

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERILAKU MENCARI  
BANTUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR  
DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu*

*Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh:**

**ANNISA RAMADHANI BAHARUDDIN**

**C051171323**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERILAKU Mencari  
BANTUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR  
DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji pada:

**Hari/Tanggal** : Rabu/18 Agustus 2021  
**Pukul** : 08.00 WITA – Selesai  
**Tempat** : Via Online

Disusun oleh:

**ANNISA RAMADHANI BAHARUDDIN**  
**C051171323**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

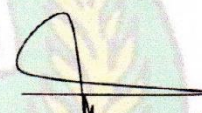
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1


Pembimbing 2

  
**Kusriah Kadar, S. Kp., Ns., MN., Ph.D**  
NIP. 19760311 200501 2 003

  
**Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIP. 19841004 201404 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 200212 2 002

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERILAKU MENCARI  
BANTUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR  
DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh :

**ANNISA RAMADHANI BAHARUDDIN**

**C051171323**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program  
Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**



**Kusrini Kadar, S.kep.,Ns.,MN.,Ph.D**  
NIP. 197603112005012003

**Pembimbing II**



**Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 198410042014042001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Annisa Ramadhani Baharuddin

NIM : C051171323

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 10 September 2021

Yang membuat pernyataan,



Annisa Ramadhani Baharuddin

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

Tiada kata yang patut terucap selain memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program srata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi dengan adanya bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya Baharuddin Nuhung dan Husniati Langkong atas segala curahan kasih sayang dan nasehat-nasehatnya, kiriman senjata terhebat (doa) serta dukungannya. Penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., Ns., MN., Ph.D dan Ibu Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa memberikan masukan, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si dan Ibu Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji satu dan dua yang senantiasa memberikan masukan, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu peneliti selama proses perkuliahan, penyusunan skripsi dan pengurusan administrasi.
6. Kakak-adik 6 bersaudara kak adnan, kak citra, kak akbar, kak wiwi dan kak adri atas segala doa dan dukungan psikis maupun finansialnya.
7. Kepada diriku sendiri terimakasih telah berjuang sehingga saya berada pada fase ini dan dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman dan sahabat Nur Idayu, Uli Astuti, Sitti Fauziah Mawaddah Warahmah, Sri Reski Wahyuni, Andi Rani Alfiani Mahajaya, Fajri Ashari, Awaliya Ramadhani Ahyar, Riska Gustika Mukti, Grace Marlin Letlora, Selvia Rosadi, Lussy Gimerlin Sabono dan Sisilia sebagai orang terdekat saya selama menjalani masa kuliah dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
9. Keluarga besar mahasiswa reguler angkatan 2017 dan teman seperjuangan yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi dan selalu mendukung satu sama lain.

10. Teman-teman seorganisasi Kopma Universitas Hasanuddin, Ikatan Keluarga Mahasiswa Bidikmisi Universitas Hasanuddin, KSR PMI Universitas Hasanuddin, dan LDM AL-Aqsho Universitas Hasanuddin.
11. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan menyemangati dalam penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dari semua dukungan, arahan dan masukan dari semua pihak sangat membantu dan bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis hanya dapat mendoakan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penulisan skripsi ini bisa lebih baik kedepannya. Akhir kata, penulis mengucapkan mohon maaf atas segala kekurangan dan semoga langkah kita selalu diberkahi Allah SWT. Aamiin.

Makassar, 30 Juli 2021

Annisa Ramadhani Baharuddin

## ABSTRAK

Annisa Ramadhani Baharuddin. C051171323. **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERILAKU MENCARI BANTUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Kusri Kadar dan Wa Ode Nur Isnah S.

**Latar Belakang:** Mahasiswa tingkat akhir cenderung rentan mengalami gangguan kesehatan mental salah satunya yaitu kecemasan. Kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dapat menimbulkan berbagai dampak negatif seperti mempengaruhi prestasi akademik, putus kuliah yang dapat berujung *drop out*. Namun, data ataupun penelitian terkait dengan perilaku mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Hasanuddin di Kota Makassar belum tersedia. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 367 sampel. Pengambilan sampel penelitian ini dengan teknik *quota sampling*. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden, kuesioner kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale* dan kuesioner mencari bantuan kesehatan mental *Mental Health Seeking Intention Scale*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

**Hasil:** Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebanyak 301 mahasiswa (82%) tidak mengalami kecemasan, sebanyak 64 mahasiswa mengalami kecemasan ringan (17,4%), dan 2 mahasiswa lainnya (0,5%) mengalami kecemasan sedang. Kemudian diperoleh hasil bahwa sebanyak 201 mahasiswa (54,8%) berniat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental dan hanya 166 mahasiswa (45,2%) memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental. Mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kecemasan ringan memiliki perilaku rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak (43,8%).

**Kesimpulan dan saran:** Mayoritas mahasiswa tingkat akhir tidak mengalami kecemasan. Lebih dari setengah mahasiswa tingkat akhir memiliki niat yang tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental dan hampir setengah mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kecemasan ringan memiliki perilaku rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental. Diharapkan pihak kampus memberikan bimbingan konseling kepada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir dan lebih memperhatikan status kesehatan mental mahasiswa dengan lebih aktif memberikan promosi tentang kesehatan mental salah satunya yaitu kecemasan.

**Kata Kunci :** Tingkat Kecemasan, mahasiswa tingkat akhir



## ABSTRACT

Annisa Ramadhani Baharuddin. C051171323. **DESCRIPTION OF THE ANXIETY LEVEL AND SEEKING MENTAL HEALTH ASSISTANCE BEHAVIOURS IN FINAL YEAR STUDENTS OF HASANUDDIN UNIVERSITY**, supervised by Kusri Kadar and Wa Ode Nur Isnah S.

**Background:** Final year students in university tend to experience mental health problem. For example anxiety. Anxiety has lots of negative impacts such as affecting academic capabilities and that can cause drop out from university. However, data or research related to the behavior of seeking mental health assistance based on anxiety levels in final year students at Hasanuddin University in Makassar City is not yet available. **Objective:** To describe anxiety levels and behaviours seeking mental health assistance in final year students in Hasanuddin University.

**Methods:** This research used a quantitative design with descriptive research methods. The number of samples used in this study were 367 samples. This research using quota sampling technique. Instruments used in this research are respondent's characteristics questionnaire, the Zung Self (Rating Anxiety Scale), anxiety questionnaire and the mental health seeking help questionnaire (Mental Health Seeking Intention Scale). Analysis of the data used is univariate analysis.

**Results:** This study found that 301 students (82%) don't have anxiety, 64 students have mild anxiety (17.4%), and two students (0.5%) have moderate anxiety. Furthermore, 201 students (54.8%) have strong intention of seeking for mental health assistance and only 166 students (45.2%) have low willingness of seeking for mental health assistance. Final year students with moderate anxiety have low intention of seeking for mental health assistance (43.8%).

**Conclusions and suggestions:** The majority of final year students do not experience anxiety. Furthermore, more than half of final year students have high behaviours seeking mental health assistance and nearly half of the final year students with mild anxiety have low intention of seeking for mental health assistance. The campus is expected to provide counseling guidance to students who complete their final project and to pay more attention to students' mental health status by being more active in promoting mental health, one of which is anxiety.

**Keywords:** Anxiety, final year students

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum tentang Kecemasan.....	9
1. Definisi Kecemasan .....	9
2. Tanda dan Gejala Pada Tingkat Kecemasan.....	10
3. Alat Ukur Kecemasan.....	11
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	12

5. Dampak Kecemasan .....	19
B. Tinjauan Umum tentang Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental .....	20
1. Definisi Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental.....	20
C. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa Tingkat Akhir.....	22
1. Definisi Mahasiswa.....	22
2. Perkembangan Usia Mahasiswa .....	23
3. Faktor-faktor Cemas Pada Mahasiswa Tingkat Akhir.....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>25</b>
A. Kerangka Konsep .....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Rancangan Penelitian .....	26
B. Tempat dan waktu penelitian.....	26
1. Tempat Penelitian .....	26
2. Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi dan sampel.....	26
1. Populasi.....	26
2. Sampel dan Teknik Sampling.....	27
3. Besar sampel .....	27
D. Alur Penelitian.....	30
E. Variabel Penelitian.....	31
1. Identifikasi Variabel .....	31
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
F. Instrumen Penelitian.....	33

G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	36
G. Pengumpulan Data.....	39
1. Sumber Data .....	39
2. Metode Pengumpulan Data.....	40
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	40
1. Pengolahan Data .....	40
2. Analisis Data.....	43
I. Prinsip Etik Penelitian.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan .....	56
C. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB VI PENUTUP .....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran .....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	76
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	83

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Fakultas .....	29
Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas.....	38
Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas.....	39
Tabel 5. 1 Karakteristik mahasiswa tingkat akhir berdasarkan usia, fakultas, jenis kelamin, tempat tinggal, dan status biaya pendidikan (n=367).....	47
Tabel 5. 2 Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367).....	49
Tabel 5. 3 Gambaran perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367) .....	51
Tabel 5. 4 Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367) .....	52
Tabel 5. 5 Gambaran mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan karakteristik mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367).....	54

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 2 Alur Penelitian .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	83
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	84
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	85

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Kecemasan adalah salah satu masalah psikologis yang paling umum terjadi pada mahasiswa dan seringkali ditemukan pada mahasiswa tingkat akhir (Ariga, 2019). Mahasiswa tingkat akhir akan melakukan penyusunan skripsi sebagai salah satu dari syarat kelulusan, namun pada kenyataannya cukup banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan dalam mengerjakan skripsi sehingga menimbulkan kecemasan bahkan stres dan depresi (Aulia & Panjaitan, 2019). Kecemasan yang terjadi pada mahasiswa tingkat akhir dipengaruhi oleh adanya faktor psikologi seperti frustrasi, tekanan, maupun tuntutan (Listanto & Demak, 2015).

Merujuk pada penelitian terbaru *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kesehatan mental merupakan masalah utama yang ada di lingkungan kampus-kampus di seluruh dunia (Rasyida, 2019). Survei yang telah dilakukan pada 14.000 mahasiswa tingkat akhir di 19 perguruan tinggi di delapan negara yaitu (Australia, Belgia, Jerman, Meksiko, Irlandia Utara, Afrika Selatan, Spanyol, Amerika Serikat) menemukan bahwa 35% mahasiswa dinyatakan memiliki gangguan kesehatan mental (Auerbach et al., 2019). Dengan demikian, dapat diketahui bahwa kejadian gangguan kesehatan



mental cukup banyak dialami oleh mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan tugas akhir atau skripsi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hastuti dan Arumsari (2016) melaporkan bahwa tingkat kecemasan pada mahasiswa S1 keperawatan reguler di STIKES Muhammadiyah Klaten dalam menyusun skripsi sebanyak 16,7% mahasiswa mengalami kecemasan berat, 48% mengalami kecemasan sedang, 83,3% mengalami kecemasan ringan dan 20% tidak mengalami kecemasan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti, Handayani & Andriyani (2020) menemukan bahwa pada mahasiswa tingkat akhir program studi keperawatan sebanyak 49 orang yang mengalami kecemasan ringan yaitu 62,8%, 11 orang yang mengalami kecemasan sedang yaitu 14,1%, 14 orang mengalami kecemasan berat yaitu 17,9% dan 5,1% tidak mengalami kecemasan sebanyak 4 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati (2017) menemukan bahwa mahasiswa tingkat akhir non kesehatan di Fakultas Pertanian Universitas Tanjungpura sebanyak 13 orang mengalami kecemasan ringan yaitu 38,24%, 7 orang mengalami kecemasan sedang yaitu 20,58%, dan 6 orang lainnya yang mengalami kecemasan berat yaitu 17,65%, dalam menghadapi ujian skripsi. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pada mahasiswa tingkat akhir memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Mentari (2018) terhadap mahasiswa akhir di Universitas Jember menunjukkan bahwa rasa cemas yang

belum ditangani secara baik dapat mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa, di mana semakin tinggi tingkat cemas yang dirasakan maka prestasi akademik mahasiswa semakin rendah. Penelitian lainnya mengemukakan bahwa cemas pada mahasiswa dapat menimbulkan dampak negatif berupa kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, bahkan malas mengerjakan tugas, putus kuliah dan bahkan menimbulkan *drop out* pada mahasiswa tersebut sehingga dapat berpengaruh terhadap prestasi akademik mahasiswa (Musabiq & Karimah, 2018). Dampak kecemasan seperti kurang tidur dan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan insomnia sehingga menyebabkan gangguan tekanan darah pada mahasiswa tingkat akhir (Fitria & Ifdil, 2020; Lumantow et al., 2016). Dengan demikian kecemasan yang terjadi pada mahasiswa tingkat akhir dapat mempengaruhi prestasi akademik dan kesehatan mereka, sehingga perlu untuk segera diidentifikasi dan ditangani agar tidak menimbulkan berbagai dampak yang dapat merugikan.

Prevalensi pada gangguan kesehatan mental yang semakin meningkat dapat dikurangi dengan perilaku dalam mencari bantuan kesehatan mental (*mental help seeking*). Perilaku dalam mencari bantuan kesehatan mental merupakan perilaku *coping* seseorang yang menggambarkan bagaimana individu mencari cara untuk menghadapi suatu masalah kesehatan psikologis (Mojaverian et al., 2013). Pencarian bantuan psikologis mengacu pada pencarian sumber bantuan kesehatan terhadap masalah psikologis yang dikategorikan menjadi sumber bantuan formal, semi formal, dan informal

(Rickwood & Thomas, 2012). Adapun penyedia layanan kesehatan mental profesional ini berupa psikiater, psikolog, dokter umum, dan perawat kesehatan mental. Sementara itu sumber semi formal seperti guru, supervisor dalam pekerjaan, akademik advisor serta sumber informal yang didapat dari teman, pasangan ataupun orang tua dan keluarga lainnya (Rasyida, 2019).

Di Australia, prevalensi terhadap masalah kesehatan mental jauh lebih tinggi daripada cara penggunaan layanan dalam mencari bantuan kesehatan mental (Rickwood & Thomas, 2012). Menurut *Jed Foundation* (2020) mengemukakan bahwa kebanyakan mahasiswa mencari bantuan kesehatan mental pada konseling sebanyak 30%, pada teman sebanyak 48%, dan 39% ke keluarga (The Jed Foundation, 2020). Di Indonesia, penelitian yang telah dilakukan oleh Rasyida (2019), dapat memperlihatkan bahwa tingkat kesediaan mahasiswa dalam mencari bantuan kesehatan mental seperti layanan konseling dan psikiater pada umumnya masih dalam kategori rendah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dhanasari Vidiawati, Shelly Iskandar, dan Dwi Agustian (2017) yang menyatakan bahwa hanya 22,5% mahasiswa yang pernah datang untuk konsultasi ke layanan konseling maupun dokter dan hanya 2,4% mahasiswa yang datang ke pelayanan psikolog pada mahasiswa angkatan 2016-2017 di sebuah Universitas yang ada di Jakarta.

Berdasarkan hasil wawancara 10 orang mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin pada tanggal 27 Maret 2021 melalui *chat Whatsapp*, mahasiswa mengatakan bahwa mereka merasakan kecemasan dalam menyusun

tugas akhir yaitu skripsi dikarenakan beberapa faktor berupa tuntutan dari orang tua maupun keluarga, sulit mendapatkan referensi, dan dosen pembimbing sulit untuk menemukan waktu luangnya untuk bimbingan proposal atau skripsi. Mahasiswa juga mengatakan bahwa tidak pernah mengunjungi pusat kesehatan mental seperti konseling atau psikiater saat muncul gejala cemas yang dirasakan melainkan mahasiswa hanya *sharing* ke teman dekatnya untuk mengurangi rasa cemasnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir cukup tinggi. Hal ini seharusnya dapat diimbangi dengan perilaku mahasiswa dalam mencari bantuan kesehatan mental. Namun, data ataupun penelitian terkait dengan perilaku mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Hasanuddin di Kota Makassar belum tersedia. Merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui gambaran terkait tingkat kecemasan dan perilaku dalam mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir. Oleh karena itu, peneliti berminat untuk melakukan penelitian terkait dengan “Gambaran Tingkat Kecemasan dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kecemasan adalah salah satu masalah psikologis yang paling umum terjadi dikalangan mahasiswa dan seringkali ditemukan pada mahasiswa

tingkat akhir. Mahasiswa yang menjalani masa kuliah di suatu universitas akan mengakhiri masa kuliahnya dengan menyusun skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan. Namun pada kenyataannya, cukup banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan dalam mengerjakan skripsi sehingga menimbulkan kecemasan bahkan stres dan depresi. Hal tersebut dikarenakan adanya faktor psikologi seperti frustrasi, tekanan, maupun tuntutan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tingginya tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir. Namun pada kenyataannya perilaku mahasiswa sendiri dalam mencari bantuan kesehatan mental masih dalam kategori rendah, padahal tingginya prevalensi masalah kesehatan mental seharusnya dapat diimbangi dengan perilaku mencari bantuan psikologis. Penelitian terkait tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir dengan gangguan kesehatan mental di Universitas Hasanuddin belum dilakukan, oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik mahasiswa tingkat akhir Universitas Hasanuddin.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.
- c. Diketuainya perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.
- d. Diketuainya gambaran karakteristik yang mengalami tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.
- e. Diketuainya tabulasi silang tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam mencari bantuan kesehatan mental di Universitas Hasanuddin.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Mahasiswa

Dapat memberikan masukan kepada mahasiswa tentang informasi seberapa tingginya tingkat kecemasan di kalangan mahasiswa tingkat akhir guna mempersiapkan mental yang matang dan mencari informasi tentang bantuan kesehatan mental pada mahasiswa yang mengalami kecemasan.

## 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dalam bantuan kesehatan mental.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan agar dapat memperbaiki dan mengelola kebijakan sistem pembelajaran dan pembimbingan skripsi pada mahasiswa tingkat akhir.

## 4. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat memberikan pengalaman yang berharga dan pengetahuan baru mengenai gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin Kota Makassar.

## 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi hasil data primer terhadap penelitian selanjutnya. Selain itu, sebagai landasan informasi dan referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kecemasan**

##### **1. Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu kondisi perasaan yang tidak enak dan disertai dengan rasa ketidaknyamanan, ketidakpastian dan sebuah ancaman yang akan datang dimasa depan yang meliputi gejala takut dan rasa khawatir yang dialami oleh setiap individu (Fitriani, 2018). Kecemasan dapat dirasakan oleh seseorang sebagai bentuk perlawanannya terhadap ancaman yang membahayakan baginya dan bagaimana seseorang tersebut mampu bertahan dalam ancaman yang dihadapi (Herdman & Kamitsuru, 2015). Menurut Muyasaroh (2020), cemas dapat dikatakan sebagai keadaan fisiologi tubuh yang dialami dan akan berdampak pada detakkan jantung yang berlebihan. Kecemasan merupakan kejadian yangs umum dan bersifat universal pada manusia serta perasaan yang dialami seperti ketakutan dan menyeramkan terhadap suatu penyebab yang tidak dapat diketahui (Black & Hawks, 2014).

Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap stres dan persepsi adanya bahaya baik bahaya yang bersifat nyata maupun persepsi yang belum terbukti adanya (Suliswati, 2014). Sehingga kecemasan dapat disimpulkan sebagai kondisi emosi yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada diri dan adanya



pengalaman yang samar-samar disertai perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu disebabkan oleh sesuatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016).

## 2. Tanda dan Gejala Pada Tingkat Kecemasan

Adapun tanda dan gejala berdasarkan pada tingkat kecemasan menurut (Black & Hawks, 2014), yaitu antara lain :

### a. Kecemasan Ringan

1. Gejala fisik : terdapat peningkatan denyut nadi dan tekanan darah dari batas normal
2. Gejala emosional : perubahan perasaan yang normal
3. Gejala kognitif : kondisi dalam keadaan normal dan mampu dalam hal menyelesaikan masalah maupun menerima informasi baru.

