

**SKRIPSI**  
**2018**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA  
SEMESTER SATU DI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2018**



**OLEH :**

**MARIA KIMBERLY**

**C111 15 527**

**Pembimbing**

**dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ**

**DIBAWAKAN SEBAGAI SALAH SATU PERSYARATAN  
PENYELESAIAN PENDIDIKAN SARJANA (S1) KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2018**

**Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu  
Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin**

**Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat**

**Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**OLEH :**

**Maria Kimberly**

**C111 15 527**

**PEMBIMBING:**

**dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**MAKASSAR**

**2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018”.**

Oleh:

Nama : Maria Kimberly

NIM : C111 15 527

Telah dibacakan pada seminar hasil di Bagian Kedokteran Jiwa RS Dadi Makassar.

Hari/ Tanggal : Rabu, 28 November 2018

Waktu : 13.00 Wita-Selesai

Tempat : Bagian Kedokteran Jiwa Rs Dadi

Makassar, 28 November 2018

Mengetahui,

Pembimbing



**(dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ)**

**NIP. 19771223 2003 12 2002**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul "**Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018**", telah berhasil diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 28 November 2018

Tempat : Bagian Kedokteran Jiwa Rs Dadi

**Ketua Tim Penguji**



(dr. Andi Suheyrta Syauki, M.Kes., Sp.KJ)

NIP. 19771223 200312 2002

**Penguji I**



(Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ)

NIP. 19571008 198812 1 001

**Penguji II**



(Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ)

NIP. 19700114 2001 12 2001

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**"GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA  
SEMESTER SATU DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN TAHUN 2018 "**

Makassar, 28 November 2018

Pembimbing



(dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ)

NIP. 19771223 200312 2002

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Kimberly  
NIM : C111 15 527  
Tempat & tanggal lahir : Makassar, 20 Juli 1996  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Perumnas Raya No. 27, Antang  
Alamat email : kimmyoeijaya@gmail.com  
HP : 081394666330

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018 adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat, atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 November 2018

Yang Menyatakan,

Maria Kimberly

## **LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME**

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum di publikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan akademik lainnya.

Makassar, 28 November 2018

Maria Kimberly

C11115527

**ABSTRAK**

**Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018**

Maria Kimberly <sup>1)</sup>, Suheyra Syauki <sup>2)</sup>

**Latar Belakang :** Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena banyaknya tuntutan pembelajaran dan pelatihan yang berdampak buruk pada mental dan fisik mahasiswa. Mahasiswa memiliki tugas untuk belajar namun juga harus mulai memikirkan kelangsungan hidupnya kelak, semua perubahan tersebut menyebabkan mahasiswa rentan mengalami kecemasan terutama bagi mahasiswa tingkat awal yang sedang mengalami masa transisi.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan, perbandingan persentase kecemasan antara pria dan wanita, dan gambaran faktor demografi dalam kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran semester satu.

**Metode Penelitian :** penelitian ini bersifat deskriptif dengan studi potong lintang, dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Subyek penelitian adalah mahasiswa semester satu Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Tahun 2018 dengan metode total sampling. Instrumen penelitian yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

**Hasil :** Dari 282 mahasiswa sebanyak 16 orang (5,67%) tidak mengalami gangguan kecemasan, 209 orang (74,11%) mengalami cemas ringan, 53 orang (18,80%) mengalami cemas sedang, dan 4 orang (1,42%) mengalami cemas berat. Sebanyak 69,5% dari total 204 perempuan yang mengalami kecemasan sedangkan pada laki-laki yang mengalami kecemasan sebanyak 24,82% dari total 78 orang laki-laki. Jenis Kelamin, asal daerah, tempat tinggal, kondisi finansial, lingkungan bergaul dan jalur masuk PTN memberikan gambaran tingkat kecemasan yang bervariasi.

**Kesimpulan :** Dari penelitian ini, sebanyak 74,11% mahasiswa semester satu mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan ringan menjadi yang terbanyak dan persentase kecemasan pada wanita 44,68% lebih banyak dari pria. Terdapat faktor-faktor demografi yang berperan dalam kecemasan.

<sup>1)</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

<sup>2)</sup> Dosen Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

**Kata Kunci :** Kecemasan, mahasiswa kedokteran, semester satu, HARS, Universitas Hasanuddin



ABSTRACT

DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL ON FIRST YEAR STUDENTS AT  
HASANUDDIN UNIVERSITY 'S FACULTY OF MEDICINE 2018

Maria Kimberly <sup>1)</sup>, SuheyraSyauki<sup>2)</sup>

**Background :** The anxiety level of Medical students tend to be high because they receive many pressures from learning and practicing which negatively affects students' physical and mental health. Well, surely students' duty are studying but livelihoods have to be thought well from young, all these changes cause students susceptible to anxiety especially new enrolled students whose having their transition period.

**Goal :** This study is purposed to find out the depiction of anxiety level, anxiety's percentage comparison between man and woman, and depiction of demographic factors in anxiety at Faculty of Medicine's first year students .

**Research Methods :** The research is descriptive in nature with cross-sectional study, held at Hasanuddin University's Faculty of Medicine. Subjects of this research are First Year Students Faculty of Medicine 2018 with total sampling method. Research Instrument used is *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

**Results :** From 282 students, 16 people (5,67%) do not have anxiety, 209 people (74,11%) is having mild anxiety, 53 people (18,80%) is having moderate anxiety, and 4 people (1,42%) is having severe anxiety. 69,5% from 204 women are having anxiety while men whose having anxiety are 24,82% from total of 78 men. Gender, hometown, residence, financial condition, neighbourhood, and university admission process give description of anxiety levels which varies one another.

**Conclusion :** From this research, 74,11% first year student that have mild anxiety level is the most and women's anxiety percentage is 44,68% higher than men. Some demographic factors affect anxiety.

<sup>1)</sup> Students of Hasanuddin University's Faculty of Medicine.

<sup>2)</sup> Psychology Department Lecturer of Hasanuddin University's Faculty of Medicine

**Keywords :** Anxiety, Medical Students, first year, HARS, 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 **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018”** 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 berkat dan anugrah yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Orang tua penulis, Lie Pao Ming dan Dewi Purnama serta keluarga peneliti yang senantiasa mendoakan, membantu, memotivasi, dan merawat penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Saudara penulis, Stephanie dan Leonardo Wijaya yang telah memberikan semangat, motivasi dan nasehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
4. Kepada dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Dr.dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ dan Dr.dr. M. Faisal Idrus Sp.KJ (K) selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada peneliti sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
7. Sahabat-sahabat terkasih (Regina, Eden, Lovely) yang selalu membantu dan mendukung penulis setiap saat dan mewarnai perjalanan pembuatan skripsi ini.
8. Teman Sombaopu (Michael, Alex, Edwin) yang selalu memberi asupan nutrisi adekuat di sekret alto, motivasi, dukungan dan menghibur penulis dengan canda tawa.
9. Kepada Ibu Zaenab selaku staf bagian farmakologi yang selalu mengingatkan dan memberikan nasehat kepada penulis selama proses pembuatan skripsi
10. 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, 28 November 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA .....	vi
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME .....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR GRAFIK .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Permasalahan .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Definisi Kecemasan .....	6
2.2 Epidemiologi .....	6
2.3 Patofisiologi Kecemasan .....	7
2.4 Etiologi .....	7
2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	10
2.6 Klasifikasi .....	13
2.7 Gejala Kecemasan .....	14
2.8 Klasifikasi Tingkat Kecemasan .....	14
2.9 Skala Kecemasan .....	16
2.10 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran .....	18

2.10.1 Prevalensi Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran .....	18
2.10.2 Sumber Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran .....	19
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Teori .....	22
3.2 Kerangka Konsep.....	23
3.3 Hipotesis Operasional .....	24
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	25
4.1.1 Lokasi Penelitian.....	25
4.1.2 Waktu Penelitian.....	25
4.1.3 Disiplin Ilmu Terkait.....	25
4.2 Desain Penelitian .....	25
4.3 Populasi dan Sampel.....	25
4.3.1 Populasi .....	25
4.3.2 Sampel.....	25
4.4 Kriteria Sampel.....	26
4.4.1 Kriteria inklusi .....	26
4.4.2 Kriteria eksklusi .....	26
4.5 Variabel Penelitian.....	26
4.5.1 Variabel Independen.....	26
4.5.2 Variabel Dependen.....	26
4.6 Definisi Operasional .....	26
4.6.1 Variabel Independen .....	27
4.6.2 Variabel Dependen.....	29
4.7 Instrumen Penelitian .....	29
4.8 Pengumpulan Data.....	30
4.9 Analisis Data .....	30
4.10 Alur Penelitian.....	31
<b>BAB 5. HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Subyek Penelitian .....	32
5.2 Hasil Penelitian.....	32

**BAB 6. PEMBAHASAN**

6.1 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin.....43  
6.2 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah .....44  
6.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tempat Tinggal.....44  
6.4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial .....45  
6.5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lingkungan Bergaul.....46  
6.6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jalur Masuk PTN .....47

**BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan .....49  
7.2 Saran.....50

**DAFTAR PUSTAKA**.....52

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.2.1.1 Tingkat Kecemasan Secara Umum Pada Mahasiswa Semester Satu Angkatan 2018.....	32
Tabel 5.2.1.2 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa.....	34
Tabel 5.2.1.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah .....	35
Tabel 5.2.1.4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa.....	36
Tabel 5.2.1.5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa.....	37
Tabel 5.2.1.6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lingkungan Bergaul .....	38
Tabel 5.2.1.7 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jalur Masuk PTN.....	39



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.2. Kerangka Konsep .....	23
Gambar 4.10 Alur Penelitian.....	31

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.2.1.1 Tingkat Kecemasan Secara Umum Pada Mahasiswa Semester Satu Angkatan 2018.....	33
Grafik 5.2.1.2 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa.....	34
Grafik 5.2.1.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah.....	35
Grafik 5.2.1.4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa.....	36
Grafik 5.2.1.5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa .....	37
Grafik 5.2.1.6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lingkungan Bergaul .....	38
Grafik 5.2.1.7 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jalur Masuk PTN.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Hasil Penelitian.....	56
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data.....	58
Lampiran 3. Surat Permohonan Rekomendasi Etik.....	59
Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	60
Lampiran 5. Informed Consent .....	61
Lampiran 6. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian .....	63
Lampiran 7. Kuesioner Wawancara .....	64
Lampiran 8. Riwayat Hidup Peneliti .....	68

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Permasalahan**

Kecemasan adalah respons tubuh terhadap ancaman yang dirasakan yang dipicu oleh keyakinan, perasaan, dan pikiran individu yang kemudian dicirikan oleh pikiran yang khawatir, ketegangan, peningkatan tekanan darah, laju pernapasan, denyut nadi, berkeringat, kesulitan menelan, pusing, dan nyeri dada (APA,2013). Di seluruh dunia sekitar 272,2 juta orang memiliki gangguan kecemasan. Ini mempengaruhi sekitar 14,0% dari populasi Eropa (Wittchen,2010). Rasa cemas yang berlebihan, sudah menjadi gangguan yang akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Dalam kehidupan sehari-hari kita pasti pernah merasa cemas, misalnya berdebar saat akan ujian, sakit perut saat akan berbicara depan publik, dan lainnya (Hasianna et al,2015).

Pada mahasiswa, masa kuliah adalah masa dimana seorang individu mengalami suatu peralihan dari masa remaja menuju dewasa, termasuk perkembangan secara psikologis. Mahasiswa memiliki tugas untuk belajar, namun ia juga harus mulai memikirkan bagaimana kelangsungan hidupnya kelak. Semua perubahan tersebut menyebabkan mahasiswa cukup rentan untuk mengalami gangguan psikologis, salah satunya adalah gangguan kecemasan, terutama bagi mahasiswa tingkat awal yang sedang mengalami masa transisi perkuliahan. (Hasianna et al ,2015).

