya palsu dan mereka tidak perlu takut pada situasi atau rangsangan yang terjadi dan dapat mengatasi situasi seperti itu dengan cara efektif. Salah satunya dengan cara manajemen stress. Manajemen stress adalah cara agar individu dapat mengatasi gangguan atau kecemasan yang muncul karena respon kita. Manajemen stress diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup individu menjadi lebih baik dengan cara mengendalikan atau pengaturan stress untuk mengenal penyebab dan mengetahui cara untuk mengelola stress sehingga dapat tertangani dengan baik (Rahmawati et al., 2021).

## **2.10 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran**

### **2.10.1 Prevalensi Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran**

Prevalensi kecemasan mahasiswa kedokteran di Amerika Serikat mencapai 45,8%, tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran di Inggris mencapai 51,4% (Rosniza et al, 2013), dan 51,9% pada mahasiswa kedokteran di Malaysia (Yusoff, 2012). Prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran di Jepang menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 59,8% (Tamura et al, 2012). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengukur tingkat kecemasan dikalangan mahasiswa kedokteran dan karir profesional terkait seperti kedokteran gigi, keperawatan, farmasi, dan ilmu paramedik. Dapat disimpulkan adanya tekanan atau kecemasan yang sangat tinggi apabila dibandingkan dengan program studi lain di bidang non-medis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maria Kimberly tahun 2018 terhadap mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin diperoleh data yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 16 orang (5,67), kecemasan ringan sebanyak 209 orang (74,11), kecemasan sedang 53 orang (18,80), dan kecemasan berat 4 orang (1,42%) (Kimberly, 2018).

Subjek yang memasuki masa studi tahun pertama memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Coleman bahwa tingkat kecemasan bergantung pada pengalaman seseorang, sehingga mempengaruhi cara individu dalam mengevaluasi keadaan yang menimbulkan kecemasan. Mahasiswa yang memiliki masa studi yang lebih lama, memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi masalah dalam perkuliahan sehingga menjadi lebih tahan terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya dibandingkan dengan mahasiswa masa studi tahun pertama (Zulkarnain dan Novliadi, 2009). Mahasiswa kedokteran memiliki jadwal kuliah yang padat seperti kegiatan tutorial, praktikum, dan skill lab, dan tuntutan belajar mandiri diluar jam perkuliahan sehingga tekanan dan beban terhadap kondisi fisik dan mental relatif lebih berat. Penyebab kecemasan pada mahasiswa terutama pada saat menghadapi ujian diantaranya adalah, pesimis dirinya tidak mampu, khawatir kalau hasilnya buruk, tidak yakin dengan diri sendiri dan ketakutan jika tidak mampu atau tidak berhasil.

### **2.10.2 Ujian Final (Ujian Akhir Blok)**

Ujian Final merupakan proses evaluasi yang dilakukan di akhir suatu blok yang memiliki persentase penilaian terbesar sekitar 40-70% dari nilai akhir blok, memiliki bobot penilaian tertinggi karena paling objektif. Instrumen penilaian Ujian Final diberikan dalam bentuk *multiple choice question* (MCQ) atau pilihan ganda untuk menilai tingkat

pengetahuan dan pemahaman mahasiswa terhadap seluruh sasaran pembelajaran yang harus dicapai di dalam blok baik dalam bentuk kuliah, tutorial maupun praktikum keterampilan. (Amin Z, Seng CY, Khoo HE, 2006).