### b. Kecemasan Sedang

1. Gejala fisik : perubahan tanda-tanda vital dari batas normal yang mengalami peningkatan, otak tegang dan keringat berlebih yang abnormal
2. Gejala emosional : tegang dan ketakutan
3. Gejala kognitif : perlunya arahan agar dapat fokus tidak hanya satu titik saja

### c. Kecemasan Berat

1. Gejala fisik : reaksi fisiologis yang terjadi sebagai respons terhadap peristiwa, serangan, atau ancaman yang dianggap berbahaya bagi kelangsungan hidup serta mulut kering juga kebas pada ekstremitas
2. Gejala emosional : respon emosional dan fisiologis terhadap peristiwa yang dinilai menekan, mengancam, dan memberikan dampak negatif bagi individu yang ditandai dengan kecemasan.
3. Gejala kognitif : mengalami penurunan persepsi sensori, bisa fokus namun pada hal yang mendetail saja tetapi tidak mampu menerima serta mencerna informasi baru.

### 3. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I)* (Kaplan & Sadock, 2014).

*Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)* adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat kejadian kecemasan dan menilai derajat kecemasan secara kuantitatif (Palupi et al., 2018). *Hamilton Rating Scale for Anxiety HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)*, yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan

depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku (Chrisnawati & Aldino, 2019). *Analog Anxiety Scale* (AAS) dapat dijadikan sebagai instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh KPBJ (Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta) yang merupakan modifikasi dari HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) (Wibawa, 2019).

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Donsu, 2017), yaitu sebagai berikut :

##### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan oleh individu untuk mengatasi rasa cemas, stress dan depresi yaitu sebagai berikut :

1. Dalam pandangan psikoanalisis yaitu kecemasan adalah sebuah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian; id dan super ego. Dimana Id dapat mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan super ego dapat mencerminkan hati nurani dan dapat dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, dapat berfungsi sebagai menangani tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi dari kecemasan yaitu mengingatkan ego bahwa akan ada bahaya yang akan terjadi.

2. Pandangan interpersonal yaitu bahwa kecemasan dapat timbul dari perasaan takut dan khawatir terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan dapat juga berhubungan dengan perkembangan rasa trauma, seperti terjadinya perpisahan dan rasa kehilangan yang dapat menimbulkan kerentanan.
3. Pandangan perilaku, kecemasan merupakan terjadinya frustrasi dari segala hal yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Dalam ahli teori perilaku lain menganggap bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan yang dapat dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri sendiri untuk menghindari rasa kepedihan. Berdasarkan ahli teori konflik yang memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang telah berlawanan. Mereka telah meyakini bahwa adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan; konflik dapat menimbulkan rasa cemas dan cemas dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya yang pada akhirnya dapat meningkatkan konflik yang dirasakan.
4. Kajian keluarga yaitu dapat menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasa terjadi dilingkungan keluarga sendiri.
5. Kajian biologis yaitu menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

Selain itu, kesehatan umum terhadap individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek yang nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan dapat disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi rasa cemas dan stress.

b. Faktor presipitasi

Perasaan cemas yang dialami suatu individu sangat bervariasi dan tergantung pada situasi dan hubungan interpersonal, dalam faktor presipitasi ini terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

1. Potensial stressor

Terjadinya perubahan dalam kehidupan sehingga individu diharuskan untuk menyesuaikan dengan keadaan yang ada.

2. Maturitas

Pengaruh kematangan kepribadian terhadap kecemasan yang dimaksud adalah individu yang mempunyai kepribadian yang lebih matur untuk mengalami gangguan akibat kecemasan akibat adanya respon berlebih terhadap kecemasan.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk berpikir rasional dan merespon informasi baru karena semakin tinggi pendidikan maka kemampuan menganalisis suatu

masalah baru akan lebih mudah tanpa menambah masalah baru. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stuarth dan Sundden (diikuti dalam Salmawati, 2010), yang menemukan bahwa individu yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon suatu kondisi secara adaptif dibandingkan individu dengan pendidikan rendah karena pada umumnya pendidikan berguna dalam suatu pola pikir, bertindak laku, dan pengambilan keputusan. Keadaan ini dapat menunjukkan bahwa respon terhadap kecemasan berat lebih berpeluang dialami oleh individu dengan pendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap suatu kondisi sehingga dapat membentuk persepsi yang negatif.

#### 4. Respon koping

Dalam menanggapi respon koping suatu individu perlu memahami bahwa kecemasan merupakan perilaku fisiologi namun bila mekanisme koping yang digunakan saat mengalami kecemasan tidak bagus atau tidak mampu mengatasi secara konstruktif maka akan menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

#### 5. Status ekonomi

Terdapat hubungan bahwa status ekonomi dapat mempengaruhi individu mengalami kecemasan.

#### 6. Keadaan fisik

Suatu individu yang sudah memiliki gangguan fisik akan lebih mudah mengalami kelelahan fisik dan dari kelelahan fisik tersebut yang dialami akan lebih mudah merasakan kecemasan.

#### 7. Tipe kepribadian

Tipe kepribadian disini dibedakan menjadi dua yakni tipe A dan tipe B yang memiliki kepribadiannya masing-masing yang dimaksud disini ciri-ciri kepribadian dengan tipe A lebih mudah untuk mengalami kecemasan karena individu dengan tipe A orangnya tidak sabaran, mudah gelisah, tidak mudah tenang, ambisius, kompetitif, dan juga mudah tersinggung sehingga mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan tipe B tidak mudah untuk mengalami kecemasan karena memiliki tipe kepribadian yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

#### 8. Lingkungan dan situasi

Lingkungan dan situasi memang dapat mempengaruhi individu mengalami kecemasan karena berada dalam lingkungan dan situasi baru dibanding berada dalam lingkungan yang sudah dikenal lebih dulu. Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang untuk menilai dirinya atau orang lain. Hal ini bisa saja dapat disebabkan karena adanya pengalaman dari keluarga, teman, dll. Lingkungan yang baru maupun lingkungan yang kurang nyaman

dapat menimbulkan terjadinya kecemasan pada individu (Suminta, 2014).

#### 9. Dukungan sosial

Salah satu pendukung coping individu adalah dukungan sosial dan lingkungan karena adanya orang lain dapat membantu potensi mengalami kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi berpikir individu.

#### 10. Usia

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok dapat menggambarkan tahap pertumbuhan pada manusia. Dimana pada masa remaja akhir terdapat usia 17-25 tahun, masa dewasa awal usianya 26-35 tahun, dan masa dewasa akhir berada pada usia sekitar 36-45 tahun. Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pula pengalaman hidup yang akan dimilikinya. Pengalaman pada hidup seseorang dapat mengurangi rasa cemas pada individu itu sendiri (Kementerian Kesehatan, 2010).

#### 11. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin bahwa perempuan lebih sering mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki. Pada penelitian ini yang dapat diketahui dari identitas diri sendiri yaitu sebagai laki-laki dan perempuan secara biologis, jenis kelamin tidak dapat untuk



dipertukarkan. Jenis kelamin pada laki-laki dan perempuan memiliki banyak perbedaan. Dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa pada perempuan mengalami cemas dan stress psikologis lebih banyak ketimbang dengan mahasiswa laki-laki (Pardamean & Lazuardi, 2019).

## 12. Pengalaman

Pengalaman pada masa lalu seseorang terhadap keadaan baik secara positif maupun negatif dapat mempengaruhi persepsi dan mekanisme kopingnya. Keberhasilan suatu individu dapat membantu untuk mengembangkan kekuatan koping terhadap suatu kondisi, sebaliknya kegagalan yang dapat menyebabkan penggunaan koping yang maladaptif (Julianty et al., 2015).

### b. Faktor eksternal

1. Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau terjadinya penurunan pada kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan dapat kehilangan status atau peran diri, dan yang berhubungan dengan interpersonal pada individu.

## 5. Dampak Kecemasan

Dampak dari kecemasan sangat berpengaruh terhadap diri seseorang baik berupa gangguan fisiologis maupun non fisiologis bahkan dari kecemasan dapat mengakibatkan gangguan. Seseorang yang menderita gangguan kecemasan tiap hari dapat mengakibatkan hidup dalam keadaan tegang, merasa serba salah atau adanya rasa khawatir ataupun gelisah dan cenderung memberi reaksi yang berlebihan pada stress yang ringan, keluhan secara fisik yang lazim antara lain adalah tidak dapat hidup tenang, tidur terganggu, adanya rasa kelelahan, terdapat macam sakit misalnya; sakit kepala dan jantung berdebar-debar (Pratama & Gilang, 2014).

Adapun menurut Musabiq & Karimah (2018), dampak yang dapat ditimbulkan dari kecemasan yang dialami mahasiswa antara lain sebagai berikut:

1. Dampak Fisik : Dampak yang paling banyak dirasakan oleh mahasiswa adalah merasa kelelahan dan lemas. Hal lain yang dirasakan adalah sakit kepala, pusing, gangguan makan, nyeri, badan pegal dan tegang otot, mudah sakit, gangguan tidur, dan gangguan pencernaan atau sakit perut.
2. Dampak Emosi : Sebagian besar mahasiswa merasakan mudah marah, lebih mudah menangis, mudah tersinggung, dan memiliki suasana hati yang buruk ketika merasa cemas.

3. Dampak Perilaku : Sebagian besar mahasiswa merasa bahwa hubungan dengan teman, keluarga, serta orang lain memburuk; adanya kecenderungan untuk menyendiri dan malas berinteraksi dengan orang lain; malas mengerjakan tugas atau hal lain; bahkan tidak peduli dengan orang lain dan lingkungan sekitar.
4. Dampak Kognitif : Dampak kognitif dari kecemasan pada mahasiswa antara lain merasakan sulit untuk berkonsentrasi, pikiran tidak tenang, bingung, gelisah, sering termenung, serta berpikiran negatif, mudah lupa, dan kurang teliti. Dampak kognitif akibat cemas dapat mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa yang dapat dilihat dari perolehan IPK (Indeks Prestasi Kumulatif), di mana mahasiswa dengan cemas yang tinggi cenderung memiliki IPK yang rendah (Mentari, 2018)

## **B. Tinjauan Umum tentang Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental**

### **1. Definisi Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental**

Perilaku adalah suatu respon terhadap rangsangan dari luar baik yang bisa diamati oleh orang dari luar (*Overt behaviour*) maupun yang tidak bisa diamati (*Covert behaviour*) (Obella & Adliyani, 2015). Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap objek yang berhubungan dengan sehat-sakit, penyakit, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan.

Perilaku pencarian kesehatan mental (*mental health seeking behavior*) merupakan perilaku untuk mencari pengobatan dan penyembuhan terhadap dirinya seperti melakukan suatu usaha untuk mengobati dirinya sendiri dari gejala yang dialami atau mencari pengobatan ke fasilitas profesional (misalnya puskesmas, rumah sakit, konseling, psikiater, psikolog, dokter, klinik jiwa, dan perawat kesehatan mental) dan ke fasilitas kesehatan tradisional (seperti kyai, dukun, dan lainnya) (Notoatmodjo, 2012). Kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir dapat berdampak signifikan terhadap kehidupan mereka. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan belajar dalam waktu lama, kemampuan bersosialisasi dengan baik, dan kemampuan dalam mencapai prestasi yang baik di akademik (Lumaksono et al., 2020). Perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa dapat membantu dalam memastikan faktor-faktor penentu dan mengembangkan kebijakan yang tepat untuk perawatan kesehatan mental (Aldalaykeh et al., 2019).

Menurut Andersen, perilaku dalam mencari bantuan kesehatan mental dibagi menjadi tiga faktor yang mempengaruhi dalam mencari bantuan kesehatan mental (Nahidi, 2014), yaitu sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

Menggambarkan fakta bahwa setiap seorang individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mental yang berbeda-beda dan atas faktor demografi (seperti umur, jenis kelamin, dan

lainnya), struktur sosial (seperti tingkat pendidikan, sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan mental)

b. Faktor pemungkin (*Enabling characteristics*)

Dalam penggunaan pelayanan kesehatan mental yang ada tergantung pada kemampuan individu untuk membayar pelayanan kesehatan mental. Yang termasuk dalam karakteristik ini yaitu sumber keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan mental, serta sumber daya masyarakat (*community resources*) yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan mental, ketercapaian pelayanan dan sumber-sumber yang ada didalam masyarakat.

c. Faktor kebutuhan

Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan dalam mengatasi kesehatan mental yang dialami, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan.

### **C. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa Tingkat Akhir**

#### **1. Definisi Mahasiswa**

Mahasiswa merupakan seseorang yang menempuh ilmu di perguruan tinggi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2016). Mahasiswa adalah seseorang yang tercatat untuk mengikuti proses menimba ilmu di perguruan tinggi dengan batasan umur 18-30 tahun (Ramdhani et al., 2020). Salah satu tugas terberat

yang dialami oleh mahasiswa tingkat akhir yaitu skripsi dan syarat yang menjadi penentu kelulusan pada mahasiswa di perguruan tinggi adalah menyelesaikan penyusunan skripsi (Krisdianto & Mulyanti, 2015). Pada mahasiswa tingkat akhir, tingkat kecemasannya lebih tinggi karena tidak hanya tugas-tugas mata kuliah saja yang dihadapi tetapi juga karena harus menyelesaikan tugas akhir yaitu menyusun skripsi. Tugas akhir seperti skripsi dan karya tulis ilmiah (KTI) bagi mahasiswa adalah suatu kewajiban yang harus diselesaikan dalam menempuh pendidikan di perguruan tinggi (Ambarwati et al., 2017).

## 2. Perkembangan Usia Mahasiswa

Usia ini memiliki ciri khas serta perkembangan yang menonjol, yaitu perkembangan kognitif berada pada puncaknya atau mengalami perkembangan yang besar dari usia sebelumnya (Suharsono & Anwar, 2020). Pada tahap dewasa muda, individu mulai membentuk kemandirian dalam hal personal dan ekonomi. Melanjutkan pendidikan ke tingkat perguruan tinggi atau akademika, mengembangkan karir serta membentuk hubungan sosial secara kelompok maupun yang mengarah pada perkawinan adalah tugas perkembangan yang menonjol pada tahap ini (Gamayanti et al., 2018).

## 3. Faktor-faktor Cemas Pada Mahasiswa Tingkat Akhir

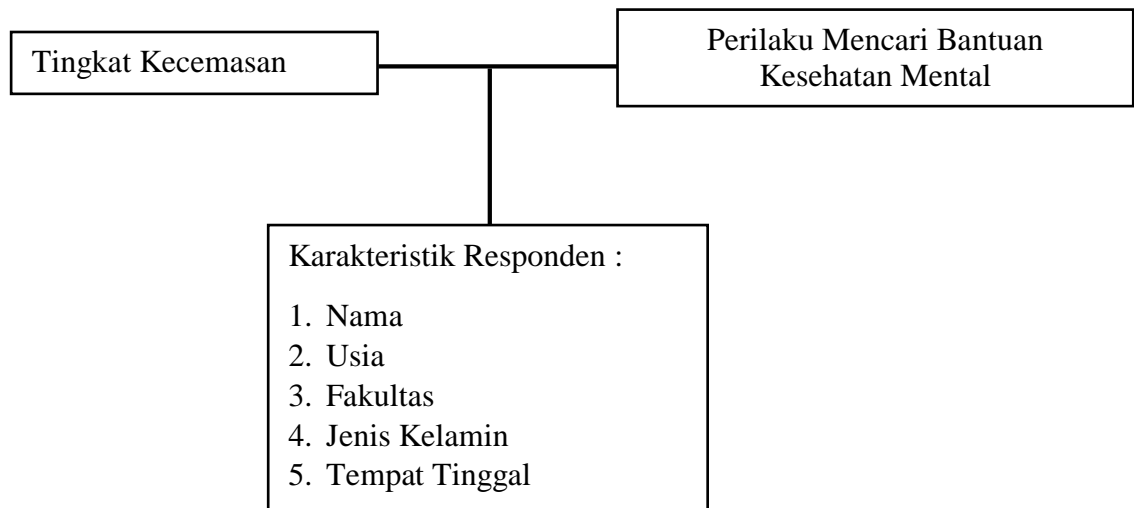
Menurut (Rosyad, 2019) yaitu kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi terjadi karena mahasiswa tidak mampu mengatasi kesulitan yang dihadapi. Cemas yang dialami oleh mahasiswa

berdampak secara fisik, emosional, kognitif, maupun interpersonal. Ada dua faktor penyebab cemas pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi yaitu faktor eksternal dan internal, diantaranya yaitu : Faktor internal yang berupa kemampuan maupun kecerdasan dari mahasiswa itu sendiri; sedangkan faktor eksternal yang berupa tuntutan kampus, keluarga, maupun finansial.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

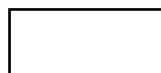
**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah uraian atau gambaran tentang hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian (Masturoh & T, 2018). Kerangka konsep bertujuan untuk menghubungkan dan menjelaskan secara singkat mengenai suatu topik yang akan dibahas (Sugiyono, 2018). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



**Bagan 1 Kerangka Konsep**

Keterangan :



: Variabel diteliti



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam suatu populasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Hasanuddin, Jalan Perintis Kemerdekaan KM 11, Tamalanrea Indah, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

##### 2. Waktu Penelitian

Alokasi waktu penelitian yaitu dilakukan pada bulan Juni-Juli 2021.

#### **C. Populasi dan sampel**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh obyek/subyek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah

mahasiswa/i tingkat akhir di Universitas Hasanuddin yang berjumlah 4.397 mahasiswa.

## 2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang nantinya dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode nonprobability sampling, yaitu quota sampling. Teknik sampling dilakukan dengan cara menetapkan jumlah sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015).

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

1. Mahasiswa yang aktif di Universitas Hasanuddin
2. Mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di Universitas Hasanuddin
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, antara lain:

1. Mahasiswa yang sedang menjalani cuti

## 3. Besar sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

**Keterangan:**

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

e = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{4.397}{1 + 4.397(0,05)^2}$$

$$n = \frac{4.397}{1 + 10,9925}$$

$$n = \frac{4.397}{11,9925} = 367$$

Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 367 orang.