Mahasiswa sering mengalami gangguan cemas, salah satunya adalah akibat dari faktor psikososial, dimana mahasiswa tidak merespon secara tepat dan akurat

terhadap *stressor* misalnya terhadap situasi lingkungan yang baru. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi proses belajar mengajar pada mahasiswa karena pada gangguan ini seseorang akan mengalami distorsi pemrosesan informasi. Hal ini dapat mengganggu kemampuan memusatkan perhatian dan menurunkan daya ingat, sehingga dapat mengganggu proses belajar pada mahasiswa (Chandratika & Purnawati, 2014).

Dewasa ini, mahasiswa kedokteran harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang memadai untuk mempersiapkan diri menghadapi tantangan profesional seumur hidup secara mandiri. Akan tetapi, banyaknya tuntutan pembelajaran dan pelatihan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental mahasiswa. Telah dilaporkan bahwa mahasiswa kedokteran akibatnya menderita depresi, kecemasan, dan stres. (Kulsoom et al, 2015). Yusoff et al (2013) sebelumnya telah melaporkan bahwa mahasiswa yang sehat mengalami depresi dan stres setelah memulai pendidikan kedokteran mereka.

Prevalensi global depresi di kalangan mahasiswa kedokteran baru-baru ini diperkirakan 28,0% menurut meta-analisis dari 77 penelitian (Puthran et al, 2016). Prevalensi kecemasan dan depresi yang tinggi di antara mahasiswa kedokteran telah dilaporkan di seluruh dunia (Osama et al, 2014). Prevalensi meningkat dibandingkan dengan teman sebaya yang sama usia di populasi umum (Dyrbye et al, 2014) dan dengan siswa non-medis telah dilaporkan dalam literature (Bacchi et al, 2015).

Penelitian mengenai kecemasan pada mahasiswa kedokteran di Indonesia sudah pernah dilakukan. Penelitian Carolin (2010) di salah satu universitas di

Indonesia terhadap 90 mahasiswa kedokteran didapatkan gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran sebesar 71%. Secara keseluruhan, prevalensi kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran masih cukup tinggi, yaitu berkisar 30-70%.

Mahasiswa Fakultas Kedokteran harus mengikuti jadwal kuliah yang padat, kegiatan tutorial, praktikum, *skills lab*, dan tuntutan untuk belajar mandiri diluar jam-jam tersebut sehingga tekanan dan beban terhadap kondisi fisik dan mental mahasiswa relatif lebih berat dibandingkan bidang pendidikan yang lain. Dalam penelitian ini, akan fokus pada mahasiswa tingkat awal yang sedang mengalami masa transisi perkuliahan. Dalam hal mewujudkan pencapaian mengetahui gambaran tingkat kecemasan, maka peneliti akan melakukan studi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018. Melalui studi ini, maka dapat diketahui jumlah dan presentase mahasiswa yang mengalami gangguan kecemasan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti mengangkat judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018 yang mengalami gangguan kecemasan?
2. Berapa persentase tingkat kecemasan mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018 yang mengalami gangguan kecemasan?

3. Apakah ada perbedaan persentase kecemasan antara pria dan wanita pada mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018 menurut HARS?
4. Bagaimana gambaran faktor-faktor demografi yang berperan dalam kecemasan pada mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan, perbandingan persentase kecemasan antara pria dan wanita, dan gambaran faktor demografi dalam kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran semester satu.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin tahun 2018 yang mengalami gangguan kecemasan.
2. Mengetahui persentase tingkat kecemasan mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin tahun 2018 yang mengalami gangguan kecemasan
3. Mengetahui perbedaan persentase kecemasan antara pria dan wanita pada mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018 menurut HARS.
4. Mengetahui gambaran faktor-faktor demografi yang berperan dalam

kecemasan pada mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Manfaat melakukan penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada masyarakat, dosen Fakultas kedokteran, dan mahasiswa tentang tingkat kecemasan pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sehingga dapat memberikan bantuan pada mahasiswa yang mengalami kecemasan serta mengurangi tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran.

Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dekan Fakultas Kedokteran untuk dapat membuat sistem perkuliahan yang tidak membuat cemas mahasiswa, namun tetap efektif.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait mengenai gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran.
2. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah respons tubuh terhadap ancaman yang dirasakan yang dipicu oleh keyakinan, perasaan, dan pikiran individu dan dicirikan oleh pikiran yang khawatir, ketegangan, peningkatan tekanan darah, laju pernapasan, denyut nadi, berkeringat, kesulitan menelan, pusing, dan nyeri dada (APA, 2013).

Menurut Kaplan (2010), kecemasan adalah situasi yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas – batas normal (Hawari, 2008).

#### **2.2 Epidemiologi**

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah

kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes,2016).

### **2.3 Patofisiologi Kecemasan**

Sistem saraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Owen, 2016).

### **2.4 Etiologi**

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan:

#### **1. Teori Psikoanalitik**

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensive terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan

keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan, regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotic yang klasik, seperti hysteria, fobia, neurosis, obsesif-kompulsif (Kaplan & Saddock, 1997).

## 2. Teori Perilaku

Teori Perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptive dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap tingkat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Saddock, 1997)

## 3. Teori Eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis (Kaplan & Saddock, 2010).

## 4. Teori Biologis

Peristiwa biologi dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

### a. Sistem Saraf Otonom

*Stressor* dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini. Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular*

*Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat) (Mudjaddid, 2006).

b. Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan *gammaaminobutyric acid* (GABA).

1) Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergic yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergic terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Percobaan pada primate menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghasilkan suatu respon ketakutan dan abrasi lokus sereleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin (Kaplan & Saddock, 2005).

## 2) Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nucleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan (Kaplan dan Saddock, 2005).

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

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat benzodiazepine yang bekerja meningkatkan aktivasi GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal (Kaplan dan Saddock, 2005).

## **2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

### 1. Faktor Internal

#### a. Usia

Menurut Husna (2012) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang

berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur lebih muda, ditemukan sebagian besar kelompok umur muda cenderung lebih mudah mengalami respon cemas yang berat dibandingkan dengan kelompok umur dewasa (Lukman, 2009).

b. Pengalaman

Mirianti (2011) mengatakan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit atau tindakan medis baik yang positif maupun yang negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan *coping*, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan *coping* yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

c. Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian sebelumnya menunjukan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan dalam menghadapi suatu situasi (Lutfu, 2008). Sunaryo (2010) menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibandingkan dengan

perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar.

d. Respon Terhadap Stimulus

Menurut Trismiati (2006), kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

e. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

f. Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada *stressor* penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping dalam menerima keadaan akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi

kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostasis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis (Hawari, 2008).

## 2. Faktor Eksternal

### a. Dukungan

Menurut Kaplan dan Saddock (2010), dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap tindakan persalinan akan rendah.

### b. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan (Notoatmodjo, 2012).

## 2.6 Klasifikasi

Gejala kecemasan baik sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan. Edisi revisi kelima *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V-TR)* mencantumkan gangguan kecemasan berikut ini menurut klinisnya: gangguan panik dengan atau tanpa agorafobia, agoraphobia tanpa riwayat gangguan panik, fobia spesifik dan sosial, *obsessive-compulsive disorder (OCD)*, gangguan stress pasca trauma, gangguan stress akut, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan



kecemasan akibat keadaan medis umum, gangguan kecemasan yang diinduksi zat, dan gangguan kecemasan tidak tergolongkan. Hal ini menerangkan setiap gejala klinis yang dialami memiliki arti klinis gangguan kecemasan yang berbeda (Kaplan & Saddock, 2014).

## **2.7 Gejala Kecemasan**

Pengalaman kecemasan memiliki dua komponen : kesadaran akan sensasi fisiologis (seperti palpitasi dan berkeringat) serta kesadaran bahwa ia gugup atau ketakuta. Selain pengaruh visceral dan motorik, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Saddock, 2014).

## **2.8 Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Rini, 2012).

### **1. Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Pada tahap ini, seseorang yang mengetahui dirinya akan mencoba

mencari informasi tentang penyakit yang akan dioperasi. Bertanya merupakan bentuk kreatifitas dan mekanisme belajar, walaupun pada tingkatan ini persepsi kecemasan sudah muncul tetapi dapat direspon dengan baik.

## 2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan yang meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah anietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis. Tingkatan ini seseorang sudah mulai menghadapi ketakutan.

## 3. Kecemasan Berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

#### 4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

### 2.9 Skala Kecemasan

Skala kecemasan adalah tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional terhadap perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, yang sangat tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa khawatir, tidak menentu, kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) digunakan untuk mengukur kecemasan pada seseorang.

*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdiri dari 14 item meliputi (Hamilton,1959) :

1. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7. Gejala somatik: nyeri pada otot – otot dan kaku, geretakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
8. Gejala sensori: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetative: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengekrutkan dahi atau kening, muka tegang.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0: Tidak ada gejala sama sekali
- 1: Satu dari gejala yang ada
- 2: Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3: Berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4: Sangat berat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cari menjumlah nilai skor dan item 1-14

dengan hasil :

- a. Skor  $<6$  = tidak ada ansietas
- b. Skor 6-14 = ansietas ringan
- c. Skor 15-27 = ansietas sedang.
- d. Skor  $>27$  = ansietas berat

## **2.10 Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran**

### **2.10.1 Prevalensi Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran**

Berbagai penelitian telah mendokumentasikan kecemasan dikalangan mahasiswa kedokteran dan karir professional terkait seperti kedokteran gigi, keperawatan, farmasi, dan ilmu paramedik. Terdapat tekanan atau kecemasan yang sangat tinggi apabila dibandingkan dengan program studi lain di sector non-medis (Navas,2012). 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).

Penelitian mengenai tingkat kecemasan di kalangan mahasiswa fakultas kedokteran di Indonesia juga sudah pernah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Carolin (2010) terhadap mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Sumatera Utara menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa fakultas kedokteran yang mengalami kecemasan adalah 71,1%. Dalam penelitian terhadap mahasiswa fakultas kedokteran tahun masuk 2008 di Universitas Sumatera Utara yang

dilakukan oleh Pin (2011) menunjukkan bahwa 68,8% mahasiswa mengalami tingkat sedang, 25% mahasiswa mengalami kecemasan tingkat ringan dan 6,3% mengalami kecemasan berat.

Ditemukan adanya perbedaan kecemasan berdasarkan masa studi. Subjek yang memiliki masa studi tahun pertama memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Coleman bahwa tingkat kecemasan tergantung pada pengalaman-pengalamannya, 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).

### **2.10.2 Sumber Kecemasan pada Mahasiswa Kedokteran**

Sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran terdiri dari tiga area utama yaitu: tekanan akademik, masalah sosial, dan masalah finansial. Tekanan akademik yang dirasakan oleh mahasiswa diantaranya adalah banyaknya jumlah materi yang dipelajari. Perkembangan sosial dan pribadi manusia kedokteran juga terpengaruh oleh kehidupan akademik yang rutin dan menyita waktu. Kurangnya waktu untuk keluarga, teman dekat, dan melakukan rekreasi adalah masalah sosial utama bagi mahasiswa. Masalah finansial yang terjadi pada mahasiswa yang utama adalah ketergantungan finansial terhadap keluarga (Barikani, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shah *et al.* (2010), Terdapat tiga faktor penyebab kecemasan pada mahasiswa kedokteran yang dibagi menjadi tiga kelompok.