Untuk menentukan besarnya responden pada setiap fakultas dilakukan dengan alokasi proporsional agar sampel yang diambil lebih proporsional dengan cara (Dharma, 2017) :

*Jumlah sampel tiap fakultas =*

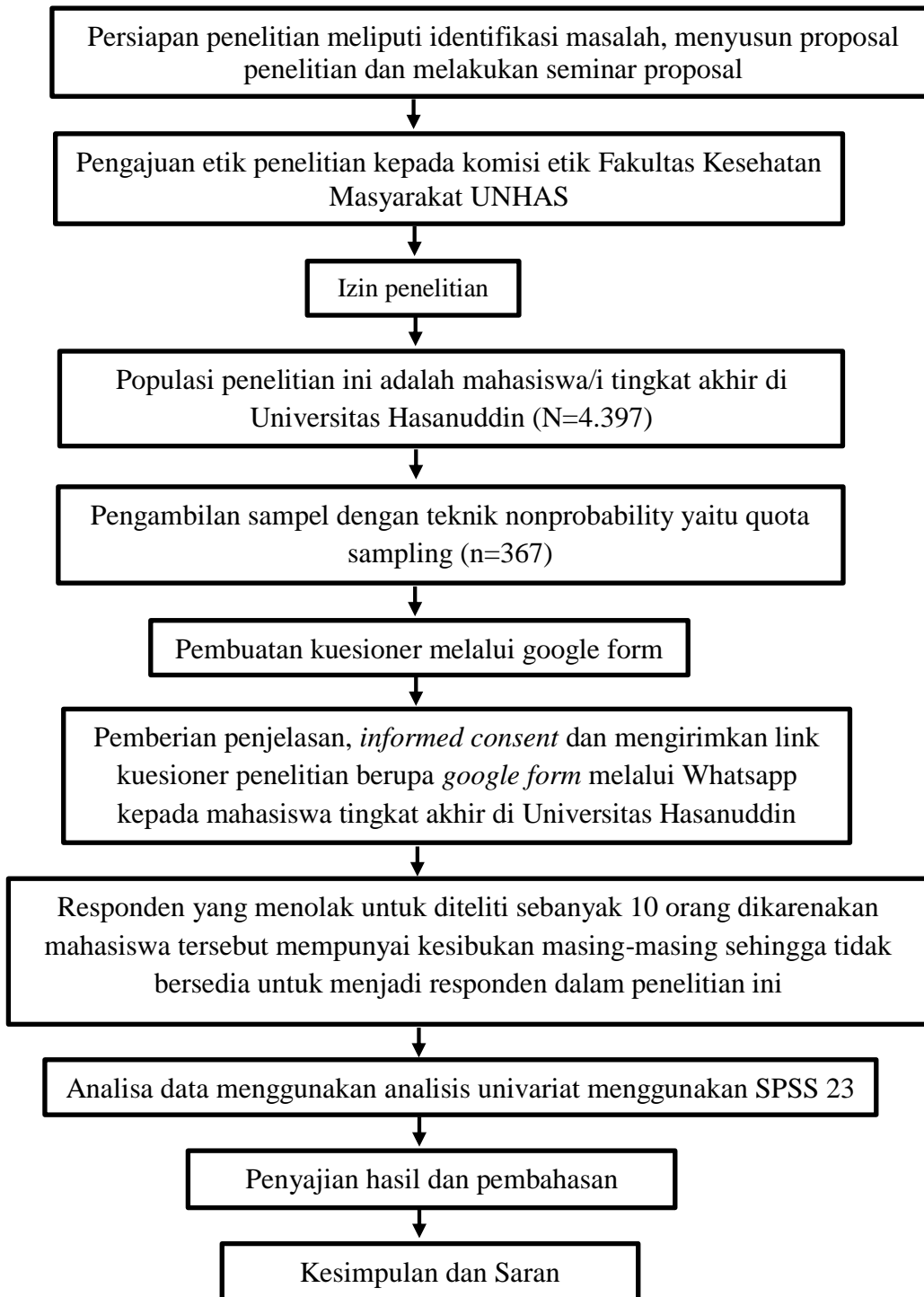
$$\frac{\text{jumlah anggota tiap fakultas}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

No	Fakultas	Perhitungan	Jumlah Sampel
1	Fakultas Kedokteran	$\frac{204}{4.397} \times 367$	17,02 (17 orang)
2	Fakultas Pertanian	$\frac{418}{4.397} \times 367$	34,7 (35 orang)
3	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	$\frac{354}{4.397} \times 367$	29,4 (29 orang)
4	Fakultas Ekonomi dan Bisnis	$\frac{336}{4.397} \times 367$	28,0 (28 orang)
5	Fakultas Ilmu Budaya	$\frac{293}{4.397} \times 367$	24,4 (24 orang)

6	Fakultas Hukum	$\frac{465}{4.397} \times 367$	38,8 (39 orang)
7	Fakultas Farmasi	$\frac{128}{4.397} \times 367$	10,6 (11 orang)
8	Fakultas Kedokteran Gigi	$\frac{6}{4.397} \times 367$	0 (0 orang)
9	Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	$\frac{373}{4.397} \times 367$	31,1 (31 orang)
10	Fakultas Kehutanan	$\frac{174}{4.397} \times 367$	14,5 (15 orang)
11	Fakultas Peternakan	$\frac{196}{4.397} \times 367$	16,3 (16 orang)
12	Fakultas Teknik	$\frac{776}{4.397} \times 367$	64,7 (65 orang)
13	Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan	$\frac{301}{4.397} \times 367$	25,1 (25 orang)
14	Fakultas Kesehatan Masyarakat	$\frac{223}{4.397} \times 367$	18,6 (19 orang)
15	Fakultas Keperawatan	$\frac{150}{4.397} \times 367$	12,5 (13 orang)
<b>Total</b>			<b>367 orang</b>

*Tabel 4. 1 Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Fakultas*

#### D. Alur Penelitian



**Bagan 2 Alur Penelitian**

## **E. Variabel Penelitian**

### 1. Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu besaran yang dapat merubah suatu hasil penelitian (Sandu Soyoto, 2015). Menurut Sugiyono (2013), bahwa variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dan bagaimana cara mahasiswa mencari bantuan kesehatan mental di Universitas Hasanuddin.

### 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tempat tinggal, dan status biaya pendidikan.

- 1) Umur ialah jumlah tahun dari lahir hingga ulang tahun terakhir responden. Data umur pada penelitian ini adalah data numerik.
- 2) Jenis kelamin adalah identitas gender responden.

#### **Kriteria objektif :**

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

- 3) Tempat tinggal dalam penelitian ini adalah tempat dimana responden tinggal selama mengerjakan skripsinya.

**Kriteria objektif :**

- a. Kost
  - b. Rumah Keluarga
  - c. Rumah Kontrakan
  - d. Rumah Orang Tua
- 4) Status biaya pendidikan yaitu sumber biaya yang dipakai mahasiswa untuk membiayai kuliahnya selama menjadi mahasiswa di kampus Universitas Hasanuddin.

**Kriteria objektif :**

- a. Beasiswa
  - b. Tanggungan orang tua
- b. Kecemasan

Kecemasan dalam penelitian ini adalah suatu bentuk emosi yang dirasakan oleh mahasiswa seperti rasa gelisah, tegang, khawatir, yang menggunakan alat ukur *ZSAS. Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dalam kuesioner ini terdapat 20 pernyataan yang terdiri dari beberapa gejala kecemasan psikis dan somatik yang lebih spesifik.

**Kriteria objektif :**

- a. 20-44 : normal/tidak ada kecemasan

- b. 45-59 : kecemasan ringan
  - c. 60-74 : kecemasan sedang
  - d. 75-80 : kecemasan berat
- c. Perilaku mencari bantuan kesehatan mental

Perilaku mencari bantuan kesehatan mental yaitu perilaku responden dalam mencari pelayanan kesehatan mental guna untuk mempertahankan dan mengatasi masalah kesehatannya.

**Kriteria Objektif :**

- a. Semakin ke arah kiri atau ke angka 1 menunjukkan bahwa mahasiswa mengarah kepada sangat tidak mungkin untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental.
- b. Semakin pilihan ke arah kanan atau ke angka 7 menunjukkan bahwa mahasiswa mengarah kepada sangat mungkin untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental.

**F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data yang mengukur fenomena yang akan diamati (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai bahan instrumen penelitian. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri



dari instrumen karakteristik demografi, instrumen kecemasan yang bernama *Zung Self-rating Anxiety Scale*, dan instrumen perilaku mencari bantuan kesehatan mental yang bernama *Mental Help Seeking Intention Scale* pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir angkatan 2017.

1. Tingkat kecemasan dalam penelitian ini dapat diukur menggunakan skala kecemasan yakni *ZSAS (Zung Self-rating Anxiety Scale)*. Skala *ZSAS (Zung Self-rating Anxiety Scale)* yang dirancang oleh William W.K Zung dan dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *DSM-II (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)*. Instrumen ini terdiri dari 20 item pernyataan yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,897. Instrumen pada penelitian ini menggunakan skala likert, dimana 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Pertanyaan 1-5 terkait dengan karakteristik emosional dari kecemasan, sedangkan pertanyaan 6-20 terkait gejala fisik dari kecemasan. Responden yang mendapatkan skor <45 menunjukkan kecemasan dalam kisaran normal, skor 45-59 masuk dalam kategori kecemasan ringan, skor 60-74 masuk dalam kategori kecemasan sedang, dan skor  $\geq 75$  masuk dalam kategori kecemasan berat (Khoshaim et al., 2020).
2. Perilaku mencari bantuan kesehatan mental dapat diukur dengan menggunakan instrumen *MHSIS (Mental Health Seeking Intention Scale)*. Instrumen ini terdiri dari 3 item pernyataan yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebesar

0,919. Instrumen pada penelitian ini untuk mengukur kecenderungan seseorang dalam mencari bantuan kesehatan mental pada profesional ketika dirinya mengalami kekhawatiran pada kesehatan mentalnya (Novianty & Hadjam, 2017). Instrumen pada penelitian ini menggunakan skala likert, dimana pilihan semakin ke arah kiri atau ke angka 1 menunjukkan sangat tidak mungkin, dan semakin pilihan ke arah kanan atau ke angka 7 menunjukkan sangat mungkin. Instrumen MHSIS (*Mental Health Seeking Intention Scale*) yang menghasilkan satu skor rata-rata. Untuk menghitung skor rata-rata, tambahkan skor untuk ketiga item kemudian bagi tiga. Skor rata-rata yang dihasilkan harus berkisar dari minimal 1 hingga maksimal 7 dan skor rata-rata yang lebih tinggi menunjukkan niat untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental (Novianty & Hadjam, 2017).

Adapun langkah-langkah dalam proses adaptasi translasi yang dilakukan peneliti, yaitu sebagai berikut :

1. *Forward translation* yang merupakan proses penerjemahan instrumen melalui pihak yang memiliki sertifikasi dan ahli dalam melakukan proses penerjemahan. Peneliti menggunakan jasa penerjemah di Pusat Bahasa Universitas Hasanuddin sebagai pihak yang memiliki kemampuan memadai dan memiliki izin dalam melakukan penerjemahan setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen yang digunakan.

2. *Expert Panel*, setelah didapatkan instrumen yang sudah diterjemahkan, selanjutnya hasil terjemahan tersebut didiskusikan oleh pakar panel yaitu dilakukan untuk mengidentifikasi kesalahan terjemahan untuk disesuaikan dengan instrumen yang asli. Dalam penelitian ini terdapat dua pakar panel dalam mengidentifikasi kesalahan terjemahan.
3. *Back translation* yaitu menggunakan pendekatan yang sama pada tahap pertama, instrumen kemudian diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris dengan seorang penerjemah independen yang memiliki bahasa ibu, bahasa Inggris dan tidak memiliki pengetahuan sama sekali tentang kuesioner yang akan diterjemahkan.

Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 76 responden yang memiliki karakteristik yang sesuai, 76 responden telah mengisi *google form* pada tahap awal, hasil dari uji validitas dan reliabilitas direview kembali lalu dikonsultasikan dengan pembimbing dan selanjutnya disesuaikan dengan instrumen yang digunakan. Kemudian peneliti melakukan perbaikan pada *google form* yang disebarluaskan pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin melalui *google form* dengan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan sebelumnya.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Pada penelitian diperlukan instrumen yang valid dan reliabel agar hasil penelitian valid dan reliabel pula. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang

digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bisa digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian, hasil pengujian validitas dan reliabilitas item pernyataan setiap variabel dibantu dengan program komputer yaitu *SPSS (Social Programme for Social Science) for windows versi 23*. Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitas item pernyataan tiap variabel adalah sebagai berikut:

**a. Uji Validitas**

Pengujian uji validitas terhadap instrumen penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 76 responden, yaitu 76 mahasiswa tingkat akhir yang mengerjakan skripsi. Item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid apabila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  (Sugiyono, 2013). Adapun nilai  $r\text{-tabel}$  yang digunakan dalam uji validitas yaitu 0,226 dengan taraf signifikan 5%. Sehingga dapat diartikan sebagai berikut:

1. Jika  $r\text{ hitung} > r\text{ tabel}$  (0,226), maka item dinyatakan valid
2. Jika  $r\text{ hitung} < r\text{ tabel}$  (0,226), maka item dinyatakan tidak valid

Pada penelitian ini dilakukan pengolahan data uji validitas di *SPSS* versi 23, diperoleh 2 item pernyataan tidak valid atau dibawah dari nilai  $r\text{ tabel}$  (0,226), yakni pada pernyataan PC9 yang berbunyi *saya merasa tenang dan bisa duduk lama tanpa merasa gelisah* (0,189) dan pernyataan PC13 yang

menyatakan *saya bisa menghirup dan menghembuskan nafas dengan mudah* (-0,220). Sehingga kedua pernyataan tersebut dikeluarkan dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. Penafsiran data dapat dilihat pada lampiran 4. Adapun hasil uji valid item pernyataan dapat dilihat dibawah ini berdasarkan variabelnya.

**Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas**

<b>Variabel</b>	<b>Item Pernyataan Valid</b>	<b>Item Pernyataan Tidak Valid</b>
Tingkat Kecemasan	PC1, PC2, PC3, PC4, PC5, PC6, PC7, PC8, PC10, PC11, PC12, PC14, PC15, PC16, PC17, PC18, PC20	PC9, PC13
Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental	PB1, PB2, PB3	-

**b. Uji Reliabilitas**

Untuk menguji reliabilitas instrumen yaitu dengan mengukur *Cronbach Alpha* yang terbentuk yaitu kriteria sebagai berikut (Hulu & Sinaga, 2019):

1. Apabila *Cronbach Alpha* > 0,6, maka instrumen tersebut *reliable*
2. Apabila *Cronbach Alpha* < 0,6, maka instrumen tersebut tidak *reliable*

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan pada item pernyataan yang valid. Adapun hasil uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Hasil Uji Reliabilitas**

<b>Variabel</b>	<b>Nilai Cronbach's Alpha</b>	<b>=</b>	<b>Standar Cronbach's Alpha</b>	<b>Kesimpulan</b>
Tingkat Kecemasan	0,865	>	0,6	Reliable
Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental	0,927	>	0,6	Reliable

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas diatas maka diperoleh kesimpulan bahwa instrumen yang valid dan reliabel dalam penelitian ini terdiri dari 21 item pernyataan yaitu 18 item pernyataan tingkat kecemasan, dan 3 item pernyataan perilaku mencari bantuan kesehatan mental.

## **G. Pengumpulan Data**

### **1. Sumber Data**

Sumber data pada penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Menurut Wibisono (2008) data primer yaitu data yang diperoleh dari interaksi langsung dengan responden sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber tercetak dan sebelumnya telah dikumpulkan orang lain. Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil pengisian kuesioner meliputi data demografi, tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental. Data sekunder pada penelitian ini yaitu jumlah mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui kuesioner. Menurut Sugiyono (2013) kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan pemberian seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner disebar kepada responden melalui platform *google form*. Cara ini dipilih dikarenakan situasi saat peneliti melakukan penelitian sedang pandemi COVID-19 sehingga tidak memungkinkan bertemu langsung dengan responden. Selain itu *google form* ini tidak memungut biaya.

## H. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018), ada beberapa tahapan pengolahan data dalam penelitian ini yang meliputi :

#### a. Penyuntingan (*editing*)

Pada penelitian ini, setelah kuesioner diisi oleh responden dan dikumpulkan dalam bentuk data di *Excel*. Kemudian, peneliti mengecek kelengkapan identitas dan data jawaban kuesioner apakah sudah sesuai dengan rencana dan tujuan yang peneliti hendak capai. Mengecek kembali kelengkapan setiap isian data responden pada instrumen (data demografis responden dan isian setiap variabel seperti tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental). Apabila ada beberapa kuesioner yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk, maka peneliti akan

memperbaikinya dengan cara meminta responden untuk mengisi kembali kuesioner yang masih kosong. Langkah ini dilakukan agar data lebih rapi dalam menganalisis pengolahan lanjutan.

b. Pengkodean (*coding*)

Menyederhanakan atau memberikan kode-kode pada jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Pengkodean dapat dilakukan dengan cara mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan *coding* pada jawaban responden yang tertera pada kuesioner. *Coding* dilakukan agar jawaban responden menjadi lebih sederhana. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya. Karakteristik jenis kelamin di beri tanda (1) laki-laki dan (2) perempuan, karakteristik fakultas di beri tanda (1) fakultas ekonomi dan bisnis, (2) fakultas farmasi, (3) fakultas hukum, (4) fakultas ilmu budaya, (5) fakultas ilmu kelautan dan perikanan, (6) fakultas ilmu sosial dan ilmu politik, (7) fakultas kedokteran, (8) fakultas kehutanan, (9) fakultas keperawatan, (10) fakultas kesehatan masyarakat, (11) fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam, (12) fakultas pertanian, (13) fakultas peternakan, (14) fakultas teknik, karakteristik tempat tinggal selama mahasiswa mengerjakan tugas akhir di beri tanda (1) kost, (2) rumah keluarga, (3) rumah kontrakan, (4) rumah orang tua dan karakteristik status biaya pendidikan di beri tanda (1) beasiswa, (2) tanggungan orang tua. Untuk pernyataan penelitian pada kuesioner *ZSAS (Zung Self-rating*



*Anxiety Scale*), peneliti menggunakan pilihan jawaban dengan memberi kode pada jawaban (4) selalu, (3) sering, (2) kadang-kadang, (1) tidak pernah dan untuk pernyataan kuesioner *MHSIS (Mental Health Seeking Intention Scale)*, peneliti menggunakan pilihan jawaban dengan memberi kode jawaban (1, 2, 3, 4) dimana semakin ke arah kiri atau ke angka 1 menunjukkan bahwa mahasiswa mengarah kepada sangat tidak mungkin untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental, (5, 6, 7) semakin pilihan ke arah kanan atau ke angka 7 menunjukkan bahwa mahasiswa mengarah kepada sangat mungkin untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental. Pengkodean bisa dilakukan di *Microsoft Excel* sebelum diolah di *SPSS*.

c. Memasukkan data (*processing*)

Merupakan kegiatan untuk memasukkan data yang telah diberikan kode (dalam jenis angka maupun bilangan) ke dalam program komputer. Kemudian, data dimasukkan ke dalam program komputer yaitu program *SPSS 23 Windows* dalam mengelola hasil penelitian yang didapatkan. Proses data entry diproses dengan bantuan program *Microsoft Office Excel* dan selanjutnya dilakukan *transferring* data ke program *SPSS 23 Windows*.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah diproses apakah terjadi kesalahan, ketidaklengkapan dan mengoreksi bagian yang salah.

## 2. Analisis Data

Analisa data hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan *SPSS* versi 23. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel yang telah diteliti. Data univariat penelitian ini terdiri dari usia, fakultas, jenis kelamin, tempat tinggal selama mengerjakan tugas akhir, status biaya pendidikan, tingkat kecemasan, dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental. Hasil analisa data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Selanjutnya dilakukan uji tabulasi silang untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan karakteristik responden. Hasil dari analisis data kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase

### **I. Prinsip Etik Penelitian**

Dalam melakukan sebuah penelitian, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh peneliti. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor: **5629/UN4.14.1/TP.01.02/2021** dan juga dengan nomor protokol **29621091148**. Berdasarkan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK, 2011) sebagai peneliti harus memenuhi prinsip-prinsip etika dalam penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Menghargai martabat manusia (*Respect for person*)

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia, dengan memberikan kebebasan kepada responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak ingin berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan tentang kegiatan, maksud, dan tujuan dilakukan penelitian. Responden yang bersedia diteliti, maka peneliti mengirimkan link kuesioner yang perlu diisi oleh responden, sedangkan subjek yang tidak mengerti atau menolak mengikuti penelitian ini, maka peneliti menjelaskan kembali sampai subjek benar-benar dapat mengerti secara lengkap dan terbuka mengenai penelitian tersebut. Tetapi jika subjek telah diberikan penjelasan sebanyak dua kali dan subjek tetap menolak atau tidak mengerti maka peneliti tidak akan memberikan sanksi atau tetap memaksa subjek untuk menjadi responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*)

Untuk menjaga privasi dan kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden, tetapi hanya memberikan kode. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian ataupun informasi responden, peneliti hanya menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian. Data yang sudah didapatkan melalui *google form* hanya digunakan untuk analisis data penelitian dan tidak akan digunakan dengan tujuan lainnya.

3. Bermanfaat dan tidak merugikan (*Beneficence and nonmaleficence*)

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisi responden maupun identitasnya dirahasiakan dari pihak lain yang tidak berkepentingan. Pernyataan telah diuji validitas dan reliabilitas dengan versi aslinya, pemilihan subjek atau responden disesuaikan dengan tujuan penelitian, dan pernyataan-pernyataan yang diberikan tidak merugikan calon responden. Kerugian dalam penelitian tersebut dapat diminimalisir karena peneliti tidak melakukan intervensi kepada responden, tetapi pemberian dan pengisian *link kuesioner*.

4. Mengutamakan keadilan (*Promotion of justice*)

Subjek penelitian diperlakukan adil dan diberikan keuntungan yang sama kepada semua subjek penelitian dengan tidak membedakan suku agama, ras, etnis dan sebagainya. Subjek penelitian yang mengikuti dalam penelitian ini telah memiliki kriteria penelitian yang sesuai memiliki hak untuk diikutsertakan dalam penelitian. Peneliti memberikan kuesioner kepada masing-masing responden dengan menyamakan waktu pengisiannya.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari 20 Juni sampai dengan 14 Juli pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin secara daring melalui *google form*. Pelaksanaan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin, sehingga populasi dalam penelitian merupakan mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin sebanyak 4.397 mahasiswa. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif dan *quota sampling* sebagai teknik pengambilan sampelnya, dimana setiap fakultas ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan alokasi proporsional. Penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin sebanyak 367 mahasiswa.