1. Faktor Akademik
  - a. Frekuensi ujian
  - b. Performa saat ujian
  - c. Kurikulum perkuliahan
  - d. Ketidakpuasan dalam perkuliahan di kelas
  - e. Tidak tersedianya materi pelajaran yang cukup
  - f. Kurangnya waktu berekreasi
  - g. Persaingan rekan sebaya
  - h. Performa saat praktikum
  - i. Kurangnya pendampingan dan arahan dari fakultas
2. Faktor psikososial
  - a. Tingginya harapan orangtua
  - b. Kesendirian
  - c. Masalah keluarga
  - d. Akomodasi yang jauh dari rumah
  - e. Situasi politik dalam negeri
  - f. Hubungan dengan lawan jenis
  - g. Kesulitan membaca buku
  - h. Kurangnya hiburan dalam institusi
  - i. Kesulitan untuk pulang ke rumah
  - j. Kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal

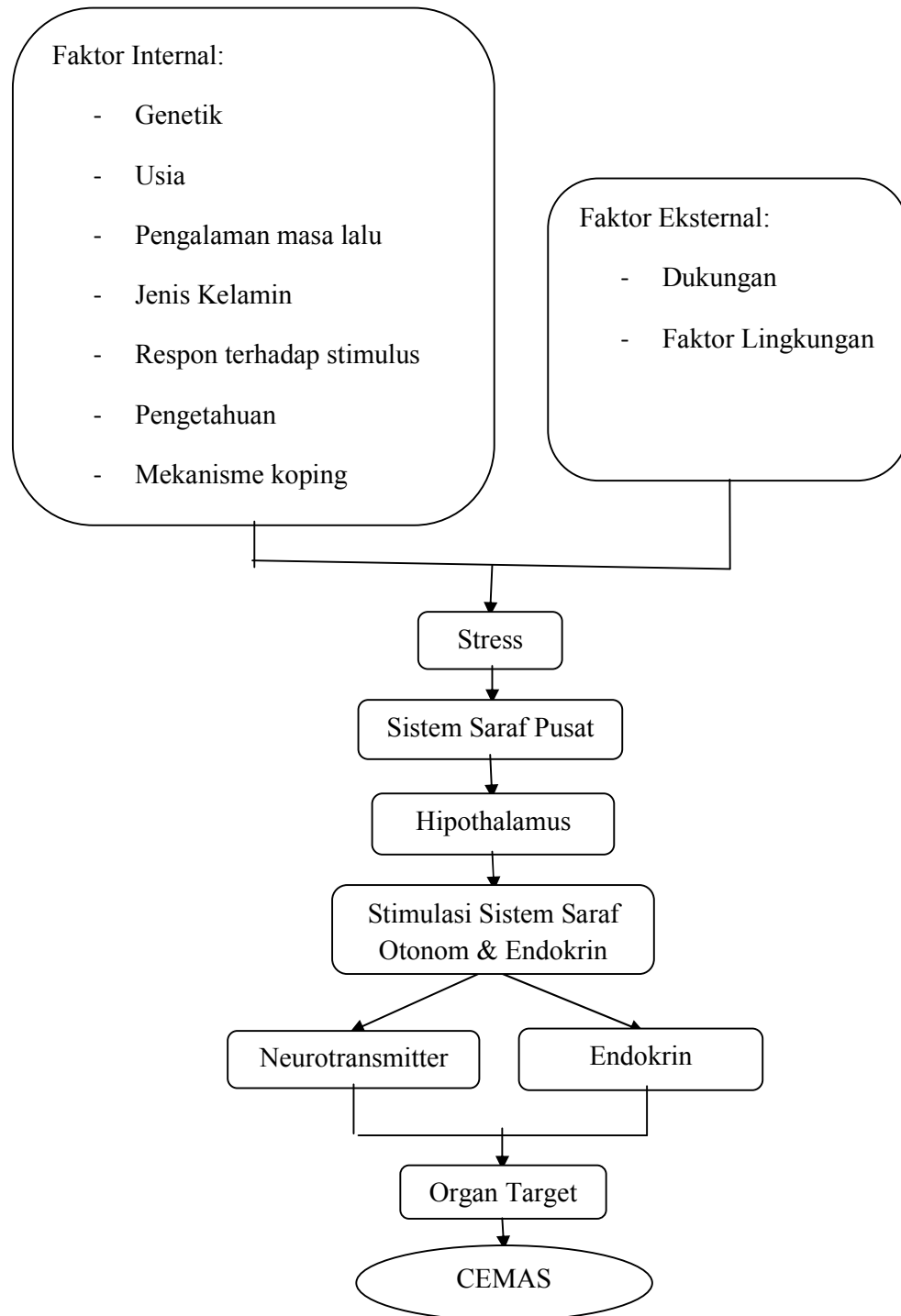
- k. Masalah finansial
  - l. Tidak mampu bersosialisasi dengan rekan sebaya
  - m. Tinggal di kontrakan
  - n. Anggota organisasi
  - o. Kurangnya minat pribadi dalam ilmu kedokteran
  - p. Penyesuaian dengan rekan sekamar
3. Faktor – Faktor Lain
- a. Sulit tidur
  - b. Nutrisi
  - c. Olahraga
  - d. Kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal
  - e. Ketidakmampuan fisik
  - f. Merokok/konsumsi alkohol/penyalahgunaan obat



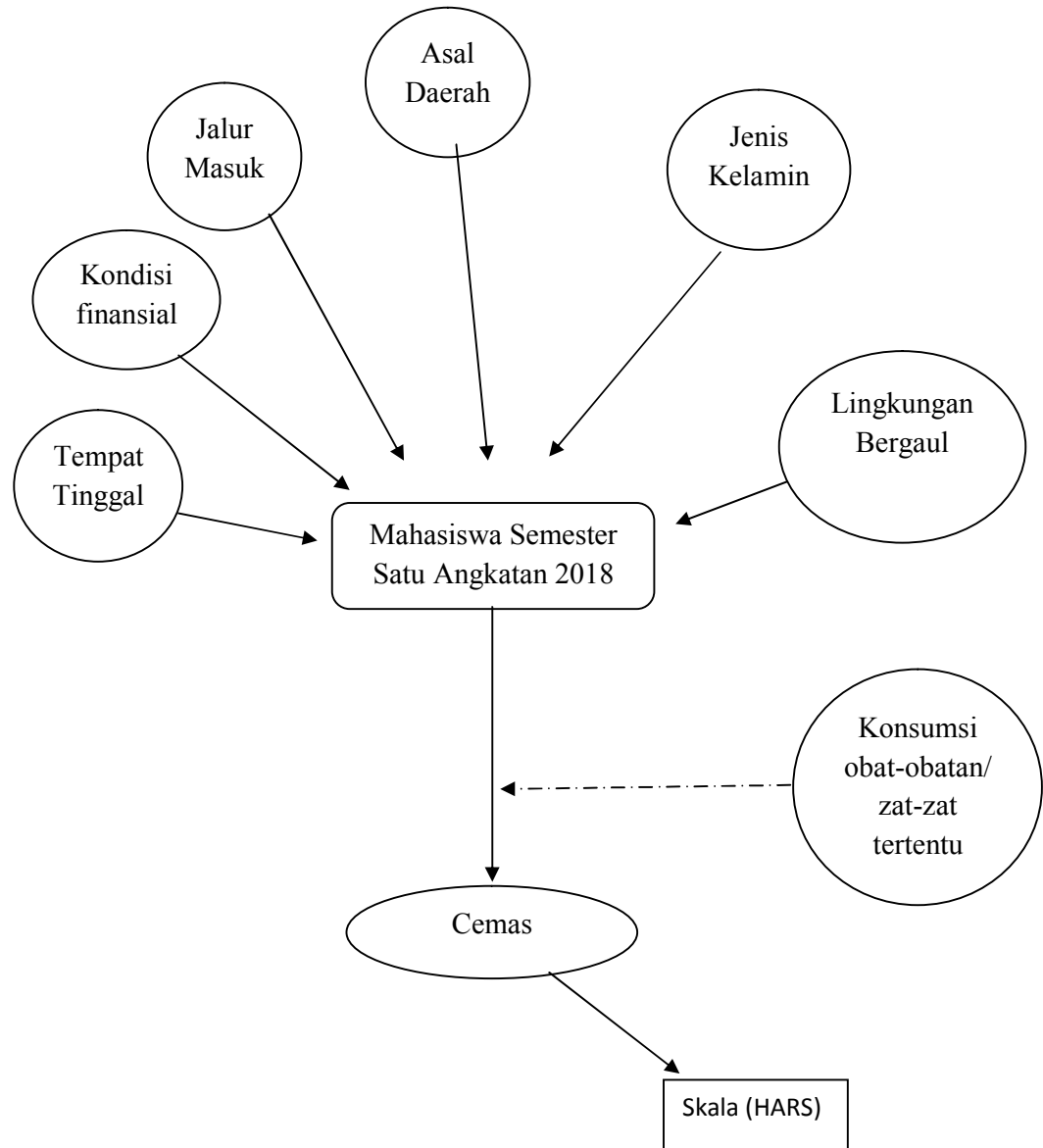
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Teori



### 3.2 Kerangka Konsep



————— = Variabel Independen

- - - - - = Variabel yang tidak diteliti

▭ = Variable Dependen

### **3.3 Hipotesis Penelitian**

1. Terdapat gangguan kecemasan pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
2. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pria dan wanita pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Ruang Lingkup Penelitian**

##### **4.1.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di lingkungan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

##### **4.1.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai tanggal 31 Agustus hingga 30 November 2018, dimulai dari revisi proposal, pengurusan etik, pelaksanaan penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, hingga pembuatan laporan hasil penelitian.

##### **4.1.3 Disiplin Ilmu Terkait**

Penelitian ini mencakup disiplin Ilmu Kedokteran Jiwa.

#### **4.2 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* melalui kuesioner.

#### **4.3 Populasi dan Subjek Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi penelitian adalah mahasiswa semester satu Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018.

### **4.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin 2018 yang diambil secara total sampling.

## **4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

### **4.4.1 Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa semester satu Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018.
2. Aktif mengikuti kuliah.
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

### **4.4.2 Kriteria Eksklusi**

1. Pernah dan/atau sedang mengonsumsi obat-obatan atau zat-zat tertentu.
2. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
3. Tidak bersedia menjadi reponden dalam penelitian.

## **4.5 Variabel Penelitian**

### **4.5.1 Variabel Independen**

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden (jenis kelamin, asal daerah, tempat tinggal, jalur masuk, lingkungan bergaul dan kondisi finansial).

### **4.5.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat gangguan kecemasan mahasiswa semester satu Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018.

## 4.6 Definisi Operasional

### 4.6.1 Variabel Independen

1. Jenis Kelamin
  - a. Definisi Operasional : Adalah tanda fisik yang teridentifikasi pada responden dan dibawa sejak dilahirkan.
  - b. Cara Pengukuran : Menggunakan item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner pertama
  - c. Hasil Pengukuran : 1. Laki- laki  
2. Perempuan
  - d. Skala Pengukuran : Nominal
2. Asal Daerah
  - a. Definisi Operasional : Adalah daerah domisili dari responden sebelum berkuliah di Makassar.
  - b. Cara Pengukuran : Menggunakan 1 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner pertama
  - c. Hasil Pengukuran : 1. Makassar  
2. Luar Makassar ( dalam Sulawesi)  
3. Luar Sulawesi
  - d. Skala Pengukuran : Nominal
3. Tempat Tinggal
  - a. Definisi Operasional : Adalah tempat tinggal responden bernaung selama menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin
  - b. Cara Pengukuran : Menggunakan 1 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner pertama

- c. Hasil Pengukuran : 1. Rumah bersama orang tua/ sanak saudara  
2. Rumah Kontrakan/ asrama/ kost
- d. Skala Pengukuran : Nominal
- 4. Kondisi Finansial
  - a. Definisi Operasional : Adakah kondisi keuangan responden yang dilihat dari jumlah uang saku per bulan
  - b. Cara Pengukuran : Menggunakan 1 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner pertama
  - c. Hasil Pengukuran : 1. <1.000.000  
2. 1.000.000-2.500.000  
3. >2.500.000
  - d. Skala Pengukuran : Nominal
- 5. Lingkungan Bergaul
  - a. Definisi Operasional : Adalah lingkungan dimana responden bersosialisasi dengan orang lain.
  - b. Cara Pengukuran : Menggunakan 1 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner pertama
  - c. Hasil Pengukuran : 1. Belajar Berkelompok  
2. Belajar Sendiri  
3. Tidak Belajar
  - d. Skala Pengukuran : Nominal
- 6. Jalur Masuk
  - a. Definisi Operasional : Adalah jalur dimana responden diterima sebagai mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin

- b. Cara Pengukuran : Menggunakan 1 item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner pertama
- c. Hasil Pengukuran : 1. SNMPTN  
2. SBMPTN  
3. JNS
- d. Skala Pengukuran : Nominal

#### 4.6.2 Variabel Dependen

1. Tingkat gangguan kecemasan
  - a. Definisi Operasional : Adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal, yang diukur berdasarkan skala HARS.
  - b. Cara Pengukuran : Menggunakan kuesioner HMA-A yang terdiri dari 14 item, dengan skala masing-masing item 0-4, dengan total skor keseluruhan 0-56
  - c. Hasil Pengukuran : <6 = tidak ada kecemasan  
6-14 = kecemasan ringan  
16-27 = kecemasan sedang  
>27 = kecemasan berat
  - d. Skala Pengukuran : Ordinal



#### **4.7 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data dan instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar inform consent, lembar pengisian data berupa kuesioner dan lembar pengukuran kecemasan. Format kuesioner yang digunakan adalah pertanyaan dengan jawaban tertutup.