Kondisi saat ini yakni masa pandemi COVID-19 yang mengakibatkan penelitian ini dilakukan secara online dengan menyebarkan kuesioner penelitian yang dibuat dalam bentuk *google form* melalui grup *whatsapp* di setiap fakultas. Pada *google form* tersebut telah berisi *informed consent*, lembar persetujuan responden, dan kuesioner penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menghubungi setiap kenalan dan kerabat melalui via *whatsapp* untuk meminta persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini dan mengisi link *google form* tersebut apabila memenuhi kriteria atau meminta untuk membantu menyebarkan

link *google form* di grup fakultasnya. Selain itu, peneliti juga menyebarkan link *google form* pada grup-grup di *whatsapp* yang dapat dijangkau oleh peneliti dan memenuhi tujuan penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program *Excel 2013* dan *SPSS* versi 23. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat berupa distribusi dalam bentuk tabel dan frekuensi. Adapun hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

1. Karakteristik Mahasiswa Tingkat Akhir Berdasarkan Usia, Fakultas, Jenis Kelamin, Tempat Tinggal, dan Status Biaya Pendidikan

**Tabel 5. 1**  
**Karakteristik mahasiswa tingkat akhir berdasarkan usia, fakultas, jenis kelamin, tempat tinggal, dan status biaya pendidikan (n=367)**

Karakteristik Mahasiswa	Mean±SD	Min-Max	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia:</b>	21.71±0.776	20-25		
20			12	3,3
21			130	35,4
22			178	48,5
23			42	11,4
24			4	1,1
25			1	3
<b>Fakultas:</b>				
Fakultas Ekonomi dan Bisnis			27	7,4
Fakultas Farmasi			11	3,0
Fakultas Hukum			39	10,6
Fakultas Ilmu Budaya			26	7,1
Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan			26	7,1
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik			30	8,2
Fakultas Kedokteran			17	4,6
Fakultas Kehutanan			13	3,5
Fakultas Keperawatan			12	3,3
Fakultas Kesehatan Masyarakat			19	5,2
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam			31	8,4
Fakultas Pertanian			35	9,5
Fakultas Peternakan			16	4,4
Fakultas Teknik			65	17,7

<b>Jenis Kelamin:</b>		
Laki-laki	106	28,9
Perempuan	261	71,1
<b>Tempat Tinggal:</b>		
Kost	180	49,0
Rumah Keluarga	63	17,2
Rumah Kontrakan	17	4,6
Rumah Orang Tua	107	29,2
<b>Status Biaya Pendidikan:</b>		
Beasiswa	139	37,9
Tanggungans Orang Tua	228	62,1

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi pada mahasiswa tingkat akhir berdasarkan karakteristik demografi di Universitas Hasanuddin diperoleh informasi setengah dari mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian ini lebih banyak berusia 22 tahun sebanyak 178 mahasiswa (48,5%). Adapun mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian ini yakni fakultas teknik sebanyak 65 mahasiswa (17,7%). Mahasiswa didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 261 mahasiswa (71,1%). Hampir setengah dari tempat tinggal mahasiswa selama mengerjakan tugas akhir sebagian besar tinggal kost yaitu sebanyak 180 mahasiswa (49%) dan berdasarkan status biaya pendidikan, paling banyak mahasiswa berada pada biaya tanggungan orang tua sebanyak 228 mahasiswa (62,1%).

2. Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin

**Tabel 5. 2**  
**Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367)**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Normal/tidak ada kecemasan	301	82,0
Kecemasan Ringan	64	17,4
Kecemasan Sedang	2	0,5

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mahasiswa dengan kecemasan normal atau tidak memiliki kecemasan berjumlah 301 mahasiswa (82%). Tingkat kecemasan paling banyak dialami oleh mahasiswa adalah kecemasan ringan sebanyak 64 mahasiswa (17,4%), dan 2 mahasiswa lainnya (0,5%) yang mengalami kecemasan sedang.

**Tabel 5. 3**  
**Distribusi frekuensi item pernyataan berdasarkan mahasiswa tingkat akhir yang mengalami tingkat kecemasan di Universitas Hasanuddin (n=367)**

<b>No.</b>	<b>Item pernyataan</b>	<b>Selalu</b>		<b>Sering</b>		<b>Kadang-kadang</b>		<b>Tidak Pernah</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	45	12,3	93	25,3	207	56,4	22	6,0
2	Saya merasa takut tanpa tahu alasannya	32	8,7	89	24,3	154	42,0	92	25,1
3	Saya mudah marah atau merasa panic	38	10,4	99	27,0	192	52,3	38	10,4
4	Saya merasa seperti hancur berantakan	29	7,9	54	14,7	152	41,4	132	36,0
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi	63	17,2	106	28,9	176	48,0	22	6,0



6	Lengan dan kakiku gemetaran	8	2,2	19	5,2	141	38,4	199	54,2
7	Saya terganggu dengan sakit di bagian kepala, leher, dan punggung	42	11,4	96	26,2	163	44,4	66	18,0
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	45	12,3	116	31,6	168	45,8	38	10,4
9	Saya merasakan jantungku berdegup kencang	14	3,8	59	16,1	206	56,1	88	24,0
10	Saya merasa terganggu karena kepala pusing	41	11,2	94	25,6	183	49,9	49	13,4
11	Saya kehilangan kesadaran dan merasa ingin pingsan	3	0,8	12	3,3	64	17,4	288	78,5
12	Saya merasa kesemutan dan mati rasa di bagian jari jemari tangan dan kaki	9	2,5	41	11,2	161	43,9	156	42,5
13	Saya mengalami sakit perut dan gangguan pencernaan	18	4,9	65	17,7	193	52,6	91	24,8
14	Saya sering buang air kecil	64	17,4	131	35,7	156	42,5	16	4,4
15	Tanganku biasanya terasa kering dan hangat	32	8,7	58	15,8	163	44,4	114	31,1
16	Wajahku terasa panas dan memerah	13	3,5	32	8,7	145	39,5	177	48,2
17	Saya mudah tertidur dan beristirahat pada malam hari dengan baik	74	20,2	71	19,3	170	46,3	52	14,2
18	Saya bermimpi buruk	14	3,8	39	10,6	237	64,6	77	21,0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kecemasan berdasarkan jawaban item pernyataan diperoleh bahwa 17,4% selalu buang air kecil, kurang dari (35,7%) sering buang air kecil, lebih dari setengah (56,4%) kadang-kadang merasa lebih gugup dan cemas dari

biasanya dan lebih dari setengah (78,5%) kehilangan kesadaran dan merasa ingin pingsan.

3. Gambaran Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin

**Tabel 5. 4**  
Gambaran perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367)

Mencari Bantuan Kesehatan Mental	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	166	45,2
Tinggi	201	54,8

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 maka diketahui bahwa dari keseluruhan mahasiswa yakni 367 yang dijadikan sebagai responden terdapat 201 mahasiswa yang berniat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental (54,8%) dan hanya 166 mahasiswa (45,2%) yang memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental di Universitas Hasanuddin.

**Tabel 5. 5**  
Distribusi frekuensi item pernyataan berdasarkan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367)

No.	Item pernyataan	Sangat Tidak Mungkin		Sangat Mungkin	
		f	%	f	%
1	Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan berniat mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional	165	44,1	205	55,9
2	Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan mencoba mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional	169	46,0	198	54,0
3	Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan merencanakan mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional	167	45,5	200	54,5

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa mahasiswa tingkat akhir yang sangat tidak mungkin dalam mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan item pernyataan didapatkan bahwa 46,0% saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan mencoba untuk mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental professional dan 55,9% yang sangat mungkin akan berniat mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental professional.

4. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin

**Tabel 5. 6**  
**Gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=64)**

Karakteristik Mahasiswa	Tingkat Kecemasan	
	Ringan	Sedang
	f (%)	f (%)
<b>Usia:</b>		
20	2 (3,1)	0 (0)
21	25 (39,1)	0 (0)
22	28 (43,8)	2 (100)
23	9 (14,1)	0 (0)
<b>Fakultas:</b>		
Fakultas Ekonomi dan Bisnis	4 (6,3)	0 (0)
Fakultas Farmasi	2 (3,1)	0 (0)
Fakultas Hukum	9 (14,1)	0 (0)
Fakultas Ilmu Budaya	4 (6,3)	1 (50,0)
Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan	3 (4,7)	1 (50,0)
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	11 (17,2)	0 (0)
Fakultas Kedokteran	1 (1,6)	0 (0)
Fakultas Kehutanan	1 (1,6)	0 (0)
Fakultas Keperawatan	1 (1,6)	0 (0)
Fakultas Kesehatan Masyarakat	2 (3,1)	0 (0)
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	9 (14,1)	0 (0)
Fakultas Pertanian	7 (10,9)	0 (0)
Fakultas Peternakan	3 (4,7)	0 (0)
Fakultas Teknik	7 (10,9)	0 (0)

<b>Jenis kelamin:</b>		
Laki-laki	14 (21,9)	0 (0)
Perempuan	50 (78,1)	2 (100)
<b>Tempat tinggal:</b>		
Kost	3 (4,7)	1 (50,0)
Rumah Keluarga	27 (42,2)	1 (50,0)
Rumah Kontrakan	10 (15,6)	0 (0)
Rumah Orang Tua	4 (6,3)	0 (0)
<b>Status biaya pendidikan:</b>		
Beasiswa	26 (40,6)	1 (50,0)
Tanggungans Orang Tua	38 (59,4)	1 (50,0)
<b>Total</b>	<b>64 (17,4)</b>	<b>2 (0,5)</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 maka diketahui bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang paling banyak pada usia 22 tahun (43,8% dan 100%). Berdasarkan fakultas, mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan ditemukan pada fakultas ilmu sosial dan ilmu politik (17,2) dan kecemasan sedang pada fakultas ilmu budaya dan fakultas ilmu kelautan dan perikanan (50,0%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase kecemasan ringan dan kecemasan sedang paling banyak ditemukan pada mahasiswa perempuan (78,1% dan 100%). Berdasarkan tempat tinggal selama mengerjakan tugas akhir, persentase terbanyak untuk kecemasan ringan ditemukan pada mahasiswa yang tinggal dirumah keluarga (42,2%) dan kecemasan sedang pada mahasiswa yang tinggal di kost dan rumah keluarga (50,0%). Berdasarkan status biaya pendidikan, persentase kecemasan ringan paling banyak ditemukan pada mahasiswa yang biayai oleh orang tua sebanyak (59,4%) dan kecemasan sedang paling banyak ditemukan pada status biaya pendidikan dari beasiswa (50,0%).

5. Gambaran Mencari Bantuan Kesehatan Mental Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin

**Tabel 5. 7**  
**Gambaran mencari bantuan kesehatan mental berdasarkan karakteristik mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin (n=367)**

Karakteristik Mahasiswa	Mencari Bantuan Kesehatan Mental		Total	
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)	F	%
<b>Usia:</b>				
20	3 (25,0)	9 (75,0)	12	100
21	52 (40,0)	78 (60,0)	130	100
22	88 (49,4)	90 (50,6)	177	100
23	22 (52,4)	20 (47,6)	41	100
24	0 (0)	4 (100)	4	100
25	1 (100)	0 (0)	1	100
<b>Fakultas:</b>				
Fakultas Ekonomi dan Bisnis	17 (63,0)	10 (37,0)	27	100
Fakultas Farmasi	3 (27,3)	8 (72,7)	11	100
Fakultas Hukum	20 (51,3)	19 (48,7)	39	100
Fakultas Ilmu Budaya	10 (38,5)	16 (61,5)	26	100
Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan	8 (30,8)	18 (69,2)	26	100
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	13 (43,3)	17 (56,7)	30	100
Fakultas Kedokteran	6 (35,3)	11 (64,7)	17	100
Fakultas Kehutanan	6 (46,2)	7 (53,8)	13	100
Fakultas Keperawatan	7 (58,3)	5 (41,7)	12	100
Fakultas Kesehatan Masyarakat	6 (31,6)	13 (68,4)	19	100
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	8 (25,8)	23 (74,2)	31	100
Fakultas Pertanian	20 (57,1)	15 (42,9)	35	100
Fakultas Peternakan	7 (43,8)	9 (56,3)	16	100
Fakultas Teknik	35 (53,8)	30 (46,2)	65	100
<b>Jenis kelamin:</b>				
Laki-laki	48 (45,3)	58 (54,7)	106	100
Perempuan	118 (45,2)	143 (54,8)	261	100
<b>Tempat tinggal:</b>				
Kost	77 (42,8)	103 (57,2)	180	100
Rumah Keluarga	29 (46,0)	34 (54,0)	63	100
Rumah Kontrakan	7 (41,2)	10 (58,8)	17	100
Rumah Orang Tua	53 (49,5)	54 (50,3)	107	100
<b>Status biaya pendidikan:</b>				
Beasiswa	62 (44,6)	77 (55,4)	139	100
Tanggungjawab Orang Tua	104 (45,6)	124 (54,4)	228	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin jika dilihat dari tabel diatas, ditemukan bahwa

persentase terbanyak pada mahasiswa memiliki niat yang tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental yaitu kelompok yang berusia 24 tahun (100%), sedangkan sebagian besar mahasiswa yang berusia 23 tahun memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak (52,4%). Berdasarkan fakultas, persentase terbanyak di mahasiswa yang memiliki niat tinggi ditemukan pada fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam sebanyak (74,2%), sedangkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental ditemukan pada fakultas ekonomi dan bisnis sebanyak (63,0%). Berdasarkan dari jenis kelamin, persentase terbanyak ditemukan pada mahasiswa perempuan (54,8%) yang memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental dan sebagian besar dari mahasiswa laki-laki yang memiliki niat rendah untuk mencari bantuan kesehatan mentalnya sebanyak (45,3%). Berdasarkan tempat tinggal selama mengerjakan tugas akhir, ditemukan bahwa persentase terbanyak pada mahasiswa yang tinggal di rumah kontrakan sebanyak (58,8%) memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental, sedangkan pada mahasiswa yang tinggal serumah dengan orang tua sebanyak (49,5%) memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mentalnya. Berdasarkan dari status biaya pendidikan, ditemukan bahwa mahasiswa yang memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental berada pada kategori mahasiswa yang biaya pendidikannya dari beasiswa sebanyak (55,4%), sedangkan pada mahasiswa

yang biaya pendidikannya berasal dari tanggungan orang tua sebanyak (45,6%) memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental.

6. Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Mencari Bantuan Kesehatan Mental di Universitas Hasanuddin

**Tabel 5. 8**  
**Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dengan Mencari**  
**Bantuan Kesehatan Mental di Universitas Hasanuddin (n=66)**

Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental	Tingkat kecemasan			
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang	
	f	%	f	%
Rendah	28	43,8	0	0
Tinggi	36	56,3	2	100
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 5.8 diketahui bahwa mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kecemasan ringan memiliki perilaku rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak (43,8%). Sedangkan, semua mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang memiliki perilaku tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak (100%).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa mayoritas mahasiswa tidak memiliki kecemasan berjumlah 301 mahasiswa saat menyelesaikan tugas akhir. Sedangkan, kecemasan ringan yang dialami mahasiswa sebanyak 17,4%

dan sebanyak 0,5% mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang. Persentase tingkat kecemasan pada penelitian ini lebih rendah dari penelitian yang telah dilakukan oleh Yuniarti (2020) yang berjudul “Tingkat kecemasan pada mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir di universitas pendidikan indonesia” pada 78 orang mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir di Universitas Pendidikan Indonesia, dimana ada 4 orang mahasiswa yang tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak (60,2%), 49 mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak (62,8%), 11 mahasiswa lainnya yang mengalami kecemasan sedang sebanyak (14,1%), dan 14 mahasiswa yang mengalami kecemasan berat sebanyak (17,9%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Aris et al., (2019) bahwa tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa di Universitas Andalas cukup tinggi yaitu sebagian dari mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang sebanyak (83,6%), dan sebagian kecil dari mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan sebanyak (16,4%).

Mayoritas mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir pada penelitian ini ditemukan bahwa mahasiswa tidak memiliki kecemasan mungkin disebabkan oleh respon koping yang dimiliki pada mahasiswa cukup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikri (2016) menemukan bahwa mahasiswa mempunyai koping yang baik, dimana mahasiswa mampu berusaha untuk mengatur perasaan ketika mengerjakan skripsi dengan berkata pada diri sendiri bahwa mereka akan menerima hal baik, kemudian menciptakan pandangan positif terhadap situasi yang dialami, misalnya selalu berdoa kepada



Tuhan sebelum memulai pengerjaan skripsi dengan kata lain bahwa mahasiswa mampu mengatasi masalah kecemasan yang dialami dengan aktivitas spiritualnya.

Menurut Patricia & Griffin (2010) dan Ika Silvitari (2018) aktivitas spiritual seperti berdoa dan meditasi dapat menurunkan kecemasan, menimbulkan perasaan rileks, memberikan ketenangan pada pikiran, dan kenyamanan agar mereka dapat melihat hal positif kehidupan yang menjadi sumber daya penting dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Selain spiritual, terdapat beberapa cara yang bisa dilakukan oleh mahasiswa dalam mengatasi kecemasan seperti hipnosis lima jari, *self efficacy*, terapi berpikir positif, *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *self modeling* berupa layanan konseling (Sonny Eli Zaluchu, 2021; Bahrien & Ardianty, 2017; Adriansyah dkk., 2015).

Selain itu, hampir setengah dari jumlah mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan ringan di Universitas Hasanuddin. Menurut Wiebe dan Williams (dikutip dalam Anelia, 2012) kecemasan ringan adalah cemas yang terjadi selama beberapa minggu, di mana pada tingkat cemas ini persepsi individu sangat menurun dan cenderung membutuhkan pengarah. Jika masalah kecemasan pada mahasiswa tidak segera diatasi, maka dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti terhadap hasil pengisian kuesioner oleh mahasiswa, pada pernyataan mengenai kecemasan ditemukan bahwa saat situasi kecemasan banyak diantara mahasiswa yang sering mengalami kelelahan, sakit kepala, berdebar-debar, takut, sedih, dan menangis.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Musabiq & Karimah (2018), bahwa kecemasan yang dialami oleh mahasiswa dapat menimbulkan dampak terhadap fisik (kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, tekanan darah tinggi, dan sebagainya), emosi (mudah marah, lebih mudah menangis, mudah tersinggung, dan memiliki suasana hati yang buruk), perilaku (kecenderungan untuk menyendiri dan malas berinteraksi dengan orang lain, malas mengerjakan tugas atau hal lain, bahkan tidak peduli dengan orang lain dan lingkungan sekitar), dan kognitif mahasiswa (sulit untuk berkonsentrasi, pikiran tidak tenang, bingung, panik, sering termenung, serta berpikiran negatif, mudah lupa, dan kurang teliti). Oleh karena itu, masalah kecemasan yang dialami pada mahasiswa baik cemas ringan maupun cemas sedang dalam menyelesaikan tugas akhir ini perlu untuk segera diatasi sehingga tidak menimbulkan dampak negatif bagi mahasiswa sendiri.

## **2. Gambaran Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa lebih dari setengah mahasiswa dalam mencari bantuan kesehatan mental di Universitas Hasanuddin dalam kategori tinggi. Dimana terdapat 201 mahasiswa yang berniat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak 54,8% dan 166 mahasiswa lainnya 45,2% yang memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental di Universitas Hasanuddin.

Mahasiswa tingkat akhir lebih cenderung mencari bantuan kesehatan mental berada pada kategori tinggi, dimana mahasiswa mempunyai niat terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Rohmah (2013) mengatakan bahwa semakin positif niat seseorang terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan, maka akan semakin tinggi keinginan mahasiswa untuk mencari bantuan kesehatan mental.

Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti terhadap hasil pengisian kuesioner oleh mahasiswa, dari tiga pernyataan mengenai perilaku mencari bantuan kesehatan mental ditemukan bahwa mahasiswa dengan jawaban sangat tidak mungkin lebih banyak pada item pernyataan tentang saya memiliki kekhawatiran mental, saya akan mencoba mencari untuk mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional. Mahasiswa dengan jawaban sangat mungkin lebih banyak pada item pernyataan tentang saya akan berniat mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anelia (2012) menemukan bahwa mahasiswa sangat mungkin berniat dalam mencari bantuan kesehatan mental dikarenakan mahasiswa mempunyai keinginan yang tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mentalnya. Sedangkan, pada mahasiswa yang tidak mungkin dalam mencari bantuan kesehatan mental disebabkan adanya faktor-faktor kemalasan untuk mempunyai keinginan mencari bantuan profesional (psikolog, konseling, dan psikiater), terkendala oleh biaya dan mempunyai teman terdekat yang bisa ditempati curhat untuk mengurangi rasa khawatir serta gelisah yang dialami.

### **3. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin**

Karakteristik mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin dalam penelitian ini terdiri dari usia, fakultas, jenis kelamin, tempat tinggal selama mengerjakan tugas akhir, dan status biaya pendidikan.

#### **a. Kecemasan**

##### **1. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir di Universitas Hasanuddin berada pada usia 20 – 23 tahun dan mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang paling banyak pada usia 22 tahun sebanyak (43,8% dan 100%), dimana usia ini termasuk dalam kategori dewasa awal. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Hamzah & Hamzah (2020) yang mengemukakan bahwa tingkat kecemasan semakin meningkat pada tingkatan usia yang semakin tinggi. Menurut Purwati (2012) mengemukakan bahwa setiap mahasiswa memiliki pengalaman yang berbeda yang dipersepsikan berbeda pula meskipun menghadapi kecemasan yang sama, sehingga tingkat cemas yang dialami mahasiswa juga bervariasi tergantung dari pengalaman mahasiswa tersebut.

## 2. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Fakultas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan fakultas, mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan ditemukan pada fakultas ilmu sosial dan ilmu politik sebanyak (17,2%) dan kecemasan sedang berada pada fakultas ilmu budaya dan fakultas ilmu kelautan dan perikanan sebanyak (100%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan dan sedang berasal dari fakultas ilmu sosial dan ilmu politik, fakultas ilmu budaya dan fakultas ilmu kelautan dan perikanan. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Legiran et al., (2015) bahwa mahasiswa yang berasal dari fakultas pertanian dengan kata lain fakultas non kesehatan mengalami kecemasan ringan hingga berat. Hal ini disebabkan karena mahasiswa yang berasal dari fakultas non kesehatan mempunyai pengetahuan yang kurang terkait masalah kesehatan mental. Sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Musabiq dan Karimah (2018) bahwa kecemasan dapat menyebabkan mahasiswa sulit untuk berkonsentrasi, pikiran tidak tenang, mudah lupa, dan kurang teliti sehingga hal ini dapat mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa di setiap fakultas.

## 3. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir di Universitas Hasanuddin adalah perempuan. Mahasiswa perempuan lebih banyak memiliki tingkat kecemasan yang

lebih tinggi. Dalam penelitian ini, mahasiswa perempuan adalah kelompok yang paling banyak mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hasil yang diperoleh sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati et al., (2017) di Universitas Magelang yang menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan lebih dominan mengalami kecemasan ringan dan sedang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Adryana et al., (2020) di Universitas Lampung menunjukkan bahwa prevalensi mahasiswa perempuan yang mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan mahasiswa laki-laki. Menurut Ambarwati et al., (2017) perempuan beresiko dua kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki karena terdapat perbedaan hormonal dan perbedaan cemas psikososial bagi perempuan dan laki-laki.

#### 4. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Tempat Tinggal Selama Mengerjakan Tugas Akhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tempat tinggal selama menyelesaikan tugas akhir, mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan lebih banyak ditemukan tinggal dirumah keluarga sebanyak (42,2%), dan mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang ditemukan tinggal di kost dan dirumah keluarga sebanyak (50,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Muyasaroh (2017) menemukan bahwa lingkungan atau sekitar tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berpikir individu mengenai diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan

karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat maupun dengan kerabat tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mengalami kecemasan sedang adalah mahasiswa yang tinggal di kost dan tinggal di rumah keluarga. Hal ini, menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal di kost maupun rumah keluarga mengalami kecemasan. Mahasiswa yang tinggal di kost mengalami kecemasan disebabkan karena kurangnya dukungan sosial dari kerabat dan teman (Utami et al., 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Amiruddin (2017) yang menyatakan bahwa tempat tinggal secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan pada mahasiswa, dimana mahasiswa yang tinggal sendiri (kost atau asrama) sebanyak 48 mahasiswa memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Mahasiswa yang tinggal bersama keluarga mengalami kecemasan sedang disebabkan karena mahasiswa mempersepsikan tinggal serumah dengan keluarga selama mengerjakan skripsi adalah hal yang menyebabkan tekanan atau ancaman, maka cemas yang dialami oleh mahasiswa dapat lebih tinggi.

##### 5. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Biaya Pendidikan

Berdasarkan status biaya pendidikan, lebih dari mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin yang mengalami kecemasan ringan ditemukan pada mahasiswa yang dibiayai oleh orang tua sebanyak

(59,4%) dan kecemasan sedang paling banyak ditemukan pada status biaya pendidikan dari beasiswa sebanyak (50,0%). Beasiswa merupakan uang saku yang diberikan kepada mahasiswa yang memiliki ekonomi rendah (Andriadi et al., 2018). Walaupun mahasiswa telah mendapatkan uang dari beasiswa untuk membiayai kuliahnya, tetapi mereka juga mendapatkan tambahan uang saku dari kedua orang tuanya (Nurchayati et al., 2019). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jain et al., (2017) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lebih tinggi ditemukan pada mahasiswa dengan status biaya tanggungan dari orang tua. Namun demikian, mahasiswa dengan status biaya pendidikan dari orang tua ditemukan paling banyak mengalami kecemasan ringan. Kecemasan sedang yang dialami oleh mahasiswa dengan status biaya pendidikan dari beasiswa dapat disebabkan karena rendahnya pendapatan orang tua sehingga ada kesulitan ekonomi yang menyebabkan tekanan dalam hidup (Saputri, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratmi, Abdullah dan Taufik (2017) mengenai tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang menerima beasiswa menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan dalam kategori sedang dengan jumlah 75 (78,13%).

Menurut Jain et al., (2017) juga menjelaskan bahwa mahasiswa dari keluarga tidak berkecukupan menjadi pusat harapan untuk masa depan



keluarga yang lebih baik terutama buat biaya pendidikan anak-anaknya sehingga mereka banyak tertekan. Namun demikian, berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti terhadap hasil pengisian kuesioner, didapatkan bahwa mahasiswa tingkat akhir dalam penelitian ini yang memiliki status biaya pendidikan dari beasiswa tinggi lebih sering mengalami tekanan yang disebabkan karena kompetisi (dalam nilai akademis, pekerjaan, hubungan dengan pasangan atau teman) dan hubungan interpersonal (keluarga atau teman, harapan, tanggung jawab kerja) dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki status biaya pendidikan dari orang tua yang berkecukupan. Hal ini dapat menjadi penyebab kecemasan sedang dalam penelitian ini paling banyak ditemukan pada mahasiswa dengan status biaya pendidikan dari beasiswa berada pada kategori tinggi.

b. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir di Universitas Hasanuddin berada pada rentang usia 20-25 tahun dan persentase terbanyak pada mahasiswa yang memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental berada pada kelompok usia 24 tahun sebanyak (100%), sedangkan sebagian besar dari mahasiswa yang berusia 23 tahun memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idham et al., (2019) yang menyatakan bahwa rata-rata usia mahasiswa berada pada remaja akhir menuju dewasa awal (20 hingga 25 tahun) yang merupakan fase

produktif dalam kehidupan manusia, hal ini memungkinkan mahasiswa untuk lebih aktif dalam mencari bantuan kesehatan mental di pelayanan profesional. Dalam hal ini, mereka menunjukkan niat yang tinggi dalam mencari bantuan terkait masalah kesehatan mental yang dialami dan paling banyak mahasiswa yang menyukai mencari bantuan kesehatan di pelayanan profesional seperti psikiater, dokter dan tenaga medis lainnya ketimbang sumber yang berasal dari media online, keluarga dan teman terdekat.

Berdasarkan fakultas, persentase terbanyak pada mahasiswa yang memiliki niat tinggi untuk mencari bantuan kesehatan mental ditemukan pada fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam sebanyak (74,2%), sedangkan sebagian besar mahasiswa yang memiliki niat yang rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental ditemukan pada fakultas ekonomi dan bisnis sebanyak (63,0%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmul Fuadi et al., (2019) menemukan bahwa sebanyak (87,24%) mahasiswa dari fakultas kedokteran atau fakultas kesehatan memiliki niat yang tinggi untuk mencari bantuan kesehatan mental dibandingkan dengan fakultas pertanian atau fakultas non kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena niat mahasiswa untuk mencari bantuan kesehatan mentalnya lebih tinggi ketimbang dari mahasiswa non kesehatan. Hal ini disebabkan karena mahasiswa yang berasal dari kesehatan lebih cenderung memiliki niat tinggi maupun pengetahuan dasar tentang kesehatan mental dan bagaimana cara mengatasi masalah mental yang dialami dibandingkan dengan mahasiswa non kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin, persentase terbanyak ditemukan pada mahasiswa perempuan sebanyak (54,8%) yang memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental dan sebagian besar dari mahasiswa laki-laki yang memiliki niat rendah untuk mencari bantuan kesehatan mentalnya sebanyak (45,3%). Hasil yang diperoleh ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Moe et al., (2012) menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan dan rutin dalam mencari bantuan kesehatan mental serta mengunjungi pelayanan kesehatan mental seperti psikolog dan konseling dibandingkan dengan laki-laki. Adapun dari beberapa penelitian lainnya, menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan gender terhadap perilaku dan niat dalam mencari bantuan kesehatan mental (Patle & Khakse, 2015).

Berdasarkan tempat tinggal selama mengerjakan tugas akhir, ditemukan bahwa persentase terbanyak pada mahasiswa yang tinggal di rumah kontrakan sebanyak (58,8%) memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental, sedangkan pada mahasiswa yang tinggal serumah dengan orang tua sebanyak (49,5%) memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mentalnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nagai (2015) yang menemukan bahwa status tempat tinggal mahasiswa ada kaitannya dengan niat individu dalam mencari bantuan kesehatan mental, dimana pada mahasiswa yang tinggal di rumah kontrakan lebih cenderung untuk mencari bantuan kesehatan mental dikarenakan adanya dorongan dari sahabat maupun kerabat untuk memilih upaya dalam pencarian pengobatan. Hal ini

menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal bersama teman di rumah kontrakan selama mengerjakan skripsi lebih cenderung memiliki niat tinggi untuk mencari bantuan kesehatan mental (Tri Puji Astuti, 2013). Namun dengan demikian, mahasiswa yang tinggal serumah dengan orang tua memiliki niat rendah untuk mencari bantuan kesehatan mental. Hal ini dapat disebabkan karena adanya arahan dan bimbingan dari pihak orang tua untuk mengurangi rasa gelisah dan cemas yang dialami oleh seorang individu (Nurlita Wijayanti, 2018).

Berdasarkan status biaya pendidikan, ditemukan bahwa mahasiswa yang memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental berada pada kategori mahasiswa yang biaya pendidikannya dari beasiswa sebanyak (55,4%), sedangkan mahasiswa yang memiliki niat terendah dalam mencari bantuan kesehatan mental berada pada kategori mahasiswa yang biaya pendidikannya berasal dari tanggungan orang tua sebanyak (45,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhanasari (2017) mengemukakan bahwa seorang mahasiswa yang biaya perkuliahannya ditanggung oleh beasiswa sebanyak (77,1%) yang berniat tinggi untuk mencari bantuan kesehatan mental seperti psikolog atau konsultasi bersama dokter, dibandingkan dengan biaya dari orang tua sebanyak (65,8%) yang memiliki niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental. Namun demikian, berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti terhadap hasil pengisian kuesioner, mahasiswa tingkat akhir dalam penelitian ini yang memiliki niat

tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental di pelayanan profesional seperti psikolog ataupun konseling. Hal ini disebabkan karena kebanyakan dari mahasiswa yang biaya kuliahnya ditanggung oleh beasiswa memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental di pelayanan psikolog dan lain-lainnya dikarenakan mereka memiliki uang tersendiri yang didapatkan dari beasiswa untuk mencari pelayanan kesehatan mental profesional dan bisa membiayai kebutuhan dalam mencari bantuan kesehatan mentalnya. Sedangkan, sebagian dari mahasiswa yang biayai kuliahnya ditanggung oleh orang tua tidak berniat dalam mencari bantuan kesehatan mental dikarenakan penghasilan orang tua setiap mahasiswa berbeda-beda, ada beberapa mahasiswa yang penghasilan ekonomi dari orang tuanya rendah sehingga mereka tidak mampu untuk mengeluarkan biaya konsultasi di pelayanan kesehatan mental seperti psikolog, psikiater, konseling, dan lain-lain.

#### **4. Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Mencari Bantuan Kesehatan Mental Di Universitas Hasanuddin**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa mahasiswa tingkat akhir yang mengalami kecemasan ringan memiliki perilaku rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak (43,8%). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa masih banyak mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan yang memiliki perilaku rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental. Kecemasan yang dialami mahasiswa dapat menimbulkan berbagai dampak

seperti pusing, sakit kepala, gangguan tidur, mempengaruhi prestasi akademik, putus kuliah yang dapat berujung *drop out* (Musabiq & Karimah, 2018).

Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh mahasiswa yaitu dengan mencari bantuan kesehatan mental seperti berkonsultasi dengan psikolog, psikiater atau ahli dalam bidang tersebut. Namun nyatanya dari hasil penelitian ini hampir setengah mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan memiliki perilaku rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental. Hal ini dapat disebabkan karena mahasiswa tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami gejala kecemasan, perasaan bahwa masalah yang dialami tidak serius, adanya stigma bahwa orang yang pergi mencari bantuan kesehatan mental di cap sebagai orang gila, dan ketidaktahuan tentang layanan konseling (Shabrina et al., 2021).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menemukan adanya beberapa hambatan dan keterbatasan sehingga penelitian ini jauh dari kata kesempurnaan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara daring dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang hanya dibagikan melalui grup *Whatsapp* dan menghubungi kerabat atau teman dari perwakilan setiap fakultas.

2. Pengambilan data dengan kuesioner bersifat subjektif, sehingga kebenaran sangat tergantung pada kejujuran responden. Selain itu, karena pengambilan data hanya dilakukan menggunakan kuesioner sehingga penelitian ini kurang mengkaji lebih dalam mengenai masalah kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental yang dialami oleh responden tersebut.
3. Penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat, sehingga butuh dilakukan analisa selanjutnya untuk melihat hubungan dan sebab dari faktor risiko kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Hasanuddin dapat ditarik kesimpulan mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin:

1. Mayoritas mahasiswa tingkat akhir Universitas Hasanuddin tidak mengalami kecemasan yakni 82%.
2. Lebih dari setengah mahasiswa tingkat akhir memiliki niat yang tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental sebanyak 54,8%.
3. Karakteristik responden yang mengalami kecemasan ringan dan sedang sebagian besar berada pada usia 22 tahun, fakultas ilmu budaya dan ilmu kelautan dan perikanan, jenis kelamin perempuan, tinggal dirumah keluarga dan kost, dan status biaya pendidikan dari beasiswa. Selain itu, mayoritas mahasiswa tingkat akhir yang memiliki niat tinggi dalam mencari bantuan kesehatan mental berada pada rentang usia 24 tahun, fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam, jenis kelamin perempuan, tinggal dirumah kontrakan dan status biaya pendidikan dari beasiswa.
4. Terdapat 43,8% mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan mempunyai niat rendah dalam mencari bantuan kesehatan mental.



## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan terselesaikannya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan agar lebih memperhatikan status kesehatan mental mahasiswa dengan lebih aktif memberikan promosi tentang kesehatan mental dan memberikan bimbingan konseling untuk mahasiswa yang membutuhkan.

### **2. Bagi Mahasiswa**

Saran untuk mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin dengan diperolehnya hasil dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak ada kecemasan yang dialami oleh mahasiswa. Akan tetapi, ada sebagian dari mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Hal ini dapat menjadi kewaspadaan bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa diharapkan untuk mampu mengenali tanda dan gejala kecemasan agar dapat menghindari hal-hal yang dapat mencetuskan terjadinya kecemasan. Mahasiswa juga diharapkan jika mengalami tanda dan gejala dari kecemasan maka segeralah untuk mencari bantuan kesehatan mental agar cemas yang dialami tidak parah.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya, hendaknya melakukan penelitian pengembangan yang memfokuskan tentang faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan mental salah satunya

kecemasan pada mahasiswa dan dapat melakukan penelitian kualitatif untuk mengkaji lebih mendalam kejadian kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, M. A., Rahayu, D., & Prastika, N. D. (2015). Pengaruh terapi berpikir positif, cognitive behavior therapy (CBT), mengelola hidup dan merencanakan masa depan (MHMMD) terhadap penurunan kecemasan karir pada mahasiswa universitas mulawarman. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 12(2), 41. <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6403>
- Adryana, N. C., Oktafany, Apriliana, E., & Oktaria, D. (2020). *Perbandingan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat I, II dan III fakultas kedokteran universitas lampung*.
- Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M. M., & Rababah3, J. (2019). Predictors of mental health services help-seeking behavior among university students. *Cogent Psychology*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1660520>
- Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2017). Gambaran tingkat stres mahasiswa. *Jurnal Keperawatan*, 5(5).
- Andriadi, K. D., Tre, E., Asih, W., Dewi, A. A. W., & Samadhinata, I. M. D. (2018). Efektifitas penyelenggaraan program beasiswa bidikmisi di universitas pendidikan ganesha. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Humanika*, 8(3), 206–212.
- Anelia, N. (2012). *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada mahasiswa reguler program profesi ners fakultas ilmu keperawatan universitas indonesia tahun akademik 2011/2012*.
- Anggraeni, N. (2015). Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat tiga D-III keperawatan dalam menghadapi uji kompetensi di universitas pendidikan indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 131. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9752>
- Annisa, D. F., & Irdil. (2016). Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Ariga, R. A. (2019). Decrease anxiety among students who will do the objective structured clinical examination with deep breathing relaxation technique. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(16), 2619–2622. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.409>
- Aris, Y., Sarfika, R., & Erwina, I. (2019). Stress Pada Mahasiswa Keperawatan Dan Strategi Koping Yang Digunakan. *NERS Jurnal Keperawatan*, 14(2), 81. <https://doi.org/10.25077/njk.14.2.81-91.2018>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demeyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M.

- K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., & Kessler, R. C. (2019). The WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. *Journal Abnorm Psychol*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.The
- Aulia, S., & Panjaitan, R. U. (2019). Kesejahteraan psikologis dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 127–134.
- Bahrien, B., & Ardianty, S. (2017). Pengaruh efektivitas terapi self healing menggunakan energi reiki terhadap kecemasan menghadapi ujian skripsi. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 141–148. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1227>
- Black, J. M., & Hawks, J. hokanson. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Elsevier.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi pengukuran tingkat kecemasan berdasarkan skala Hars berbasis android. *Jurnal Teknik Komputer*, V(2). <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jtk/article/view/6312/pdf>
- Deliviana, E., Maria Helena Erni, Putri Melina Hilery, & Novi Melly Naomi. (2021). Pengelolaan kesehatan mental mahasiswa bagi optimalisasi pembelajaran online di masa pandemi covid-19. *Jurnal Selaras : Kajian Bimbingan Dan Konseling Serta Psikologi Pendidikan*, 3(2), 129–138.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1–4.
- Fitriani. (2018). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia di kalangan mahasiswa obesitas dan non obesitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017*.
- Gamayanti, W., Mahardianisa, & Syafei, I. (2018). Self disclosure dan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(1), 115–130. <https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2282>
- GSuharsono, Y., & Anwar, Z. (2020). Analisis stres dan penyesuaian diri pada mahasiswa. *Jurnal Online Psikologi*, 8(1), 1–12.
- Hamzah, B., & Hamzah, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stress akademik pada mahasiswa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(2), 59–67.
- Hastuti, R. Y., Sukandar, A., & Nurhayati, T. (2016). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di STIKES

- Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, 11(22), 9–21.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi*. EGC.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis data statistik parametrik aplikasi spss dan statcal: sebuah pengantar untuk kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Idham, A. F., Rahayu, P., & As-Sahih, A. A. (2019). Trend literasi kesehatan mental trend of mental health literacy. *Analitika. Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11(1), 12–20. <https://ojs.uma.ac.id/index.php/analitika/article/view/2294>
- Jain, P., Billaiya, R., & Malaiya, S. (2017). A correlational analysis of academic stress in adolescents in respect of socio- economic status. *International Journal of Physical Sciences and Engineering*, 1(1), 59–61.
- Julianty, S. A., Yustina, I., & Ardinata, D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursing Journal*, 6(3), 1–9.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2016). *Mahasiswa*. <http://kbbi.web.id/mahasiswa>
- Kaplan, & Sadock. (2014). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. EGC.
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Profil kesehatan Indonesia 2009*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoshaim, H. B., Al-Sukayt, A., Chinna, K., Nurunnabi, M., Sundarasan, S., Kamaludin, K., Baloch, G. M., & Hossain, S. F. A. (2020). Anxiety level of University Students During COVID-19 in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychiatry*, 11(April), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579750>
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). *Pedoman nasional etik penelitian kesehatan*. KNEPK.
- Krisdianto, M. A., & Mulyanti. (2015). Mekanisme coping berhubungan dengan tingkat depresi pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 71–76.
- Legiran, Azis, M. Z., & Bellinawati, N. (2015). Faktor risiko kecemasan dan perbedaannya pada mahasiswa berbagai angkatan di fakultas kedokteran universitas muhammadiyah palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 197–202. <https://doi.org/10.1063/1.3106611>
- Listanto, V., & Demak, I. P. K. (2015). Kecemasan pada mahasiswa angkatan 2010 yang mengerjakan tugas akhir Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UNTAD Tahun 2010. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 2(1), 40–49.

- Lumaksono, N. A. P., Lestari, P., & Karimah, A. (2020). Does mental health literacy influence on help-seeking behavior in medical students? *Biomolecular and Health Science Journal*, *03*(01), 45–48.
- Lumantow, I., Rompas, S., & Onibala, F. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada remaja di desa tombasian atas kecamatan kawangkoan barat. *Jurnal Keperawatan*, *4*(1), 1–6.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mentari, D. O. (2018). *Hubungan stres akademik dengan indeks prestasi mahasiswa tahun akhir di fakultas keperawatan universitas jember*. Universitas Jember.
- Mojaverian, T., Hashimoto, T., & Kim, H. S. (2013). Cultural differences in professional help seeking: a comparison of Japan and the U . S . *Frontiers in Psychology*, *3*(January), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00615>
- Musabiq, S. A., & Karimah, I. (2018). Gambaran stress dan dampaknya pada mahasiswa. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *20*(2), 74.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. In *LP2M (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat)*.
- Nagai, S. (2015). Predictors of help-seeking behavior: distinction between help-seeking intentions and help-seeking behavior. *Japanese Psychological Research*, *57*(4), 313–322. <https://doi.org/10.1111/jpr.12091>
- Nahidi, S. (2014). *Mental health and psychological help seeking of Iranian International Students at UNSW Australia*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novianty, A., & Hadjam, M. N. R. (2017). Literasi kesehatan mental dan sikap komunitas sebagai prediktor pencarian pertolongan formal. *Jurnal Psikologi*, *44*(1), 50–65. <https://doi.org/10.22146/jpsi.22988>
- Nurchayati, Jumaini, & Nauli, F. A. (2019). Hubungan tingkat kecemasan mahasiswa bidikmisi terhadap prestasi belajar. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1), 325–333.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Salemba Medika.
- Obella, Z., & Adliyani, N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat the

- effect of human behavior for healthy life. *Majority*, 4(7), 109–114.
- Palupi, D. A., Sarjana, W., & Hadiati, T. (2018). Hubungan ketergantungan smartphone terhadap kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1).
- Pardamean, E., & Lazuardi, M. J. (2019). Hubungan jenis kelamin dengan stres psikologis pada Siswa di Tangerang. *Nursing Current*, 7(1), 68–74.
- Patricia, P., & Griffin, P. A. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Salemba Medika.
- Pratama, & Gilang. (2014). *Tingkat kecemasan atlet sepak bola persib U-23 yang pernah mengalami cedera pada saat menghadapi kompetisi ISL U-21*, 18.
- Purwati, S. (2012). *Tingkat kecemasan akademik mahasiswa reguler angkatan 2010 fakultas keperawatan universitas indonesia*.
- Rakhmawati, D. (2017). *Gambaran tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian skripsi pada mahasiswa fakultas pertanian universitas tanjungpura*. Universitas Tanjungpura.
- Ramdhani, S. F., Fanani, M., & Nugroho, D. (2020). Hubungan tingkat kecerdasan emosi dengan derajat depresi pada mahasiswa kedokteran. *Jurnal Wacana*, 12(1), 110–132.
- Rasyida, A. (2019). Faktor yang menjadi hambatan untuk mencari bantuan psikologis formal di kalangan mahasiswa. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 193–207.
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173–183.
- Rosyad, Y. S. (2019). Tingkat stres mahasiswa sekolah tinggi ilmu kesehatan Yogyakarta dalam mengerjakan Skripsi Tahun Akademik 2018/2019. *Cahaya Pendidikan*, 5(1), 56–64. <https://doi.org/10.33373/chypend.v5i1.1872>
- Salmawati. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*.
- Sandu Soyoto, M. A. S. (2015). *Dasar metodologi penelitian* (Ayup (ed.)). Sleman Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Saputri, K. A. (2020). The reciprocal longitudinal relationship between the parent-adolescent relationship and academic stress in Korea. *Social Behavior and Personality*, 4(1), 101–122. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.9.1519>
- Shabrina, A., Prathama, A. G., & Ninin, R. H. (2021). Persepsi stigmatisasi dan intensi

- pencarian bantuan kesehatan mental pada mahasiswa S1. *Jurnal Psikologi*, 17(478), 80–92.
- Sonny Eli Zaluchu. (2021). Self modeling mengatasi kecemasan mahasiswa dalam menghadapi dosen pembimbing. *Journal of Education and Instruction*, 4(1), 6.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)* (Sutopo (ed.)). Alfabeta.
- Suliswati. (2014). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. EGC.
- Suminta, R. R. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan matematika pada Siswa SMA*.
- The Jed Foundation. (2020). *Survey of college student mental health in 2020*. JED. <https://www.jedfoundation.org/survey-of-college-student-mental-health-in-2020/>
- Utami, A. B., Jumaini, & Nauli, F. A. (2016). Perbedaan Tingkat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa yang Tinggal Bersama Orang Tua dan Tinggal Sendiri. *Jom Fkp*, 6(1), 334–341.
- Vidiawati, D., Iskandar, S., & Agustian, D. (2017). Masalah kesehatan jiwa pada mahasiswa baru di Sebuah Universitas di Jakarta. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7399.27-33>
- Wibawa, S. R. (2019). Effectiveness of education using aecp application combination with aas instruments. *Seminar Nasional Edusainstek FMIPA UNIMUS*, 604–610.
- Wibisono, D. (2008). *Riset Bisnis : Panduan bagi Praktisi dan Akademisi*. Gramedia Pustaka Utama.
- World Health Organization. (2021). *Process of translation and adaptation of instruments*. WHO.
- Yuniarti, T., Handayani, R. T., & Andriyani, A. (2020). Tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat 3 D.III keperawatan dalam menghadapi uji kompetensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 143–148.



# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth:

Calon responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Ramadhani Baharuddin  
NIM : C051171323  
Pekerjaan : Mahasiswa Ilmu Keperawatan Unhas  
Alamat : Ramsis Unhas Unit II  
Pembimbing : Kusrini Kadar, S.Kp., MN., Ph.D

Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin”** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku mencari bantuan kesehatan mental pada mahasiswa tingkat akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penelitian ini akan dilakukan pengambilan data berupa kuesioner. Pengambilan data kuesioner ini akan dilakukan kurang lebih 15 menit untuk penyelesaiannya. Pengambilan data akan dilakukan sebanyak 1 kali sesuai dengan waktu yang telah ditentukan serta disepakati oleh peneliti dan calon responden selama proses penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi mahasiswa sebagai responden. Semua informasi yang diberikan oleh mahasiswa akan dijaga dan digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan hanya peneliti sendiri yang memiliki akses terhadap data asli. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode responden (insial nama) dan bukan nama sebenarnya guna menjaga kerahasiaan identitas mahasiswa. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban yang mahasiswa berikan jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sebagai peneliti sangat berharap kepada mahasiswa dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya. Jika mahasiswa bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

**Contact Person : 0853 4064 4449**

Hormat Peneliti

Annisa Ramadhani Baharuddin

## Lampiran 2

### Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Ilmu Keperawatan Unhas yang bernama Annisa Ramadhani Baharuddin (C051171323) dengan judul : **“Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin”**.

Saya memahami maksud dari penelitian ini untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan bagi saya, serta semua informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian, saya secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Makassar,.....,2021

Peneliti

Responden

Annisa Ramadhani Baharuddin

(.....)

### Lampiran 3

#### KUESIONER PENELITIAN

#### GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERILAKU Mencari Bantuan Kesehatan Mental pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Isilah titik-titik dengan jawaban yang benar
3. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi saudara/i saat ini dengan cara memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban

#### A. Karakteristik demografi responden

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Fakultas : .....
4. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Tempat tinggal :  
 Rumah orang tua  Kost  
 Rumah keluarga  Asrama  
 Rumah kontrakan  Lainnya
6. Status biaya pendidikan :  
 Beasiswa  Tanggungan orang tua

## B. Kuesioner Kecemasan

Dibawah ini terdapat 18 pernyataan. Bacalah dengan teliti sebelum memberikan keterangan untuk menjelaskan yang anda alami atau rasakan selama 1 minggu terakhir ini, beri tanda ceklis (✓) pada setiap pernyataan.

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa tahu alasannya				
3	Saya mudah marah atau merasa panik				
4	Saya merasa seperti hancur berantakan				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
6	Lengan dan kakiku gemetaran				
7	Saya terganggu dengan sakit di bagian kepala, leher, dan punggung				
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasakan jantungku berdegup kencang				

10	Saya merasa terganggu karena kepala pusing				
11	Saya kehilangan kesadaran dan merasa ingin pingsan				
12	Saya merasa kesemutan dan mati rasa di bagian jari jemari tangan dan kaki				
13	Saya mengalami sakit perut dan gangguan pencernaan				
14	Saya sering buang air kecil				
15	Tanganku biasanya terasa kering dan hangat				
16	Wajahku terasa panas dan memerah				
17	Saya mudah tertidur dan beristirahat pada malam hari dengan baik				
18	Saya bermimpi buruk				

### C. Kuesioner Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental

Dibawah ini terdapat 3 pernyataan dalam mencari bantuan kesehatan mental misalnya konseling, psikolog, dan psikiater. Silahkan memberi tanda centang (✓) pada bagian yang sesuai dengan tanggapan anda. Tidak ada jawaban yang benar maupun salah

Keterangan :

Semakin ke arah kiri atau ke angka 1 menunjukkan : Sangat Tidak Mungkin

Semakin pilihan ke arah kanan atau ke angka 7 menunjukkan : Sangat Mungkin.

No	Pernyataan	1	2	3	4	5	6	7
1	Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan berniat mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental professional.							
2	Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan mencoba mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental professional							
3	Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan merencanakan mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional							

Lampiran 4

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

1. Kecemasan

a. Uji Valid

Correlations

	PC 1	PC 2	PC 3	PC 4	PC 5	PC 6	PC 7	PC 8	PC 9	PC 10	PC 11	PC 12	PC 13	PC 14	PC 15	PC 16	PC 17	PC 18	PC 19	PC 20	total kecemasan	
PC1 Pearson Correlation	1	.658**	.274*	.461**	.114	.311**	.319**	.387**	-.029	.474**	.332**	.148	-.216	.107	.150	.180	.192	.063	.108	.129	.527**	
Sig. (2-tailed)		.000	.017	.000	.325	.006	.005	.001	.804	.000	.003	.203	.061	.357	.196	.119	.097	.591	.353	.267	.000	
N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC2 Pearson Correlation	.658**	1	.487**	.367**	.127	.491**	.246*	.396**	.008	.389**	.341**	.204	-.208	.239*	.193	.140	.266*	.091	.124	.245*	.590**	
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.001	.274	.000	.032	.000	.944	.001	.003	.077	.072	.038	.095	.228	.020	.435	.286	.033	.000	
N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC3 Pearson Correlation	.274*	.487**	1	.352**	-.028	.486**	.225	.274*	.171	.386**	.289*	.218	-.180	.322**	.247*	.196	.172	.094	-.019	.283*	.533**	
Sig. (2-tailed)	.017	.000		.002	.811	.000	.051	.017	.139	.001	.011	.058	.120	.005	.032	.089	.137	.420	.870	.013	.000	
N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76



PC4	Pearson Correlation	.461**	.367**	.352**	1	.140	.460**	.457**	.382**	.056	.541**	.449**	.117	-.270*	.322**	.310**	.127	.371**	.268*	.256*	.139	.660**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002		.229	.000	.000	.001	.632	.000	.000	.314	.018	.005	.006	.276	.001	.019	.026	.230	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC5	Pearson Correlation	.114	.127	-.028	.140	1	.220	.125	.131	.210	.012	.084	.146	.140	.040	-.124	-.025	.257*	.013	.202	.203	.288*
	Sig. (2-tailed)	.325	.274	.811	.229		.057	.283	.259	.069	.920	.470	.208	.229	.731	.285	.832	.025	.914	.080	.079	.012
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC6	Pearson Correlation	.311**	.491**	.486**	.460**	.220	1	.309**	.291*	.158	.376**	.273*	.313**	-.257*	.424**	.208	.178	.368**	.120	.207	.262*	.633**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.000	.057		.007	.011	.173	.001	.017	.006	.025	.000	.071	.125	.001	.302	.073	.022	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC7	Pearson Correlation	.319**	.246*	.225	.457**	.125	.309**	1	.558**	-.152	.557**	.673**	.364**	-.191	.339**	.085	.274*	.410**	.266*	.253*	.269*	.669**
	Sig. (2-tailed)	.005	.032	.051	.000	.283	.007		.000	.189	.000	.000	.001	.099	.003	.467	.016	.000	.020	.027	.019	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC8	Pearson Correlation	.387**	.396**	.274*	.382**	.131	.291*	.558**	1	.001	.304**	.462**	.333**	-.076	.296**	.226*	.137	.314**	.067	.114	.151	.592**
	Sig. (2-tailed)																					
	N																					

	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.017	.001	.259	.011	.000		.993	.007	.000	.003	.517	.009	.049	.239	.006	.567	.328	.192	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC9	Pearson Correlation	-.029	.008	.171	.056	.210	.158	-.152	.001	1	.090	.008	-.015	-.029	.106	.149	-.305**	-.047	.030	.270*	.151	.182	
	Sig. (2-tailed)	.804	.944	.139	.632	.069	.173	.189	.993		.440	.947	.897	.805	.361	.200	.007	.686	.800	.019	.193	.116	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC10	Pearson Correlation	.474**	.389**	.386**	.541**	.012	.376**	.557**	.304**	.090	1	.453**	.209	-.321**	.321**	.460**	.248*	.304**	.427**	.161	.209	.676**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.920	.001	.000	.007	.440		.000	.070	.005	.005	.000	.031	.008	.000	.165	.070	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC11	Pearson Correlation	.332**	.341**	.289*	.449**	.084	.273*	.673**	.462**	.008	1	.438**	-.115	.356**	.199	.245*	.469**	.321**	.272*	.332**	.716**		
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.011	.000	.470	.017	.000	.000	.947	.000		.002	.322	.002	.084	.033	.000	.005	.017	.003	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC12	Pearson Correlation	.148	.204	.218	.117	.146	.313**	.364**	.333**	-.015	.209	.438**	1	-.073	.350**	.055	.176	.208	.278*	.221	.148	.496**	
	Sig. (2-tailed)	.203	.077	.058	.314	.208	.006	.001	.003	.897	.070	.000		.529	.002	.635	.128	.072	.015	.055	.203	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76

PC13	Pearson Correlation	-	-	-	-	.14	-	-	-	-	-	-	-	1	-.24	-.30	-.07	-.17	-.25	-.14	-.16	-.226*
	Sig. (2-tailed)	.06	.07	.12	.01	.22	.02	.09	.51	.80	.00	.32	.52		.03	.00	.49	.12	.02	.22	.14	.049
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC14	Pearson Correlation	.10	.23	.32	.32	.04	.42	.33	.29	.10	.32	.35	.35	-.24	.48	.25	.39	.30	.23	.29	.607**	
	Sig. (2-tailed)	.35	.03	.00	.00	.73	.00	.00	.00	.36	.00	.00	.00	.03	.00	.02	.00	.00	.03	.01	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	
PC15	Pearson Correlation	.15	.19	.24	.31	-.12	.20	.08	.22	.14	.46	.19	.05	-.30	.48	.10	.28	.33	.12	.13	.439**	
	Sig. (2-tailed)	.19	.09	.03	.00	.28	.07	.46	.04	.20	.00	.08	.63	.00	.00	.38	.01	.00	.27	.26	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	
PC16	Pearson Correlation	.18	.14	.19	.12	-.02	.17	.27	.13	-.30	.24	.24	.17	-.07	.25	.10	.24	.34	-.03	.20	.361**	
	Sig. (2-tailed)	.11	.22	.08	.27	.83	.12	.01	.23	.00	.03	.03	.12	.49	.02	.38	.03	.00	.79	.08	.001	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	
PC17	Pearson Correlation	.19	.26	.17	.37	.25	.36	.41	.31	-.04	.30	.46	.20	-.17	.39	.28	.24	.42	.29	.37	.631**	
	Sig. (2-tailed)	.02	.00	.08	.00	.01	.00	.00	.00	.83	.00	.00	.08	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.000	
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	

	Sig. (2-tailed)	.097	.020	.137	.001	.025	.001	.000	.006	.686	.008	.000	.072	.129	.000	.011	.034	.000	.009	.001	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC18	Pearson Correlation	.063	.091	.094	.268*	.013	.120	.266*	.067	.030	.427**	.321**	.278*	-.250*	.308**	.338**	.343**	.421**	.1345**	.093	.476**
	Sig. (2-tailed)	.591	.435	.420	.019	.914	.302	.020	.567	.800	.000	.005	.015	.029	.007	.003	.002	.000	.000	.002	.423
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC19	Pearson Correlation	.108	.124	-.019	.256*	.202	.207	.253*	.114	.270*	.161	.272*	.221	-.140	.237*	.126	-.030	.298**	.345**	.1047	.437**
	Sig. (2-tailed)	.353	.286	.870	.026	.080	.073	.027	.328	.019	.165	.017	.055	.227	.039	.277	.797	.009	.002	.690	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC20	Pearson Correlation	.129	.245*	.283*	.139	.203	.262*	.269*	.151	.151	.209	.332**	.148	-.168	.291*	.130	.201	.375**	.093	.047	.451**
	Sig. (2-tailed)	.267	.033	.013	.230	.079	.022	.019	.192	.193	.070	.003	.203	.147	.011	.264	.082	.001	.423	.690	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
total kecemasan	Pearson Correlation	.527**	.590**	.533**	.660**	.288*	.633**	.669**	.592**	.182	.676**	.716**	.496**	-.226*	.607**	.439**	.361**	.631**	.476**	.437**	.451**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.116	.000	.000	.000	.049	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**b. Uji Reabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	18

Instrumen penelitian ini reliabel karena nilai dari Cronbach Alpha yaitu  $0,892 > 0,6$

**2. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental**

**Correlations**

		PKM1	PKM2	PKM3	total perilaku mencari bantuan kesehatan mental
PKM1	Pearson Correlation	1	.832**	.719**	.911**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	76	76	76	76
PKM2	Pearson Correlation	.832**	1	.882**	.967**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	76	76	76	76
PKM3	Pearson Correlation	.719**	.882**	1	.927**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	76	76	76	76
total perilaku mencari bantuan kesehatan mental	Pearson Correlation	.911**	.967**	.927**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	76	76	76	76

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	3

Instrumen penelitian ini reliabel karena nilai dari Cronbach Alpha yaitu  $0,922 > 0,6$

Uji validitas kuesioner ini menggunakan 76 responden diluar dari responden asli.

r tabel dengan taraf signifikan 5% yang menggunakan jumlah responden sebanyak 76 orang adalah 0,226. Item pernyataan dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel (0,226).