Bagian kedua adalah kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Setiap item pertanyaan di kuesioner HARS (14 item) diberikan penilaian pada skala 0 (tidak ada gejala), 1 (1 dari gejala yang ada), 2 (separuh dari gejala yang ada), 3 (lebih dari separuh gejala yang ada), sampai 4 (semua gejala ada), dengan skor total kisaran 0-56, di mana <6 tidak ada kecemasan, 6-14 kecemasan ringan, 15-27 kecemasan sedang, dan >27 kecemasan berat.

#### **4.8 Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian secara lisan dan *informed consent* tertulis.

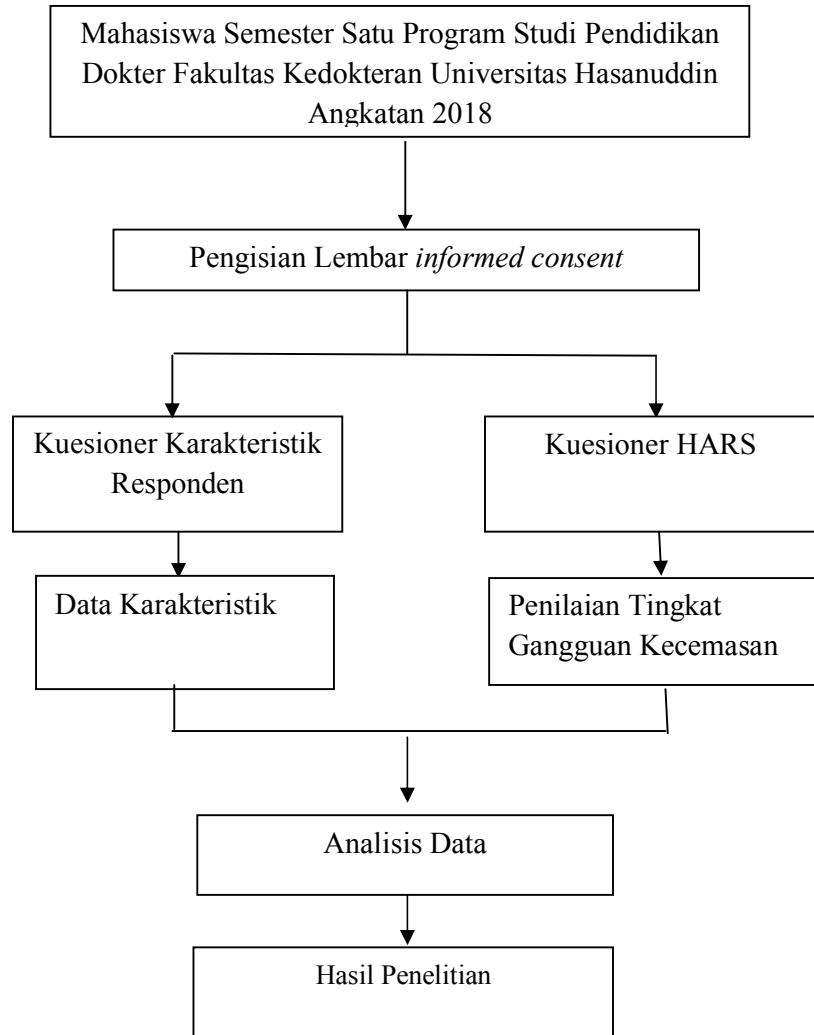
Partisipasi bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Kuesioner diisi sendiri oleh responden sesuai dengan petunjuk yang ada. Data yang diambil berupa data primer melalui kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu data karakteristik responden dan HARS.

#### **4.9 Analisis Data**

Analisis data dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian menggunakan Microsoft Excel 2007. Data disajikan dalam bentuk tabel dan

disertai dengan penjelasan. Data yang digunakan adalah data responden yang memenuhi kriteria inklusi setelah dilakukan pengecekan dan seleksi data.

#### 4.10 Alur Penelitian



## **BAB 5**

### **HASIL & ANALISIS PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Subyek Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada bulan Oktober 2018 sampai November 2018. Sampel penelitian diambil dari Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Umum Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan besar sampel sebanyak 317 mahasiswa. Data yang diperoleh selanjutnya dimasukkan ke dalam aplikasi Microsoft Excel untuk dihitung dan diolah agar dapat mengetahui gambaran derajat cemas berdasarkan beberapa karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, tempat tinggal, asal daerah, kondisi financial, lingkungan bergaul, jalur masuk.

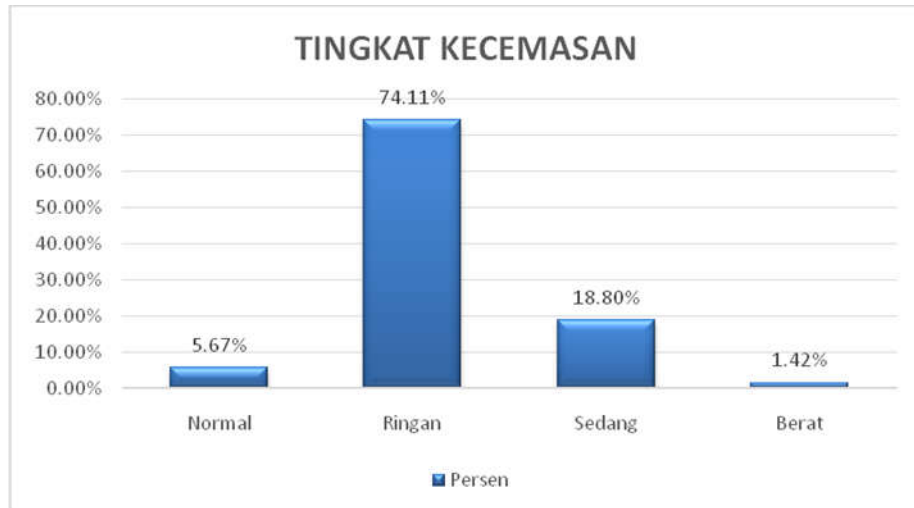
#### **5.2 Hasil Penelitian**

##### **5.2.1 Mahasiswa Angkatan 2018**

5.2.1.1 Tabel Tingkat Kecemasan Secara Umum Pada Mahasiswa Semester satu Angkatan 2018

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase (%)
Normal	16	5,67
Kecemasan Ringan	209	74,11
Kecemasan Sedang	53	18,80
Kecemasan Berat	4	1,42
Jumlah	282	100

5.2.1.1 Grafik Tingkat Kecemasan Secara Umum Pada mahasiswa Semester Satu Angkatan 2018



Berdasarkan hasil data yang diperoleh, presentase tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 dari 282 mahasiswa didapatkan kecemasan ringan menempati angka persentase tertinggi dengan hasil 74,11% kemudian kecemasan sedang 18,80% diikuti normal sebanyak 5,67% dan kecemasan berat sebesar 1,42%. Hal ini menandakan bahwa kecemasan dapat dialami oleh mahasiswa dalam hal ini mahasiswa baru angkatan 2018.

## 5.2.1.2 Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa

JENIS KELAMIN	TINGKAT KECEMASAN				TOTAL	
	NORMAL	RINGAN	SEDANG	BERAT	N	%
LAKI-LAKI	2.84%	19.86%	4.61%	0.35%	78	27.66
PEREMPUAN	2.84%	54.26%	14.18%	1.06%	204	72.34
JUMLAH					282	100

## 5.2.1.2 Grafik Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa

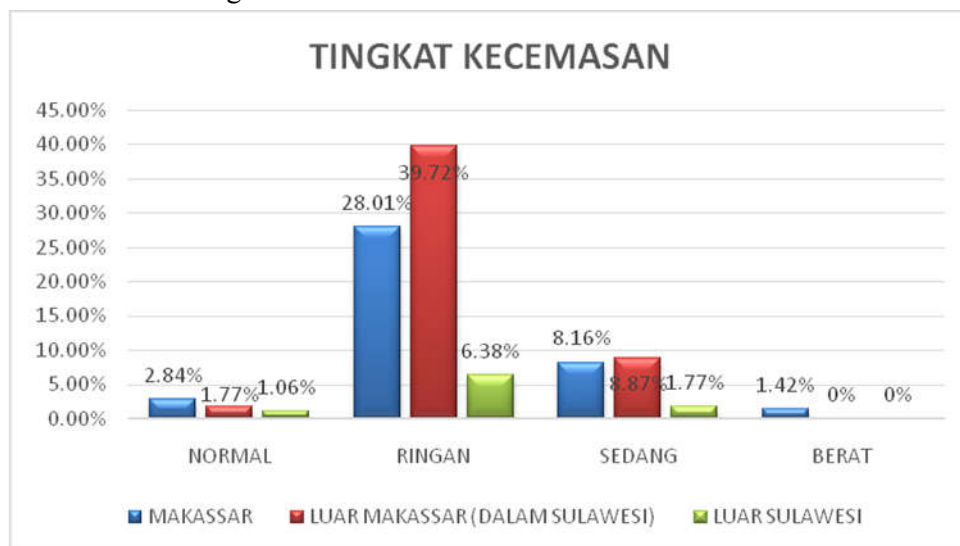


Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa jumlah mahasiswa perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah mahasiswa laki-laki. Tabel diatas juga menunjukkan bahwa jumlah tertinggi yang mengalami kecemasan adalah mahasiswa perempuan yaitu sebanyak 54.26% mengalami cemas ringan, 14,18% mengalami cemas sedang, 1,06% mengalami cemas berat dan 2,84% tidak mengalami kecemasan. Sedangkan pada mahasiswa laki-laki didapatkan 19.86% mengalami cemas ringan, 4,61% mengalami cemas sedang, 0,35% mengalami cemas berat dan 2.84% tidak mengalami kecemasan.

5.2.1.3 Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah

ASAL DAERAH	TINGKAT KECEMASAN				TOTAL	
	NORMAL	RINGAN	SEDANG	BERAT	N	%
KOTA MAKASSAR	2.84%	28.01%	8.16%	1.42%	114	40.43
LUAR KOTA MAKASSAR (DALAM SULAWESI)	1.77%	39.72%	8.87%	0%	142	50.36
LUAR SULAWESI	1.06%	6.38%	1.77%	0%	26	9.21
JUMLAH					282	100

5.2.1.3 Grafik Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal Daerah



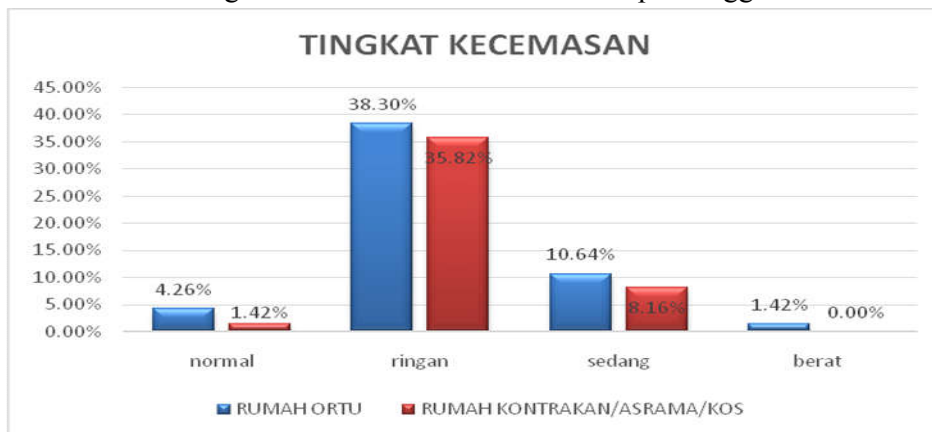
Berdasarkan tabel dan grafik diatas, mahasiswa yang berasal dari luar Kota Makassar namun tetap di dalam Pulau Sulawesi yaitu sebanyak 142 orang dimana sebanyak 1,77% tidak mengalami kecemasan, 39,72% mengalami cemas ringan, 8,87% mengalami cemas sedang. Mahasiswa yang berasal dari Kota Makassar berjumlah 114 orang, dimana 2,84% tidak mengalami kecemasan,

28,01% mengalami cemas ringan, 8,16% mengalami cemas sedang, 1,42% mengalami cemas berat. Mahasiswa yang berasal dari Luar Pulau Sulawesi sebanyak 26 orang mahasiswa, dimana sebanyak 1,06% tidak mengalami kecemasan, 6,38% mengalami cemas ringan dan 1,77% cemas sedang.

5.2.1.3 Tabel Tingkat Kecemasan berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa

TEMPAT TINGGAL	TINGKAT KECEMASAN				TOTAL	
	NORMAL	RINGAN	SEDANG	BERAT	N	%
BERSAMA ORANG TUA/SANAK SAUDARA	4.26%	38.30%	10.64%	1.42%	154	54.61
RUMAH KONTRAKAN /ASRAMA/KO S	1.42%	35.82%	8.16%	0%	128	45.39
JUMLAH					282	100

5.2.1.4 Grafik Tingkat Kecemasan berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa



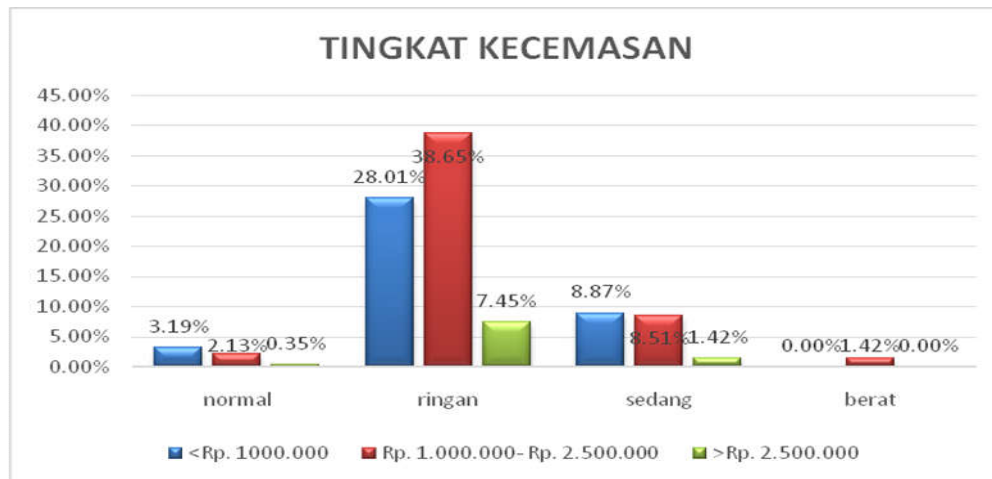
Berdasarkan tabel diatas mahasiswa yang tinggal bersama orang tua sebanyak 154 orang. Terdapat 38,30% mahasiswa mengalami kecemasan ringan, 10,64% cemas sedang dan 1,42% mengalami cemas berat. Mahasiswa yang tidak

tinggal bersama orang tua sebanyak 128 orang dimana 35,82% diantaranya mengalami cemas ringan dan 8,16% mengalami cemas sedang.

5.2.1.5 Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa

UANG SAKU/BULAN	TINGKAT KECEMASAN				TOTAL	
	NORMAL	RINGAN	SEDANG	BERAT	N	%
<Rp. 1000.000	3.19%	28.01%	8.87%	0.00%	113	40.07
Rp. 1.000.000- Rp. 2.500.000	2.13%	38.65%	8.51%	1.42%	143	50.71
>Rp. 2.500.000	0.35%	7.45%	1.42%	0.00%	26	9.22
JUMLAH					282	100

5.2.1.4 Grafik Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa



Berdasarkan tabel data diatas, mahasiswa yang mempunyai uang saku <Rp. 1.000.000 sebanyak 113 orang dimana 28,01% mengalami cemas ringan dan 8,87% cemas sedang. Mahasiswa yang mempunyai uang saku sebesar Rp. 1.000.00 sampai Rp. 2.500.000 sebanyak 143 orang. Dari 143 orang mahasiswa, terdapat 38,65% mahasiswa yang mengalami cemas ringan, 8,51% cemas sedang dan 1,42% cemas berat. Jumlah mahasiswa yang mempunyai uang saku >Rp.

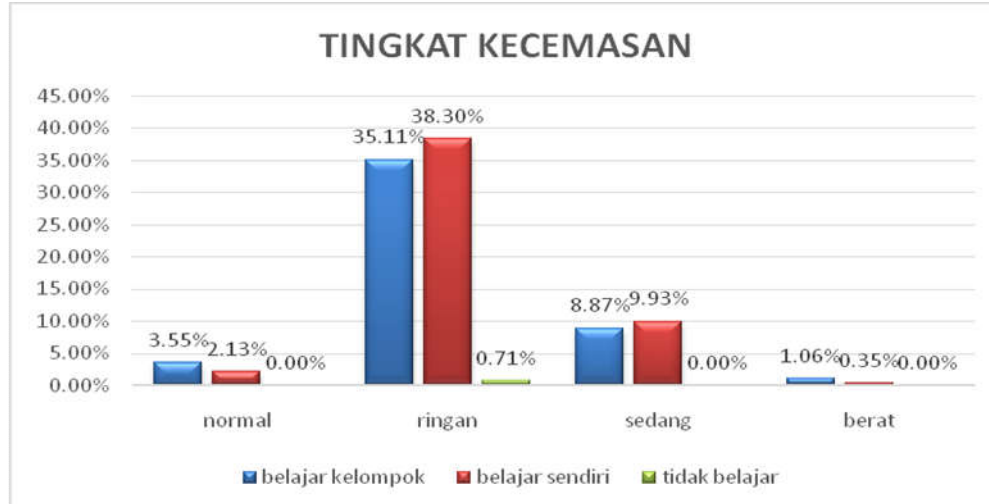


2.500.000 adalah 26 orang, dimana sebanyak 7,45% mengalami cemas ringan dan 1,42% mengalami cemas sedang.

#### 5.2.1.5 Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lingkungan Bergaul Mahasiswa

LINGKUNGAN BELAJAR	TINGKAT KECEMASAN				TOTAL	
	NORMAL	RINGAN	SEDANG	BERAT	N	%
BELAJAR KELOMPOK	3.55%	35.11%	8.87%	1.06%	137	48.58
BELAJAR SENDIRI	2.13%	38.30%	9.93%	0.35%	143	50.71
TIDAK BELAJAR	0.00%	0.71%	0.00%	0.00%	2	0.71
JUMLAH					282	100

#### 5.2.1.6 Grafik Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lingkungan Bergaul Mahasiswa



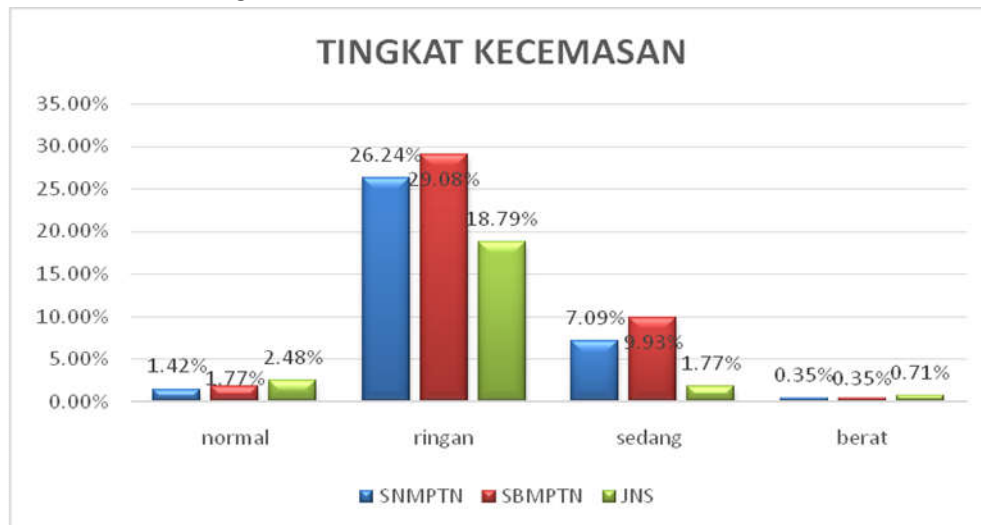
Berdasarkan data diatas, jumlah mahasiswa yang belajar berkelompok adalah 137 orang dimana 35,11% mengalami cemas ringan, 8,87% mengalami cemas sedang dan 1,06% mengalami cemas berat. Mahasiswa yang belajar sendiri sebanyak 143 dimana 38,30% mengalami cemas ringan, 9,93% mengalami cemas

sedang dan 0,35% mengalami cemas berat. Sedangkan mahasiswa yang tidak belajar sebanyak 2 orang dimana 2 orang tersebut mengalami cemas ringan.

5.2.1.7 Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jalur Masuk PTN Mahasiswa

JALUR MASUK	TINGKAT KECEMASAN				TOTAL	
	NORMAL	RINGAN	SEDANG	BERAT	N	%
SNMPTN	1.42%	26.24%	7.09%	0.35%	99	35.11
SBMPTN	1.77%	29.08%	9.93%	0.35%	116	41.13
JNS	2.48%	18.79%	1.77%	0.71%	67	23.76
JUMLAH					282	100

5.2.1.6 Grafik Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jalur Masuk PTN Mahasiswa



Berdasarkan tabel data diatas, sebanyak 99 orang mahasiswa diterima melalui jalur SNMPTN, 116 orang mahasiswa diterima melalui jalur SBMPTN, dan 67 orang mahasiswa diterima melalui jalur JNS. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada mahasiswa yang masuk melalui jalur SNMPTN terdapat 26,24% cemas ringan, 7,09% cemas sedang dan 0,35% cemas berat, pada jalur SBMPTN

terdapat 29,08% mahasiswa mengalami cemas ringan, 9,93% cemas sedang dan 0,35% cemas berat, pada jalur JNS sebanyak 18,79% mahasiswa mengalami cemas ringan, 1,77% mengalami cemas sedang dan 0,71% cemas berat

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner mahasiswa baru angkatan 2018 Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang mengalami kecemasan ringan pada penelitian ini sebanyak 209 orang (74,11), kecemasan sedang 53 orang (18,80), kecemasan berat 4 orang (1,42%), dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 16 orang (5,67), dari total 317 mahasiswa di angkatan 2018, terdapat 35 orang mahasiswa yang masuk dalam kriteria eksklusi karena tidak bersedia mengisi kuesioner dan tidak aktif mengikuti kegiatan kuliah, sehingga pendataan dan wawancara tidak dapat dilakukan.