Instrumen penelitian ini dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach Alpha > 0,6

## Lampiran 5

**MASTER TABEL**  
Mastel Tabel Karakteristik Responden

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
1	20	9	2	4	2
2	22	7	1	4	2
3	21	9	2	1	2
4	23	9	2	1	2
5	21	4	2	2	2
6	22	1	2	1	2
7	23	9	2	2	1
8	23	13	1	1	1
9	22	5	2	1	1
10	21	9	2	1	2
11	21	9	2	4	2
12	22	12	1	3	1
13	21	8	1	2	2
14	23	9	2	1	2
15	21	14	2	3	1
16	20	5	2	4	1
17	20	10	2	1	2
18	20	7	2	1	2
19	22	4	2	1	2
20	22	10	2	1	1
21	22	9	2	1	1
22	22	9	2	1	1
23	22	4	2	2	2
24	22	10	2	2	2
25	21	9	2	1	2
26	21	4	2	3	2
27	22	4	1	1	2
28	21	9	2	1	1
29	22	10	2	2	2
30	21	10	2	1	2
31	22	4	2	2	1
32	22	9	2	1	1
33	21	4	2	2	2

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
34	21	12	2	4	2
35	22	4	2	1	2
36	22	4	2	2	2
37	21	12	2	1	1
38	21	4	2	1	1
39	21	4	2	4	1
40	21	8	2	1	2
41	21	4	2	4	2
42	21	8	2	1	1
43	18	12	2	4	2
44	22	12	2	1	1
45	21	1	1	1	1
46	22	6	2	4	2
47	24	3	1	2	2
48	22	14	2	4	2
49	22	14	2	4	1
50	21	14	2	2	2
51	23	11	1	1	1
52	21	6	2	4	1
53	22	14	1	1	1
54	21	14	2	3	2
55	22	14	1	4	2
56	21	10	2	1	2
57	24	11	1	4	2
58	25	14	1	4	2
59	23	1	2	2	1
60	22	14	2	2	2
61	21	3	2	4	2
62	22	6	2	4	1
63	23	14	2	4	2
64	21	14	1	2	2
65	22	14	1	1	2
66	21	14	1	4	2
67	22	14	1	4	2
68	21	14	1	4	2
69	22	13	2	1	1



No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
70	21	11	1	1	1
71	23	3	2	1	1
72	22	13	1	1	2
73	23	1	2	1	1
74	21	13	2	1	1
75	22	13	2	1	2
76	22	6	2	1	1
77	23	3	1	2	2
78	22	14	1	1	1
79	21	3	2	2	2
80	23	4	2	1	1
81	23	3	1	2	2
82	22	3	1	1	2
83	22	3	2	4	2
84	22	13	2	4	2
85	21	10	2	1	2
86	21	3	2	1	1
87	21	14	2	4	2
88	22	3	2	4	1
89	22	7	1	3	2
90	22	12	2	3	1
91	21	12	2	2	2
92	24	7	1	1	2
93	23	6	1	1	1
94	21	2	2	4	2
95	21	2	2	1	1
96	22	2	2	1	2
97	21	2	2	1	2
98	21	2	2	1	2
99	22	7	2	1	2
100	22	4	2	4	2
101	21	2	2	2	2
102	20	2	2	2	1
103	22	6	2	4	2
104	22	2	1	4	2
105	22	5	2	1	1

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
106	21	3	2	1	1
107	21	5	2	1	2
108	21	5	2	1	2
109	23	5	1	2	1
110	22	2	2	1	1
111	22	12	2	1	1
112	21	12	1	2	2
113	21	4	2	4	1
114	21	2	2	1	2
115	22	4	2	1	2
116	21	1	2	1	1
117	21	13	1	4	1
118	22	14	1	4	2
119	22	5	2	1	1
120	23	8	1	1	1
121	21	12	2	4	2
122	22	11	1	2	2
123	22	12	2	1	2
124	22	4	2	4	2
125	22	14	1	2	1
126	20	14	1	1	2
127	23	4	2	4	2
128	22	14	1	4	2
129	21	3	1	4	2
130	21	12	2	2	1
131	22	5	2	1	1
132	22	5	2	2	2
133	23	4	2	2	1
134	21	5	2	1	2
135	22	14	2	2	2
136	23	5	1	2	1
137	22	12	2	1	1
138	22	8	1	1	2
139	22	8	2	3	1
140	20	1	2	4	2
141	22	12	1	1	1

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
142	21	14	2	1	1
143	22	13	2	1	1
144	22	14	2	4	2
145	21	12	2	1	2
146	22	5	2	1	1
147	21	14	2	4	2
148	22	14	1	1	1
149	23	1	1	1	2
150	22	5	2	2	1
151	22	12	2	3	1
152	22	5	2	4	1
153	22	14	2	4	2
154	23	5	2	2	1
155	22	14	1	4	2
156	22	14	2	3	1
157	22	11	1	1	1
158	22	5	2	4	2
159	21	1	2	1	1
160	22	5	2	1	2
161	21	5	1	4	1
162	22	13	2	2	1
163	22	5	2	1	1
164	22	5	2	4	2
165	22	5	2	1	2
166	22	4	2	1	1
167	21	8	2	2	1
168	21	14	2	1	1
169	21	13	2	1	2
170	22	14	2	1	2
171	21	12	1	1	2
172	21	3	2	1	1
173	20	5	2	1	1
174	21	10	1	4	2
175	22	14	1	2	1
176	22	13	2	1	1
177	23	3	2	4	2

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
178	21	14	2	1	2
179	21	13	2	4	2
180	22	5	2	4	1
181	22	13	2	1	1
182	22	5	1	1	1
183	22	8	1	1	1
184	22	13	1	1	2
185	21	1	2	1	2
186	23	1	1	2	1
187	19	13	1	1	2
188	22	5	2	1	1
189	23	1	2	1	1
190	22	10	2	2	1
191	22	14	1	1	1
192	21	14	1	2	2
193	21	10	2	4	2
194	22	12	2	2	2
195	22	10	2	4	2
196	21	14	2	2	2
197	21	10	2	1	2
198	22	14	2	1	1
199	22	13	2	2	1
200	21	11	2	4	1
201	22	10	2	4	2
202	21	11	2	1	1
203	22	14	1	1	2
204	21	10	2	2	2
205	21	10	2	4	2
206	21	14	2	1	1
207	22	10	2	1	1
208	22	14	2	1	1
209	22	14	1	4	2
210	23	3	1	1	1
211	22	10	2	1	2
212	23	1	1	4	2
213	22	3	2	1	2

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
214	22	14	1	3	2
215	21	12	1	1	1
216	21	12	1	4	2
217	24	3	1	4	2
218	22	5	1	2	2
219	22	14	2	4	2
220	22	2	1	2	2
221	21	1	1	1	1
222	21	12	2	2	2
223	21	12	2	1	2
224	22	12	2	4	2
225	21	12	2	3	2
226	22	14	2	1	2
227	21	7	2	1	2
228	22	7	2	4	2
229	22	7	2	1	2
230	21	7	1	4	2
231	23	4	2	1	1
232	23	6	1	4	2
233	22	4	2	1	2
234	21	4	2	2	2
235	22	4	2	4	2
236	22	4	2	4	2
237	22	14	2	1	2
238	21	11	2	1	1
239	23	11	2	2	2
240	21	1	2	4	2
241	22	1	2	2	2
242	22	1	2	4	2
243	22	12	2	1	2
244	21	1	1	2	2
245	22	14	1	1	2
246	21	12	2	4	2
247	20	7	2	2	2
248	22	14	2	4	2
249	22	11	1	4	2

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
250	21	12	2	2	2
251	21	10	2	4	2
252	21	10	2	3	1
253	21	3	2	1	1
254	22	8	2	2	1
255	21	1	2	2	2
256	22	6	2	4	2
257	22	6	2	4	2
258	22	7	2	1	1
259	22	8	2	2	1
260	21	8	2	4	2
261	21	6	1	2	2
262	22	6	1	1	2
263	22	8	2	4	2
264	22	14	2	4	1
265	21	8	2	1	2
266	21	14	1	2	2
267	22	14	1	1	2
268	20	14	2	1	1
269	21	1	2	2	2
270	22	3	2	2	1
271	21	3	2	2	1
272	22	14	1	3	1
273	21	14	2	1	1
274	22	3	2	1	1
275	22	14	1	2	1
276	22	3	1	1	2
277	22	12	2	1	1
278	22	14	1	1	1
279	21	12	2	4	2
280	21	12	2	4	2
281	22	3	2	2	1
282	22	11	2	4	1
283	21	14	2	1	2
284	22	14	2	1	2
285	22	14	2	4	2

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
286	21	12	2	1	1
287	22	14	2	3	2
288	22	14	2	1	1
289	21	12	2	4	2
290	21	7	2	4	2
291	21	3	2	2	2
292	22	3	2	4	1
293	22	3	2	1	1
294	21	14	1	1	2
295	22	12	2	1	1
296	22	3	2	2	1
297	22	3	2	4	2
298	22	3	1	1	1
299	22	12	1	1	2
300	21	3	2	4	2
301	21	1	2	1	2
302	22	6	1	1	1
303	22	1	2	4	2
304	21	1	2	1	2
305	22	6	2	4	2
306	23	6	2	4	2
307	22	3	2	1	1
308	22	11	1	3	1
309	23	14	1	3	1
310	21	14	1	3	2
311	22	4	2	4	2
312	21	14	2	1	2
313	23	1	2	1	2
314	21	7	2	4	2
315	23	14	2	1	2
316	21	12	2	4	2
317	22	7	1	4	2
318	21	7	2	1	2
319	21	7	2	1	2
320	20	1	1	1	1
321	22	1	2	4	2

No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
322	22	3	2	1	2
323	23	6	2	4	2
324	21	6	2	1	2
325	23	6	2	4	2
326	22	3	1	4	2
327	22	11	2	1	1
328	21	11	2	1	2
329	21	11	2	1	2
330	22	6	1	4	2
331	21	6	2	1	1
332	22	6	2	2	1
333	22	1	2	1	2
334	21	7	1	4	2
335	21	6	2	1	1
336	23	1	1	1	2
337	21	6	1	4	2
338	22	11	1	1	1
339	23	11	2	1	1
340	21	11	2	1	2
341	22	11	2	1	1
342	22	3	1	1	1
343	20	11	2	4	1
344	21	6	1	4	2
345	22	3	2	1	2
346	22	11	1	1	2
347	23	3	1	1	2
348	21	11	2	4	2
349	22	11	2	1	1
350	22	11	2	1	2
351	21	11	2	1	2
352	22	11	2	1	2
353	22	3	2	1	2
354	22	3	1	1	2
355	23	3	1	4	2
356	21	6	1	4	2
357	22	6	1	1	2



No	Umur	Fakultas	Jenis Kelamin	Tempat Tinggal	Status Biaya Pendidikan
358	21	11	2	4	2
359	21	11	1	1	1
360	23	11	2	1	2
361	22	11	1	1	2
362	22	6	2	1	2
363	22	6	2	4	1
364	23	6	1	1	2
365	22	11	2	1	2
366	22	6	2	1	2
367	23	6	1	1	2

**Keterangan:**

**Fakultas**

- 1 = Fakultas Ekonomi dan Bisnis
- 2 = Fakultas Farmasi
- 3 = Fakultas Hukum
- 4 = Fakultas Ilmu Budaya
- 5 = Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan
- 6 = Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
- 7 = Fakultas Kedokteran
- 8 = Fakultas Kehutanan
- 9 = Fakultas Keperawatan
- 10 = Fakultas Kesehatan Masyarakat
- 11 = Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

- 12 = Fakultas Pertanian
- 13 = Fakultas Peternakan
- 14 = Fakultas Teknik

**Jenis Kelamin**

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

**Status Biaya Pendidikan**

- 1 = Beasiswa
- 2 = Tanggungan Orang Tua

**Tempat Tinggal Mahasiswa Selama Menyelesaikan Tugas Akhir**

- 1 = Kost
- 2 = Rumah Keluarga
- 3 = Rumah Kontrakan
- 4 = Rumah Orang Tua

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2
2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1
3	3	3	4	2	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	2	2
4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3
5	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	2
6	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	3	2
9	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2
10	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2
11	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	4	3	1	1	3
12	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2
13	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
14	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	4
15	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2
16	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2
17	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	1	2	2
18	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
19	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
20	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2
21	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
22	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2
23	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2
24	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	4	1
25	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	4	1
26	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3
27	3	2	2	2	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1
28	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	4	3	1	2	2
29	2	2	2	1	3	1	4	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	2
30	3	3	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
31	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	1	2
32	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
33	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	1	2	2	3	2	1	1	2
34	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2
35	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2
36	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3
37	4	2	3	4	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2
38	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
39	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1
40	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	4	1	1	2	2
41	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2
42	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2
43	3	2	4	4	2	1	4	4	2	3	2	4	3	4	1	2	3	2
44	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4
45	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	1	3	4	2	2	2	2
46	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
47	2	2	2	1	4	2	3	3	4	2	1	1	2	4	2	1	4	1
48	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	3	1	1	4	1
49	2	2	3	3	1	1	4	3	2	4	1	2	3	3	2	2	2	2
50	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	2	1	4	4	2	3	3
51	1	2	2	1	4	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
52	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	1	2	2	4	4	2	1	4
53	2	2	1	2	4	1	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	3	2
54	2	1	4	2	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	1	1	2
55	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	1	1	3	2
56	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2
57	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
58	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	3	2
59	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2
60	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
61	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2
62	2	1	2	2	3	1	4	2	1	3	1	2	2	2	4	2	2	2
63	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
64	2	1	3	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
65	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1
66	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	2	1
67	1	1	2	1	4	3	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4	3	2
68	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2
69	2	3	3	2	4	2	2	4	3	4	1	4	4	4	2	2	2	4
70	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
71	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	4	2
72	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2
73	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	1	2	4	4	2	2	1
74	3	3	3	2	2	4	4	4	2	2	1	2	4	4	2	1	2	1
75	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2
76	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	2	4	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
77	3	3	2	1	3	2	2	1	4	2	1	2	2	4	1	2	1	1
78	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1
79	3	2	4	4	2	1	3	3	3	4	1	1	2	2	1	1	2	2
80	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	4	2	2	3	3	1	2
81	3	3	2	1	3	2	2	1	4	2	1	2	2	4	1	2	1	1
82	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
83	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2
84	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	4	1	3	2	1
85	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2
86	2	2	1	2	3	1	4	3	2	4	1	2	2	2	2	2	1	2
87	4	4	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	4	1	4	3
88	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2
89	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	4	1
90	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1
91	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	1	1	2	4	4	1	4	1
92	2	1	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2
93	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	2	2
94	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2
95	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	3

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
96	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1
97	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
98	2	1	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2
99	2	2	2	2	3	1	4	4	3	2	1	1	3	3	3	2	2	3
100	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	3
101	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	4	2
102	2	1	3	2	2	2	2	1	3	4	1	3	1	2	4	1	4	2
103	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	4	4	4	2	2	2	2
104	3	3	4	3	1	2	2	4	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2
105	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2
106	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2
107	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1
108	4	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2
109	3	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
110	3	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2
111	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3
112	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1
113	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	4	1	2	2
114	2	3	3	2	4	3	3	3	4	2	1	1	3	3	4	4	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
115	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3
116	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	4	2
117	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
118	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	4	1
119	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
120	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
121	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	3	4	2
122	2	2	1	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	3	1	3	1	2
123	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	4	1
124	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2
125	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2
126	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	2
127	2	2	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
128	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1
129	2	1	4	4	2	2	1	3	2	4	1	1	2	2	4	1	2	2
130	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	4	2	3	2	2
131	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2
132	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	1	2	3	4	1	1	2	2
133	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3



No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
134	3	3	4	3	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2
135	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2
136	2	4	2	2	2	1	2	4	2	3	1	1	2	3	2	1	1	2
137	3	3	2	2	2	1	4	2	3	3	1	3	3	3	4	2	2	2
138	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1
139	3	4	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
140	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2
141	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	2
142	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	2
143	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
144	3	2	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	1	3	2
145	2	4	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	4	4	4	4	1
146	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2
147	3	3	4	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4	2	1	1	2	3
148	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2
149	3	3	2	4	1	1	1	4	2	1	1	2	3	3	1	2	1	3
150	3	1	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	4	1
151	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2
152	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
153	4	3	3	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
154	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2
155	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1
156	2	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1	4	4	4	2	2
157	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1
158	3	3	3	1	3	1	1	4	3	1	1	1	4	4	4	4	1	2
159	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
160	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	4	2	2	1
161	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
162	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
163	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
164	3	3	3	1	3	1	1	4	3	1	1	1	4	4	4	4	1	2
165	2	2	1	1	4	1	2	2	2	2	1	2	2	4	2	1	3	2
166	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
167	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
168	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2
169	4	2	4	2	2	1	2	3	1	2	1	1	3	3	4	2	3	1
170	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
171	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
172	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2
173	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2
174	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	2
175	2	2	2	2	1	4	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
176	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2
177	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2
178	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3
179	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	2
180	2	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2
181	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1
182	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	1	1	3	3	2	1	1	3
183	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	3	2	1	1	3	2
184	2	1	2	1	3	1	3	2	1	3	1	1	3	4	2	1	4	2
185	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
186	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1
187	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1
188	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2
189	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	3
190	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
191	2	1	2	1	2	1	3	3	2	4	1	1	2	2	1	2	3	1
192	1	1	1	1	4	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1
193	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	2	1
194	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2
195	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	2	1	2
196	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	3
197	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	2
198	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2
199	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	4	2
200	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2
201	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
202	1	2	3	2	2	1	2	4	1	3	1	1	2	2	1	1	3	1
203	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
204	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
205	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1
206	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2
207	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2
208	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2
209	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
210	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	4	1	1	4	2
211	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	3	2
212	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2
213	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	3	1	1	2
214	2	3	4	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1
215	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	1
216	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	3	2
217	4	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
218	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2
219	3	3	2	2	2	1	4	4	2	2	1	1	2	3	1	1	4	2
220	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	1	3	3	4	2	2	3	2
221	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2
222	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2
223	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2
224	2	1	2	2	3	1	3	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2
225	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2
226	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	4	1	1	1	3
227	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1
228	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	4	3	2	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
229	2	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3
230	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2
231	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	4	3	2	4	2
232	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2
233	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2
234	2	3	3	3	3	1	4	4	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2
235	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3
236	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2
237	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1
238	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
239	2	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	4	1
240	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2
241	2	2	3	1	1	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
242	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2
243	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	2	3
244	2	1	2	1	3	1	4	4	3	4	1	2	4	3	2	1	4	2
245	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2
246	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	1
247	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
248	3	2	3	2	3	1	4	4	2	2	1	2	3	3	4	2	4	2
249	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1
250	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	2
251	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2
252	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	4	2
253	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
254	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
255	2	2	3	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	1	1	1	1
256	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	1	3	2	2	1	1
257	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
258	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2
259	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2
260	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
261	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1
262	2	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2
263	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	4	2
264	4	4	3	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2
265	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2
266	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
267	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
268	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	1	2	2	4	4	2	2	3
269	2	2	3	2	2	1	3	2	1	4	1	2	3	2	1	1	1	1
270	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
271	4	4	3	4	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2
272	1	1	2	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
273	3	4	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3
274	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3
275	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1
276	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	3	4	2	3	2	2
277	2	2	2	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
278	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
279	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	4
280	3	3	3	4	1	2	4	3	2	4	1	3	3	2	2	3	2	3
281	3	4	4	2	3	4	2	2	4	3	2	2	1	4	3	2	2	2
282	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	4	1
283	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2
284	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2
285	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3