Hasil diatas menunjukkan bahwa angka kecemasan pada mahasiswa cukup tinggi. Hal ini berlainan dengan hasil yang didapat pada penelitian Maulana (2014) yang menunjukkan bahwa sebanyak 127 orang (74,71%) mahasiswa Fakultas Kedokteran tanpa kecemasan, 38 orang (22,35%) mahasiswa dengan kecemasan tingkat ringan-sedang, 3 orang (1,76%) mahasiswa dengan kecemasan tingkat sedang-berat, dan 2 orang (1,18%) mahasiswa dengan kecemasan tingkat berat sekali/panik.. Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2014) ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, maka hasil penelitian ini dapat berbeda dikarenakan perbedaan lingkungan perkuliahan dan metode belajar yang dilalui subjek dalam Fakultas Kedokteran pada penelitian ini berbeda dengan penelitian Maulana.

Menurut penelitian Marcus dan Sarah (2011) penyesuaian diri dari masa SMA ke perguruan tinggi dibagi menjadi empat kategori besar yaitu penyesuaian akademik, penyesuaian sosial, penyesuaian pribadi-emosional dan keterikatan kelembagaan. Penyesuaian akademik yakni sejauh mana mahasiswa telah beradaptasi dengan tuntutan akademik mereka sebagaimana tercermin dalam sikap mereka terhadap program studi mereka, keterlibatan mereka dengan materi, kecukupan belajar dan upaya akademis mereka. Penyesuaian sosial mencerminkan sejauh mana mahasiswa telah mengintegrasikan diri ke dalam struktur sosial dari residensi universitas dan universitas yang lebih luas, mengambil bagian dalam kegiatan kampus, bertemu orang-orang baru dan berteman, melawan kesulitan menghadapi rasa kesepian atau jauh dari keluarga. Penyesuaian personal-emosional mencerminkan sejauh mana mahasiswa mengalami stres, kecemasan, dan / atau reaksi fisik (misalnya, sulit tidur) dengan tuntutan lingkungan kampus. Akhirnya, keterikatan kelembagaan mengacu secara khusus pada tingkat di mana mahasiswa mengidentifikasi dan secara emosional menyatu pada komunitas universitas. (Crede, M. & Niehorster, S., 2011)

Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 16 mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan universitas, namun sebanyak 266 mahasiswa mengalami kecemasan dan belum mampu beradaptasi dengan lingkungan baru. Hal ini mungkin berkaitan dengan kesulitan dalam penyesuaian sosial, akademik, pribadi-emosional, dan keterikatan kelembagaan sehingga mahasiswa belum dapat beradaptasi dengan baik dan membutuhkan usaha yang lebih untuk dapat menyesuaikan diri.

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memaparkan gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa semester satu Prodi Pendidikan Dokter Umum angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dimana karakteristik yang menjadi fokus penelitian ialah usia, jenis kelamin, asal daerah, tempat tinggal, uang saku per bulan, lingkungan bergaul, dan jalur masuk PTN. Adapun karakteristik yang akan di bahas secara rinci sebagai berikut.

### **6.1 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Angkatan**

#### **2018 Yang Diukur Menggunakan Skala HARS**

Dari 282 mahasiswa yang mengikuti penelitian, didapatkan hasil jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 204 orang (72,66%) sedangkan mahasiswa laki-laki sebanyak 78 orang (27,66%).

Berdasarkan hasil penelitian pada angkatan 2018, didapatkan bahwa jumlah terbesar mahasiswa yang mengalami kecemasan adalah perempuan yaitu sebanyak 69,5% dimana 54,26% mengalami cemas ringan, 14,18% mengalami cemas sedang, dan 1,06% mengalami cemas berat. Sedangkan pada laki-laki yang mengalami kecemasan sebanyak 24,82% dimana 19,86% mengalami cemas ringan, 4,61% cemas sedang, dan 0,35% cemas berat.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Hasinna dkk. (2014) dimana perbedaan jumlah antara kecemasan pria dan wanita tidak terlalu signifikan yaitu jumlah perempuan dan laki-laki yang mengalami kecemasan masing-masing sebanyak 24,78% dan 26,32%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Brandon dan Carol (2009), di sebagian besar negara dan budaya yang dipelajari di seluruh dunia, wanita memiliki prevalensi gangguan kecemasan yang lebih besar daripada pria. Rata-

rata, wanita di seluruh dunia memiliki kemungkinan 1,5-2 kali lebih besar daripada pria yang menderita kecemasan.

## **6.2 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Asal daerah Mahasiswa Angkatan 2018 Yang Diukur Menggunakan Skala HARS**

Asal daerah mahasiswa dibagi berdasarkan kategori dari luar Kota Makassar namun tetap di dalam Pulau Sulawesi, Kota Makassar, dan luar Sulawesi. Berdasarkan hasil penelitian, dari 282 mahasiswa yang mengisi kuesioner, terdapat 142 mahasiswa (50,36%) yang berasal dari luar Kota Makassar namun tetap di dalam Pulau Sulawesi, 114 mahasiswa (40,43%) berasal dari Kota Makassar, dan sebanyak 26 mahasiswa (9,21%) berasal dari Luar Pulau Sulawesi.

Diantara mahasiswa yang berasal dari luar Kota Makassar namun tetap di dalam Pulau Sulawesi sebanyak 48,59% mengalami kecemasan. Mahasiswa yang berasal dari Kota Makassar sebanyak 37,59% mengalami kecemasan. Mahasiswa yang berasal dari Luar Pulau Sulawesi sebanyak 8,15% mengalami kecemasan.

Hasil diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh ahdia (2017) jumlah tertinggi pada mahasiswa yang mengalami kecemasan adalah mahasiswa yang berasal dari Luar Makassar namun tetap dalam Pulau Sulawesi yakni 51,11%, mahasiswa dari Kota Makassar yang mengalami kecemasan sebanyak 26,27% dan mahasiswa dari Luar Sulawesi yang mengalami kecemasan sebanyak 15,52%.

## **6.3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tempat Tinggal Mahasiswa Angkatan 2018 Yang Diukur Menggunakan Skala HARS**

Berdasarkan hasil penelitian, mahasiswa yang tinggal bersama orang tua sebanyak 154 orang (54,61%), terdapat 38,30% mahasiswa mengalami kecemasan

ringan, 10,64% cemas sedang dan 1,42% mengalami cemas berat. Mahasiswa yang tidak tinggal bersama orang tua sebanyak 128 orang dimana 35,82% diantaranya mengalami cemas ringan dan 8,16% mengalami cemas sedang.

Kecemasan dapat timbul pada mahasiswa yang tinggal bersama orang tuanya, faktor utama yang menyebabkan terjadinya kecemasan adalah faktor yang datang dari orang tuanya itu sendiri. Orang tua yang terlalu menuntut anak untuk menjadi lebih baik dapat menghasilkan kecemasan. Karena anak menganggap tuntutan tersebut sebagai suatu ancaman untuk mendapatkan hukuman. Konflik dalam keluarga juga dapat menyebabkan seorang anak merasakan kecemasan. (Diferiansyah,2015).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan dimana jumlah mahasiswa yang tinggal bersama orang tua lebih banyak yang mengalami kecemasan dibandingkan yang tidak tinggal bersama orang tua.

#### **6.4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kondisi Finansial Mahasiswa**

##### **Angkatan 2018 Yang Diukur Menggunakan Skala HARS**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, mahasiswa yang mempunyai uang saku <Rp. 1.000.000 sebanyak 113 orang dimana 28,01% mengalami cemas ringan dan 8,87% cemas sedang. Mahasiswa yang mempunyai uang saku sebesar Rp. 1.000.00 sampai Rp. 2.500.000 sebanyak 143 orang. Dari 143 orang mahasiswa, terdapat 38,65% mahasiswa yang mengalami cemas ringan, 8,51% cemas sedang dan 1,42% cemas berat. Jumlah mahasiswa yang mempunyai uang saku >Rp. 2.500.000 adalah 26 orang, dimana sebanyak 7,45% mengalami cemas ringan dan 1,42% mengalami cemas sedang. Dapat disimpulkan bahwa jumlah



tertinggi mahasiswa yang mengalami kecemasan adalah mahasiswa yang mempunyai uang saku Rp. 1.000.000 sampai Rp. 2.500.000.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh ahdia (2015) dimana yang mempunyai uang saku per bulan kurang dari 1.000.000, 11 orang (24,44%) mengalami cemas ringan dan 1 orang (2,22%) mengalami kecemasan sedang. Mahasiswa yang mempunyai uang saku Rp. 1.000.000 sampai Rp. 2.500.0000 sebanyak 15 orang (33,33%) mengalami cemas ringan dan 7 orang (15,56%) mengalami cemas sedang. Untuk yang mempunyai uang saku lebih dari Rp.2.500.000 sebanyak 8 orang (17,78%).

### **6.5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lingkungan Bergaul Mahasiswa**

#### **Angkatan 2018 Yang Diukur Menggunakan Skala HARS**

Metode belajar mahasiswa dibagi menjadi belajar berkelompok, belajar sendiri dan tidak belajar. Dari 282 responden, jumlah mahasiswa yang belajar berkelompok adalah 137 orang dimana 35,11% mengalami cemas ringan, 8,87% mengalami cemas sedang dan 1,06% mengalami cemas berat. Mahasiswa yang belajar sendiri sebanyak 143 dimana 38,30% mengalami cemas ringan, 9,93% mengalami cemas sedang dan 0,35% mengalami cemas berat. Sedangkan mahasiswa yang tidak belajar sebanyak 2 orang dimana 2 orang tersebut mengalami cemas ringan.

Berdasarkan hasil penelitian, mahasiswa yang memilih metode belajar sendiri cenderung lebih banyak yang mengalami kecemasan yakni 48,58% diikuti mahasiswa yang memilih belajar kelompok yaitu 45,04% dan mahasiswa yang memilih tidak belajar, yang mengalami kecemasan sebanyak 0,71%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh I-Chao Lee (2010) tentang metode pembelajaran yang dibantu rekan sebaya, faktor yang lebih berpengaruh adalah hubungan pendamping, yang menunjukkan bahwa belajar bersama sangat penting dalam proses pembelajaran. Melalui hubungan dorongan dan hubungan pendamping, pembelajaran yang dibantu oleh teman sebaya memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap dimensi pengambilan keputusan dan sosialisasi-keterampilan pencapaian studi. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa pembelajaran yang dibantu oleh teman sebaya dapat menjelaskan bahwa pembelajaran adalah perilaku kelompok yang dengan hanya melalui interaksi kelompok, didapatkan efek pembelajaran yang lebih baik dihasilkan. Secara khusus, pembelajaran yang dibantu teman sebaya memiliki efek positif yang signifikan terhadap prestasi belajar. Hal ini dapat mengurangi kecemasan mahasiswa terhadap kegiatan belajar yang dihadapi di universitas.

## **6.6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jalur Masuk PTN Mahasiswa**

### **Angkatan 2018 Yang Diukur Menggunakan Skala HARS**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebanyak 99 orang mahasiswa diterima melalui jalur SNMPTN, 116 orang mahasiswa diterima melalui jalur SBMPTN, dan 67 orang mahasiswa diterima melalui jalur JNS. Pada mahasiswa yang diterima melalui jalur SNMPTN terdapat 26,24% cemas ringan, 7,09% cemas sedang dan 0,35% cemas berat, pada jalur SBMPTN terdapat 29,08% mahasiswa mengalami cemas ringan, 9,93% cemas sedang dan 0,35% cemas berat, pada jalur JNS sebanyak 18,79% mahasiswa mengalami cemas ringan, 1,77% mengalami cemas sedang dan 0,71% cemas berat.

Dari penelitian yang dilakukan pada angkatan 2018 didapatkan bahwa jalur

penerimaan yang memiliki tingkat kecemasan tertinggi adalah jalur SBMPTN yaitu 39,36%, kemudian jalur SNMPTN sebanyak 33,68% dan JNS sebanyak 21,27%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh hidayanto (2010) mengenai perbedaan kecemasan terhadap mahasiswa kedokteran yang masuk melalui jalur SNMPTN dan SWADANA (jalur masuk perguruan tinggi negeri selain SNMPTN). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran yang masuk melalui jalur SNMPTN terdapat 14 orang mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan dan 16 orang yang tidak mengalami kecemasan. Sedangkan pada mahasiswa kedokteran yang masuk melalui jalur SWADANA terdapat 23 orang yang mengalami kecemasan dan 7 orang yang tidak mengalami kecemasan. Biaya kuliah yang cukup besar menjadi beban tersendiri bagi mahasiswa yang masuk melalui jalur SWADANA sehingga memicu stress tersendiri bagi mahasiswa tersebut.

## BAB 7

### KESIMPULAN & SARAN

#### 7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Angkatan 2018 Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan menggunakan skala HARS dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari total 282 responden:
  - Didapatkan lebih banyak mahasiswa yang mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 209 orang (74,11%).
  - Data karakteristik jenis kelamin, menunjukkan mahasiswa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan ringan (54,26%) daripada mahasiswa laki—laki meskipun perbandingan jumlah antara perempuan dan laki-laki tidak sebanding.
  - Data karakteristik asal daerah, menunjukkan tingkat kecemasan ringan lebih banyak di alami oleh mahasiswa yang berasal dari luar kota Makassar namun masih didalam Pulau Sulawesi yaitu sebanyak 39.72% dibandingkan mahasiswa yang berasal dari luar Sulawesi dan Kota Makassar.
  - Data karakteristik tempat tinggal, menunjukkan tingkat kecemasan ringan lebih banyak di alami oleh mahasiswa yang tinggal bersama orang tua/sanak saudara yaitu sebanyak 38.30% orang dibandingkan mahasiswa yang tinggal di rumah kontrakan/kos/asrama.

- Data karakteristik kondisi finansial, menunjukkan bahwa mahasiswa yang mempunyai uang saku Rp. 1.000.000 sampai Rp. 2.500.000 lebih banyak mengalami cemas ringan yakni 38,65% dibanding mahasiswa yang mempunyai uang saku <Rp, 1.000.000 dan mahasiswa yang mempunyai uang saku lebih dari Rp. 2.500.000.
  - Data karakteristik lingkungan bergaul, tingkat kecemasan ringan lebih tinggi pada mahasiswa yang belajar mandiri yaitu sebanyak 38,30% orang dibanding mahasiswa yang belajar berkelompok dan mahasiswa yang tidak belajar.
  - Data karakteristik jalur masuk PTN, mahasiswa yang masuk melalui jalur SBMPTN mengalami kecemasan ringan lebih tinggi (29,08%) dibandingkan mahasiswa yang masuk melalui jalur SNMPTN dan jalur JNS.
2. Dari 282 mahasiswa semester satu angkatan 2018 Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang mengikuti penelitian, 209 orang (74,11%) mengalami cemas ringan. Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian (hipotesis penelitian nomor 1; lihat hal.24) yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa benar terdapat gangguan kecemasan pada mahasiswa semester satu Angkatan 2018 Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
  3. Dari total 282 mahasiswa semester satu angkatan 2018 yang mengikuti penelitian, terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara jenis kelamin mahasiswa perempuan dan laki-laki dimana jumlah mahasiswa perempuan yang mengalami kecemasan lebih tinggi daripada jumlah mahasiswa laki-

laki yang mengalami kecemasan meskipun perbandingan antara jumlah mahasiswa laki-laki dan perempuan tidak sebanding. Jumlah mahasiswa perempuan yang mengalami kecemasan adalah 69,5% sedangkan pada laki-laki yang mengalami kecemasan sebanyak 24,82%. Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian (hipotesis penelitian nomor 2; lihat hal 24) yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa benar terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara pria dan wanita pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

## **7.2 Saran**

Setelah melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018 maka berikut saran yang dapat peneliti sarankan:

1. Sebelum melakukan wawancara dan pengambilan data pada sampel, sebaiknya terlebih dahulu menyamakan persepsi dengan responden mengenai poin-poin pertanyaan yang ada pada kuesioner.
2. Mencari waktu dan suasana yang kondusif agar proses pengambilan data dan wawancara dapat dilaksanakan dengan baik
3. Bagi mahasiswa diharapkan mampu mengetahui gejala kecemasan yang dialami, sehingga dapat segera diatasi ataupun berkonsultasi agar tidak menjadi lebih berat.
4. Bagi institusi dalam hal ini Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan agar dapat mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa dan bisa menjadi pertimbangan untuk membuat suatu kebijakan fakultas atau universitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Assosiation. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. (DSM-V) American Psychiatric Pub ;2013.
- Bacchi S, Licinio J. 2015. *Qualitative literature review of the prevalence of depression in medical students compared to students in non-medical degrees*. Acad Psychiatry. 2015;39:293–9. doi: 10.1007/s40596-014-0241-5.
- Barikani, A. 2009. *Anxiety in Medical Student*. Journal of Medical Education.11(1),p:41-4.
- Carolin. 2010. *Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara [skripsi]*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Chandratika, D., & Purnawati, S. (2014). *Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Anxiety Disorders in 1 St and 7 Th Semester Students of Medical Study Program , Faculty of Medicine ,. E-Jurnal Medika Udayana, 1–12.*
- Diferiansyah, O. (2015). *Difference in Anxiety Level Between First Level Medical Students Who. J MAJORITY Volume 4 Nomor 6, 4.*
- Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. 2014. *Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population*. Acad Med. 2014;89(3):443–51. doi: 10.1097/ACM.000000000000134.
- Fox, R. (2010). *Adjustment to College as Measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A Quantitative Review of its Structure and Relationships with Correlates and Consequences*. *Educ Psychol Rev* (2012) 24:133–165, 5(1976), 265–288.
- Hamilton M, 1959. *The assessment of anxiety states by rating*. Br J Med Psychol 1959;32:50-55.
- Hasianna, S. T., Surawijaya, A. K., Maulana, T. A., Faal, B. I., Kedokteran, F., Maranatha, U. K., Bandung, N. (2014). *Description of Anxiety Level in Maranatha Christian University Faculty of Medicine First Semester Students in 2014*.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Cemas dan Depresi Edisi Revisi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Hidayanto, Taufik. 2010. *Perbedaan Kecemasan Antara Mahasiswa Kedokteran Yang Masuk Lewat Jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan SWADANA [skripsi]*. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Husna. 2012. *Hubungan Macam-Macam Persalinan dengan Tingkat Kecemasan pada Multigravida*. Jurnal Keperawatan. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J, Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Edisi ke 7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 86-108.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. 2014. *Buku Ajar Psikiatri Klinis, Ed 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. 2005. *Sinopsis Psikiatri, 8<sup>th</sup> ed*. Jakarta: Bina Rupa Aksara :2005.p:1-8.
- Kaplan, H.J & Saddock, B.J. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kemenkes RI. 2016. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta:Kemenkes RI.
- Kohrt, B. A., & Worthman, C. M. (2009). Gender and Anxiety in Nepal : The Role of Social Support , Stressful Life Events , and Structural Violence, *1*, 237–248. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2009.00096.x>
- Kulsoom Bibi, Afsar Ali Nasir. 2015. *Stress, Anxiety, and Depression Among Medical Students in A Multiethnic Setting*. *Neuropsychiatr Dis treat*. 2015;11:1713-1722.
- Lee, I. C. (2010). *The Effect of Learning Motivation, Total Quality Teaching and Peer-Assisted Learning on Study Achievement: Empirical Analysis from Vocational Universities or Colleges' students in Taiwan*. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(2), 56–73.
- Lutfu, U. Maliya, A. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. [Skripsi]. Surakarta : Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Mirianti, D. P. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah*



Palembang Tahun 2011. [serial online]. [http://www.dimi-luph.blogspot.com/\[23](http://www.dimi-luph.blogspot.com/[23)

- Mudjaddid, E. 2006. *Pemahaman dan Penanganan Psikomatik Gangguan Ansietas dan depresi di Bidang Ilmu Penyakit Dalam*. Ed 2. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, p:913.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Stress Among Medical Student*. Kerala Medical Journal.2(20): 12-20.
- Osama M, Islam MY, Hussain SA, Masroor SM, Burney MU, Masood MA, et al. 2014. *Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study*. J Forensic Leg Med. 2014;27:65e8. doi: 10.1016/j.jflm.2014.08.006.
- Owen, Hans Kristian. 2016. *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di RSD dr. Soebandi Jember*. Jurnal Kedokteran Universitas Jember. Agustus 2016. Universitas Jember.
- Pin, T. 2010. *Hubungan Kebiasaan Berolahraga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Masuk 2008*. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. 2016. *Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis*. Med Educ. 2016;50(4):456–68. doi: 10.1111/medu.12962.
- Rini, P. A. 2012. *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta Selatan*. [Skripsi]. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Veteran.

- Rosniza, A. 2013. *Longitudinal Study of Relationship between Previous Academic Achievement, Emotional Intelligence and Personality Traits with Psychological Health of Medical Student during Stresful Periods*. Education for Health Journal.26(4).p:39-47.
- Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy CT. 2010. *Perceived Stress, Sources and Severity of Stress Among Medical Undergraduates in Pakistani Medical School*. BMC Medical Education, 10(1):2.
- Sunaryo, 2010. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tamura M, Yoshiya M, Shigekazu H, Akiko H, Minori R, Jun U, et al. 2012. *Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Students : Journal of the College of Physicians and Surgeons Japan*. 20(3).p:12-6.
- Trismiati. 2006. *Gejala Kecemasan*. ([http://www.google.co.id/#hl=id&q=gejala kecemasan](http://www.google.co.id/#hl=id&q=gejala+kecemasan)) diakses 30 Mei 2011.
- Wittchen Hu, Jacobi. F, Rehm J, et al. 2011. *The size and burden of Mental Disorders and Other Disorders of The Brain in Europe 2010*. Eur Neuropsychopharmacol. 2011;21(9):655-679.
- Yusuf Ms, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. 2013. *The impact of medical education on psychological health of student : a cohort study*. Psychol Health Med. 2013;18:420-430.
- Zulkarnain dan Novliadi, F. 2009. *Sense of humor dan kecemasan menghadapi dikalangan mahasiswa*. Jurnal Kedokteran Nusantara, 42(1).

**LAMPIRAN 1. DATA HASIL PENELITIAN**

JENIS KELAMIN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
NORMAL	8	8	2,84%	2.84%
RINGAN	56	153	19,86%	54,26%
SEDANG	13	40	4,61%	14,18%
BERAT	1	3	0,35%	1,06%
JUMLAH	78	204	27,66%	72,34%

ASAL DAERAH	KOTA MAKASSAR	LUAR MAKASSAR (DALAM SULAWESI)	LUAR SULAWESI	KOTA MAKASSAR	LUAR MAKASSAR (DALAM SULAWESI)	LUAR SULAWESI
NORMAL	8	5	3	2,84%	1,77%	1,06%
RINGAN	79	112	18	28,01%	39,72%	6,38%
SEDANG	23	25	5	8,16%	8,87%	1,77%
BERAT	4	5	0	1,42%	0%	0%
JUMLAH	144	142	26	40,43%	50,36%	9,21%


TEMPAT TINGGAL	BERSAMA ORTU/SAUDARA	TIDAK BERSAMA ORTU	BERSAMA ORTU/SAUDARA	TIDAK BERSAMA ORTU
NORMAL	12	4	4,26%	1,42%
RINGAN	108	101	38,30%	35,82%
SEDANG	30	23	10,64%	8,16%
BERAT	4	0	1,42%	0
JUMLAH	154	128	54,61%	45,39%

UANG SAKU	<1.000.000	1.000.000-2.500.000	>2.500.000	<1.000.000	1.000.000 - 2.500.000	>2.500.000
NORMAL	9	6	1	3,19%	2,13%	0,35%
RINGAN	79	109	21	28,01%	38,65%	7,45%
SEDANG	25	24	4	8,87%	8,51%	1,42%
BERAT	0	4	0	0%	1,42%	0%
JUMLAH	113	143	26	40,07	50,71	9,22

LINGKUNGAN BERGAUL	BELAJAR KELOMPOK	BELAJAR SENDIRI	TIDAK BELAJAR	BELAJAR KELOMPOK	BELAJAR SENDIRI	TIDAK BELAJAR
NORMAL	10	6	0	3,55%	2,13%	0%
RINGAN	99	108	2	35,11%	38,30%	0,71%
SEDANG	25	28	0	8,87%	9,93%	0%
BERAT	3	1	0	1,06%	0,35%	0%
JUMLAH	137	143	2	48,58%	50,71%	0,71%

JALUR MASUK	SNMPTN	SBMPTN	JNS	SNMPTN	SBMPTN	JNS
NORMAL	4	5	7	1,42%	1,77%	2,48%
RINGAN	74	82	53	26,24%	29,08%	18,79%
SEDANG	20	28	5	7,09%	9,93%	1,77%
BERAT	1	1	2	0,35%	0,35%	0,71%
JUMLAH	99	116	67	35,11%	41,13%	23,76%

**LAMPIRAN 2. Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data**

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

---

Nomor : 13783 /UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 13 September 2018  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. :  
**Dekan Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Hasanuddin**

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :


NAMA : MARIA KIMBERLY  
NIM : C11115527

bermaksud melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul Penelitian **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018”**

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Data dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Unhas

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




Tembusan :

1. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohudo
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
3. Kasubag Pendidikan FK Unhas
4. Arsip

### LAMPIRAN 3. Surat Permohonan Rekomendasi Etik

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b>	
	<b>UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>	
	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b>	
	<b>PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN</b>	
	<small>Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297</small>	
Nomor	: 13782/UN4.6.8/TP.02.02/2018	Makassar, 13 September 2018
Lamp	: -	
Hal	: Permohonan Rekomendasi Etik	
Yth :	Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas Makassar	
Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :		
NAMA	: MARIA KIMBERLY	
NIM	: C11115527	
bermaksud melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul Penelitian "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018"		
Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.		
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
	 Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Unhas <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)</b> Nip. 19700821 199903 1 001	
<u>Tembusan :</u>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas</li> <li>2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas</li> <li>3. Arsip</li> </ol>	

## LAMPIRAN 4. Rekomendasi Persetujuan Etik

 <b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS HASANUDDIN</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN</b> <b>RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR</b> <b>KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245. Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com			
<b><u>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</u></b>			
Nomor : 721 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018			
Tanggal: 2 Oktober 2018			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UH18100618		No Sponsor Protokol
Peneliti Utama	<b>Maria Kimberly</b>		Sponsor <b>Pribadi</b>
Judul Peneliti	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	<b>2 Oktober 2018</b>
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	<b>2 Oktober 2018</b>
Tempat Penelitian	<b>Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar</b>		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>2 Oktober 2018</b> sampai <b>2 Oktober 2019</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Kewajiban Peneliti Utama:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan</li> <li>• Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan</li> <li>• Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah</li> <li>• Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir</li> <li>• Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)</li> <li>• Mematuhi semua peraturan yang ditentukan</li> </ul>			

## LAMPIRAN 5. INFORMED CONSENT



### NASKAH PENJELASAN PENELITIAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN DARI SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum wr. Wb

Saya Maria Kimberly, NIM C11115527 Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018”. Saya akan melihat gambaran kecemasan Saudara/I dengan menggunakan kuesioner. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan menjelaskan tentang penelitian ini kepada subjek serta memberikan lembar persetujuan menjadi subjek penelitian. Setelah lembar persetujuan menjadi subjek penelitian ditanda tangani maka peneliti akan menjelaskan isi kuisisioner, tahapan penilaian tingkat kecemasan selama 15-20 menit. Selama proses penelitian, fasilitas yang disediakan oleh peneliti adalah lembar kuisisioner, serta pulpen.

Manfaat dari penelitian ini adalah dapat menjadi sumber informasi bagi praktisi kesehatan mengenai gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa semester satu angkatan 2018. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk dapat membuat sistem perkuliahan yang tidak membuat cemas mahasiswa, namun tetap efektif.

Responden akan dinyatakan *drop out* apa bila tidak menyelesaikan kuisisioner yang telah dibagikan oleh peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas, jawaban saudara/i pada kuisisioner yang telah dibagikan jika saudara/i bersedia menjadi responden dengan cara memberi kode responden yang hanya diketahui oleh peneliti kepada masing-masing responden. Saya sebagai peneliti sangat berharap saudara/i dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya. Apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya bersedia memberikan penjelasan kepada saudara/i.



Apabila saudara/i ingin mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung karena ada hal yang kurang berkenan, maka saudara/i dapat mengungkapkan langsung atau menelpon peneliti. Jika saudara/i bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara/i dapat menghubungi saya (Maria Kimberly /HP 081394666330). Demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

**LAMPIRAN 6. Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu**

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D, SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@yahoo.com

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
NIM :  
Usia :  
Jenis kelamin : L/P  
Alamat :  
No HP :

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan penelitian tentang **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018”** termasuk tujuan dan manfaat penelitian tersebut. Dengan pernyataan ini, saya bersedia mengikuti penelitian dan memberikan jawaban sejujur-jujurnya tanpa paksaan pihak manapun.

Makassar, ..... 2018  
Yang memberi pernyataan

(.....)

Saksi 1:

Saksi 2:

(.....)

(.....)

Penanggung Jawab : Peneliti  
Nama : Maria Kimberly  
Alamat : Jalan Perumnas Raya No 27 Antang  
No tlp : 081394666330

## LAMPIRAN 7. Kuesioner Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA TERSTRUKTUR (DAFTAR PERTANYAAN)

#### Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2018

Nama :  
 NIM :  
 Usia :  
 Jenis kelamin : L/P  
 Alamat :  
 No HP :  
 Tanggal Pemeriksaan :

No	Pertanyaan
	Berilah tanda <b>silang (X)</b> pada pilihan yang telah disediakan
1	Jenis Kelamin : A) Perempuan B) Laki-Laki
2	Asal Daerah (Domisili sebelum berkuliah diMakassar) : A)Makassar B)Luar Makassar C)Luar Sulawesi (Dalam Sulawesi)
3	Tempat Tinggal (Selama kuliah di Fakultas Kedokteran) : A)Rumah bersama Orang Tua atau Sanak-Saudara B) Rumah Kontrakan/Asrama/Kos
4	Uang saku per bulan : A)<Rp.1.000.000 B)Rp.1.000.000- Rp.2.500.000 C)>Rp.2.500.000
5	Metode Belajar : A)Belajar Berkolompok B) Belajar Sendiri C)Tidak Belajar
6	Jalur masuk : A)SNMPTN B) SBMPTN C)JNS

## SKALA UKUR ANSIETAS HAMILTON

*(Hamilton Rating Scale for Anxiety)*

Keterangan Nilai Skor :

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 0 = Tidak ada gejala             | 3 = Lebih dari separuh gejala yang ada |
| 1 = Satu dari gejala yang ada    | 4 = Semua gejala ada                   |
| 2 = Separuh dari gejala yang ada |  |

Pertanyaan						
Berilah tanda <b>silang (X)</b> pada pilihan yang telah disediakan sesuai dengan “Gejala yang Anda rasakan selama 1 bulan terakhir.” Pada Kolom “Nilai (Skor)” diisi Oleh Peneliti						
No	Pertanyaan	Nilai (Skor)				
1	Perasaan Cemas (Ansietas) :  1. Cemas                      3. Takut akan 2. Firasat                    perasaan sendiri Buruk                      4. Mudah tersinggung	0	1	2	3	4
2	Ketegangan :  1. Merasa tegang              5. Mudah 2. Lesu                            menangis 3. Tidak bisa                    6. Gemetar istirahat tenang              7. Gelisah 4. Mudah terkejut	0	1	2	3	4
3	Ketakutan :  1. Pada Gelap                    4. Pada Binatang 2. Pada Orang                    besar Asing                            5. Pada Keramaian 3. Ditinggal Sendiri            lalu lintas 6. Pada kerumunan orang banyak	0	1	2	3	4

4	<p>Gangguan Tidur :</p> <p>1. Sukar masuk tidur 2. Terbangun malam hari 3. Tidur tidak nyenyak 4. Bangun dengan lesu</p> <p>5. Banyak mimpi-mimpi 6. Mimpi buruk 7. Mimpi menakutkan</p>	0	1	2	3	4
5	<p>Gangguan Kecerdasan :</p> <p>1. Sulit Konsentrasi 2. Daya ingat menurun 3. Daya ingat buruk</p>	0	1	2	3	4
6	<p>Perasaan Depresi :</p> <p>1. Hilangnya minat 2. Berkurangn ya kesenangan pada hobi 3. Sedih 4. Bangun dini hari 5. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</p>	0	1	2	3	4
7	<p>Gejala Somatik/fisik (otot) :</p> <p>1. Sakit dan nyeri-nyeri otot 2. Kaku 3. Kedutan otot 4. Gigi gemeretak 5. Suara tidak stabil</p>	0	1	2	3	4
8	<p>Gejala Somatik/fisik (sensorik) :</p> <p>1. Tinnitus ( telinga mendengung) 2. Penglihatan kabur 3. Muka merah atau pucat 4. Merasa lemas 5. Perasaan ditusuk-tusuk</p>	0	1	2	3	4
9	<p>Gejala kardiovaskuler :</p> <p>1. Denyut jantung cepat 2. Berdebar-debar 3. Nyeri di dada 4. Denyut nadi mengeras 5. Lemas seperti mau pingsan 6. Denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)</p>	0	1	2	3	4
10	<p>Gejala respiratori :</p> <p>1. Rasa tertekan / sempit dada 2. Rasa tercekik 3. Sering menarik napas 4. Napas pendek/sesak</p>	0	1	2	3	4

11	Gejala Gastrointestinal :  1. Sulit menelan 2. Perut melilit 3. Gangguan pencernaan 4. Nyeri sebelum/sesudah makan 5. Perasaan terbakar diperut 6. Rasa penuh atau kembung  7. Mual 8. Muntah 9. Buang air besar lembek 10. Sulit buang air besar 11. Kehilangan berat badan	0	1	2	3	4
12	Gejala urogenitalia :  1. Sulit buang kecil 2. Tidak dapat menahan air seni 3. Tidak datang bulan 4. Darah haid berlebihan 5. Darah haid amat sedikit 6. Masa haid berkepanjangan  7. Masa haid amat pendek 8. Haid beberapa kali dalam sebulan 9. Menjadi dingin / <i>Frigid</i> 10. Ejakulasi dini 11. Ereksi lemah 12. Impotensi	0	1	2	3	4
13	Gejala otonom:  1. Mulut kering 2. Muka merah 3. Mudah berkeringat 4. Kepala pusing  5. Kepala terasa berat 6. Kepala terasa sakit 7. Bulu-bulu berdiri	0	1	2	3	4
14	Tingkah laku saat wawancara:  1. Gelisah 2. Tidak tenang 3. Jari gemetar 4. Kening berkerut  5. Muka tegang 6. Otot tegang / mengeras 7. Napas pendek dan cepat 8. Muka merah	0	1	2	3	4
TOTAL NILAI ANGKA (SKOR)						

**LAMPIRAN 8. Riwayat Hidup**

Nama Lengkap : Maria Kimberly  
 Nama Panggilan : Kim  
 NIM : C111 15 527  
 Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 20 Juli 1996  
 Agama : Kristen  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Jurusan/ Fakultas : Pendidikan Dokter/ Kedokteran  
 Nama Orangtua : Lie Pao Ming & Dewi Purnama Mangoli  
 Anak Ke- : 1  
 Alamat : Jl. Perumnas Raya No. 27, Antang  
 Hp : 081394666330  
 Email : kimmyoeijaya@gmail.com  
 Riwayat Pendidikan : SD Bala Keselamatan Makassar  
                               SMP Katolik Rajawali Makassar  
                               SMA Katolik Rajawali Makassar  
 Pengalaman Organisasi : Lembaga Pers Mahasiswa Sinovia FK UNHAS

Plica Vocalis FK UNHAS

PB Medik FK UNHAS

Rontgen Photography FK UNHAS