No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
286	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	4	1	2	2
287	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2
288	4	2	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2
289	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	1	3	2	4	2	2	4	3
290	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	3	1
291	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	4	2
292	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	4	2	1	4	2
293	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	4	2
294	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2
295	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2
296	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	2	2	1
297	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2
298	2	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1	2	2
299	2	1	2	2	4	1	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2
300	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
301	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1
302	4	4	3	4	2	2	1	2	4	4	1	1	1	1	4	3	1	2
303	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
304	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
305	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3
306	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3
307	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
308	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2
309	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
310	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
311	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3
312	2	1	2	2	3	1	2	3	1	3	1	1	2	4	2	1	2	2
313	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	1	1	2
314	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	4	1
315	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2
316	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	1	3	2	4	2	2	4	3
317	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2
318	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2
319	2	1	3	2	4	2	4	4	1	4	1	1	3	4	3	1	3	2
320	4	2	4	1	3	2	4	3	1	3	1	2	2	3	2	1	1	2
321	4	3	2	1	4	2	3	2	1	4	2	1	2	2	3	1	2	2
322	4	2	1	3	2	2	3	4	1	3	1	1	3	2	1	1	2	2
323	4	3	4	2	2	1	3	2	2	3	2	2	4	2	1	1	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
324	2	3	1	3	4	1	2	3	3	4	2	3	2	4	2	2	4	4
325	3	3	2	4	3	1	3	4	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2
326	3	4	4	3	2	1	3	2	2	4	1	3	2	3	1	1	4	2
327	4	2	2	1	4	1	3	2	2	2	1	2	1	4	1	1	3	2
328	3	4	3	2	4	1	3	2	2	2	1	2	1	4	1	2	3	4
329	2	4	4	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	3	1	1	4	2
330	4	4	3	3	4	2	4	3	3	2	2	2	2	4	3	1	4	2
331	3	2	4	3	4	2	3	4	4	3	2	1	2	3	2	1	3	3
332	4	4	2	1	3	3	4	3	2	2	1	1	1	3	2	1	4	1
333	2	4	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	2	4	1
334	2	1	2	2	3	2	3	4	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2
335	4	3	3	2	4	1	3	3	2	4	1	1	3	4	2	1	4	2
336	2	2	4	1	2	2	3	2	3	1	1	4	1	4	1	4	4	3
337	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	1	4	3	2	2	2	2
338	4	4	3	2	4	2	2	2	3	4	2	1	1	3	1	1	3	1
339	4	3	2	1	4	1	2	2	1	2	1	1	2	4	2	1	2	4
340	4	4	3	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	4	1	3	1
341	4	3	2	2	4	1	4	3	2	3	1	1	2	4	2	1	4	2
342	4	2	2	1	4	2	3	2	3	4	1	1	2	3	2	1	2	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
343	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
344	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	1	4	3	2	2	2	2
345	4	3	4	2	4	2	3	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1
346	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	1	4	2
347	4	3	4	3	4	2	4	4	2	2	1	2	3	4	2	2	4	2
348	3	2	2	1	2	2	3	4	2	2	1	2	3	4	2	1	4	4
349	3	3	4	2	4	1	2	2	2	3	2	2	2	4	2	1	3	4
350	3	3	1	2	4	4	3	2	1	4	3	1	1	3	2	1	4	2
351	4	3	4	3	4	2	4	3	2	4	2	2	1	3	3	4	4	3
352	2	1	2	1	4	1	2	4	2	2	1	2	1	4	2	1	3	2
353	2	2	3	1	4	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	4	4
354	4	1	4	4	4	3	4	3	4	2	1	1	1	2	1	1	4	1
355	4	2	2	3	4	1	4	4	3	4	1	2	2	3	2	3	4	2
356	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	1	4	3	2	2	2	2
357	4	3	2	4	4	2	3	3	2	4	1	4	2	3	3	4	4	1
358	2	2	1	1	4	2	3	4	1	2	3	3	1	4	2	1	3	2
359	4	4	4	2	3	2	4	4	2	1	1	3	2	2	2	1	3	4
360	2	4	2	1	4	2	4	3	1	4	1	2	1	3	1	2	4	4
361	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	1	4	1	2	2	2	4	2

No	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5	PK 6	PK 7	PK 8	PK 9	PK 10	PK 11	PK 12	PK 13	PK 14	PK 15	PK 16	PK 17	PK 18
362	4	3	3	2	4	1	4	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	2
363	3	4	3	2	4	2	4	4	2	4	1	2	4	3	1	1	4	3
364	2	2	2	4	4	2	4	2	3	2	4	2	1	2	2	2	4	1
365	2	1	1	2	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2
366	2	1	2	1	4	2	4	2	1	1	1	1	1	3	1	1	4	3
367	3	3	4	4	4	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	4	4	4

Keterangan:

PK1-PK20 = Pernyataan Tingkat Kecemasan

- 1 = Tidak Pernah
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

Tingkat Kecemasan:

- 1 = Normal/tidak ada kecemasan
- 2 = Kecemasan Ringan
- 3 = Kecemasan Sedang
- 4 = Kecemasan Berat

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
1	3	3	4
2	1	1	1
3	6	4	2
4	2	2	2
5	5	3	3
6	5	4	4
7	4	4	4
8	6	6	6
9	1	1	1
10	6	6	6
11	4	4	4
12	5	6	6
13	5	6	6
14	4	5	4
15	1	2	2
16	7	7	6
17	7	6	6
18	6	5	5
19	7	7	7
20	4	4	4
21	7	7	7
22	5	5	6
23	4	4	4
24	5	5	5
25	3	3	3
26	7	7	7
27	2	2	2
28	5	5	5
29	5	5	5
30	7	7	7
31	4	4	5
32	7	7	7
33	7	7	7
34	6	6	7
35	7	7	7
36	7	7	7

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
37	5	4	3
38	1	1	1
39	4	5	4
40	5	5	5
41	6	6	6
42	1	1	1
43	6	2	2
44	4	4	4
45	4	5	5
46	4	2	1
47	7	7	7
48	7	7	7
49	6	6	6
50	4	4	5
51	7	7	7
52	4	5	5
53	3	2	1
54	7	7	7
55	3	4	5
56	2	2	2
57	5	5	5
58	2	2	2
59	1	1	1
60	7	6	6
61	5	5	6
62	4	4	4
63	4	4	4
64	2	2	1
65	4	4	4
66	2	2	2
67	6	7	7
68	3	3	3
69	4	4	4
70	6	5	6
71	6	6	6
72	4	4	4

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
73	3	3	3
74	3	3	4
75	4	5	6
76	7	7	7
77	7	2	2
78	5	5	5
79	6	5	3
80	7	7	7
81	7	2	2
82	2	1	1
83	5	5	5
84	4	3	3
85	2	2	2
86	2	2	1
87	5	5	5
88	4	4	4
89	7	6	5
90	1	6	5
91	5	4	5
92	5	4	5
93	4	5	5
94	6	4	3
95	7	7	7
96	7	7	7
97	2	2	3
98	7	4	6
99	6	6	7
100	6	6	7
101	5	5	5
102	5	5	5
103	2	6	7
104	5	5	4
105	7	7	7
106	5	6	5
107	7	7	4
108	7	7	7



No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
109	3	3	4
110	4	3	3
111	4	3	4
112	1	1	1
113	5	5	4
114	6	7	7
115	7	7	7
116	7	7	7
117	6	5	6
118	1	1	1
119	2	2	4
120	7	7	7
121	3	3	3
122	2	2	2
123	7	6	7
124	4	4	5
125	4	4	4
126	7	7	7
127	7	7	7
128	5	7	7
129	7	7	7
130	7	6	7
131	5	5	5
132	6	5	6
133	6	5	5
134	7	7	7
135	5	3	2
136	2	4	3
137	2	3	5
138	6	6	6
139	1	1	1
140	4	4	4
141	3	3	3
142	7	7	6
143	6	7	7
144	1	1	1

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
145	1	1	1
146	2	2	2
147	3	2	2
148	5	5	4
149	2	2	2
150	7	7	6
151	5	5	5
152	5	6	5
153	3	2	2
154	7	7	6
155	5	5	3
156	7	6	6
157	6	6	6
158	7	7	7
159	3	3	3
160	3	2	1
161	7	5	5
162	2	2	2
163	3	3	3
164	7	7	7
165	1	1	1
166	6	7	7
167	5	4	4
168	4	4	6
169	5	5	5
170	6	6	6
171	2	2	4
172	4	5	6
173	7	7	7
174	5	5	4
175	5	5	5
176	4	4	4
177	4	3	3
178	7	7	7
179	6	7	6
180	7	6	2

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
181	5	5	5
182	6	6	5
183	5	5	3
184	7	5	6
185	5	5	5
186	5	3	3
187	2	2	2
188	7	7	7
189	6	6	6
190	7	7	7
191	5	5	6
192	4	4	4
193	4	4	4
194	3	3	3
195	5	5	5
196	6	5	5
197	1	1	7
198	6	7	7
199	5	5	7
200	4	4	4
201	6	6	6
202	6	6	6
203	1	2	2
204	7	7	7
205	6	6	7
206	4	4	4
207	4	4	4
208	5	5	5
209	1	1	1
210	2	2	1
211	6	5	6
212	1	1	1
213	4	4	4
214	3	2	2
215	4	4	4
216	6	6	6

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
217	6	6	6
218	4	5	6
219	5	6	5
220	6	5	5
221	4	4	4
222	5	5	5
223	5	5	6
224	6	6	6
225	1	2	2
226	5	4	4
227	7	7	7
228	3	3	3
229	2	2	2
230	4	5	5
231	7	7	7
232	5	5	4
233	6	6	7
234	6	6	6
235	4	3	2
236	4	4	4
237	2	2	2
238	6	6	6
239	7	7	6
240	1	1	1
241	6	4	7
242	4	3	4
243	2	2	3
244	5	4	4
245	5	5	5
246	5	4	3
247	5	5	5
248	4	4	4
249	6	5	5
250	3	3	4
251	4	6	5
252	7	7	6

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
253	4	4	4
254	5	4	5
255	3	4	5
256	1	5	5
257	4	4	4
258	4	4	4
259	6	5	7
260	5	6	7
261	7	7	7
262	7	7	4
263	4	4	4
264	4	4	4
265	4	1	2
266	2	2	2
267	5	4	4
268	7	5	5
269	3	4	5
270	2	3	3
271	2	1	1
272	7	7	7
273	6	5	5
274	3	2	2
275	4	4	4
276	5	5	5
277	4	4	4
278	4	3	4
279	7	7	7
280	6	6	6
281	7	6	5
282	7	7	7
283	5	4	4
284	3	3	3
285	5	5	5
286	3	3	3
287	2	3	3
288	4	5	5

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
289	5	5	5
290	3	2	2
291	6	6	6
292	4	4	4
293	3	3	3
294	5	5	5
295	4	4	4
296	6	5	5
297	4	4	4
298	7	7	7
299	5	5	5
300	4	4	4
301	7	7	7
302	1	1	1
303	5	5	5
304	4	4	4
305	2	2	2
306	6	6	6
307	4	5	5
308	4	2	3
309	6	4	5
310	5	4	5
311	4	3	2
312	4	4	4
313	2	3	3
314	6	6	6
315	2	2	2
316	5	5	5
317	1	2	2
318	6	4	4
319	6	5	5
320	6	6	6
321	4	4	4
322	6	5	7
323	6	6	6
324	5	5	6

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
325	4	4	4
326	4	5	4
327	5	5	5
328	6	6	6
329	5	5	6
330	5	5	5
331	7	5	5
332	4	4	4
333	5	5	5
334	5	5	5
335	5	5	5
336	6	6	6
337	4	5	5
338	5	5	5
339	5	4	4
340	5	5	5
341	6	4	5
342	5	5	5
343	5	3	3
344	4	5	5
345	5	5	5
346	6	5	4
347	5	5	5
348	6	6	6
349	7	6	7
350	5	6	5
351	7	7	7
352	6	6	6
353	2	3	2
354	2	4	3
355	4	4	4
356	4	5	5
357	4	4	4
358	3	2	3
359	2	2	2
360	5	5	5

No	PKM 1	PKM 2	PKM 3
361	6	5	5
362	3	3	3
363	3	2	2
364	3	3	3
365	2	2	2
366	4	4	4
367	4	5	5

Keterangan:

PKM1-PKM3 = Pernyataan Mencari Bantuan Kesehatan Mental

1, 2, 3, dan 4 = Semakin ke arah kiri atau ke angka 1 menunjukkan bahwa mahasiswa mengarah kepada sangat tidak mungkin untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental.

5, 6, dan 7 = Semakin pilihan ke arah kanan atau ke angka 7 menunjukkan bahwa mahasiswa mengarah kepada sangat mungkin untuk mencari bantuan ke pelayanan kesehatan mental.



**Lampiran 6**

**HASIL ANALISA DATA UNIVARIAT**

**1. Distribusi Frekuensi Kecemasan**

**a. Karakteristik Responden**

**Statistics**

Umur

N	Valid	367
	Missing	0
Mean		21.71
Std. Deviation		.776
Minimum		20
Maximum		25

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	12	3.3	3.3	3.3
21	130	35.4	35.4	38.7
22	178	48.5	48.5	87.2
23	42	11.4	11.4	98.6
24	4	1.1	1.1	99.7
25	1	.3	.3	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Fakultas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Fakultas Ekonomi dan Bisnis	27	7.4	7.4	7.4
Fakultas Farmasi	11	3.0	3.0	10.4
Fakultas Hukum	39	10.6	10.6	21.0
Fakultas Ilmu Budaya	26	7.1	7.1	28.1

Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan	26	7.1	7.1	35.1
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	30	8.2	8.2	43.3
Fakultas Kedokteran	17	4.6	4.6	48.0
Fakultas Kehutanan	13	3.5	3.5	51.5
Fakultas Keperawatan	12	3.3	3.3	54.8
Fakultas Kesehatan Masyarakat	19	5.2	5.2	59.9
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	31	8.4	8.4	68.4
Fakultas Pertanian	35	9.5	9.5	77.9
Fakultas Peternakan	16	4.4	4.4	82.3
Fakultas Teknik	65	17.7	17.7	100.0
Total	367	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	106	28.9	28.9	28.9
Perempuan	261	71.1	71.1	100.0
Total	367	100.0	100.0	

#### Tempat Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kost	180	49.0	49.0	49.0
Rumah Keluarga	63	17.2	17.2	66.2
Rumah Kontrakan	17	4.6	4.6	70.8
Rumah Orang Tua	107	29.2	29.2	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Status Biaya Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beasiswa	139	37.9	37.9	37.9
Tanggungans Orang Tua	228	62.1	62.1	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**b. Kecemasan**

**Tingkat Kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal/tidak memiliki kecemasan	301	82.0	82.0	82.0
Kecemasan Ringan	64	17.4	17.4	99.5
Kecemasan Sedang	2	.5	.5	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**c. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental**

**Mencari Bantuan Kesehatan Mental**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	166	45.2	45.2	45.2
Tinggi	201	54.8	54.8	100.0
Total	367	100.0	100.0	

## 2. Crosstab

### a. Kecemasan

**Umur \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

			kategorikecemasan			Total
			Normal/tidak memiliki kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Umur 20	Count	10	2	0	12	
	% within Umur	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%	
21	Count	105	26	0	131	
	% within Umur	80.2%	19.8%	0.0%	100.0%	
22	Count	149	27	2	178	
	% within Umur	83.7%	15.2%	1.1%	100.0%	
23	Count	32	9	0	41	
	% within Umur	78.0%	22.0%	0.0%	100.0%	
24	Count	4	0	0	4	
	% within Umur	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
25	Count	1	0	0	1	
	% within Umur	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	301	64	2	367	
	% within Umur	82.0%	17.4%	0.5%	100.0%	

**Fakultas \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

			kategorikecemasan			Total
			Normal/tidak memiliki kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Fakultas	Fakultas Ekonomi dan Bisnis	Count	23	4	0	27
		% within Fakultas	85.2%	14.8%	0.0%	100.0%
	Fakultas Farmasi	Count	9	2	0	11
		% within Fakultas	81.8%	18.2%	0.0%	100.0%
	Fakultas Hukum	Count	30	9	0	39
		% within Fakultas	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%
	Fakultas Ilmu Budaya	Count	21	4	1	26
		% within Fakultas	80.8%	15.4%	3.8%	100.0%
	Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan	Count	22	3	1	26
		% within Fakultas	84.6%	11.5%	3.8%	100.0%
		Count	19	11	0	30

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik	% within Fakultas	63.3%	36.7%	0.0%	100.0%
Fakultas Kedokteran	Count	16	1	0	17
	% within Fakultas	94.1%	5.9%	0.0%	100.0%
Fakultas Kehutanan	Count	12	1	0	13
	% within Fakultas	92.3%	7.7%	0.0%	100.0%
Fakultas Keperawatan	Count	11	1	0	12
	% within Fakultas	91.7%	8.3%	0.0%	100.0%
Fakultas Kesehatan Masyarakat	Count	17	2	0	19
	% within Fakultas	89.5%	10.5%	0.0%	100.0%
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	Count	22	9	0	31
	% within Fakultas	71.0%	29.0%	0.0%	100.0%
Fakultas Pertanian	Count	28	7	0	35
	% within Fakultas	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
Fakultas Peternakan	Count	13	3	0	16
	% within Fakultas	81.3%	18.8%	0.0%	100.0%
Fakultas Teknik	Count	58	7	0	65
	% within Fakultas	89.2%	10.8%	0.0%	100.0%
Total	Count	301	64	2	367
	% within Fakultas	82.0%	17.4%	0.5%	100.0%

### Jenis Kelamin \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			kategorikecemasan			Total
			Normal/tidak memiliki kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	92	14	0	106
		% within Jenis Kelamin	86.8%	13.2%	0.0%	100.0%
	Perempuan	Count	209	50	2	261
		% within Jenis Kelamin	80.1%	19.2%	0.8%	100.0%
Total		Count	301	64	2	367
		% within Jenis Kelamin	82.0%	17.4%	0.5%	100.0%

**Tempat Tinggal \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

			kategorikecemasan			Total
			Normal/tidak memiliki kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Tempat Tinggal	Kost	Count	148	30	2	180
		% within Tempat Tinggal	82.2%	16.7%	1.1%	100.0%
	Rumah Keluarga	Count	53	10	0	63
		% within Tempat Tinggal	84.1%	15.9%	0.0%	100.0%
Rumah Kontrakan	Count	13	4	0	17	
	% within Tempat Tinggal	76.5%	23.5%	0.0%	100.0%	
Rumah Orang Tua	Count	87	20	0	107	
	% within Tempat Tinggal	81.3%	18.7%	0.0%	100.0%	
Total		Count	301	64	2	367
		% within Tempat Tinggal	82.0%	17.4%	0.5%	100.0%

**Status Biaya Pendidikan \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

			kategorikecemasan			Total
			Normal/tidak memiliki kecemasan	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Status Biaya Pendidikan	Beasiswa	Count	112	26	1	139
		% within Status Biaya Pendidikan	80.6%	18.7%	0.7%	100.0%
	Tanggungans Orang Tua	Count	189	38	1	228
		% within Status Biaya Pendidikan	82.9%	16.7%	0.4%	100.0%
Total		Count	301	64	2	367
		% within Status Biaya Pendidikan	82.0%	17.4%	0.5%	100.0%

**Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	22	6.0	6.0	6.0
Kadang-kadang	207	56.4	56.4	62.4
Sering	93	25.3	25.3	87.7
Selalu	45	12.3	12.3	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya merasa takut tanpa tahu alasannya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	92	25.1	25.1	25.1
Kadang-kadang	154	42.0	42.0	67.0
Sering	89	24.3	24.3	91.3
Selalu	32	8.7	8.7	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya mudah marah atau merasa panik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	38	10.4	10.4	10.4
Kadang-kadang	192	52.3	52.3	62.7
Sering	99	27.0	27.0	89.6
Selalu	38	10.4	10.4	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya merasa seperti hancur berantakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	132	36.0	36.0	36.0
Kadang-kadang	152	41.4	41.4	77.4
Sering	54	14.7	14.7	92.1
Selalu	29	7.9	7.9	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	22	6.0	6.0	6.0
Kadang-kadang	176	48.0	48.0	54.0
Sering	106	28.9	28.9	82.8
Selalu	63	17.2	17.2	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Lengan dan kakiku gemetaran**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	199	54.2	54.2	54.2
Kadang-kadang	141	38.4	38.4	92.6
Sering	19	5.2	5.2	97.8
Selalu	8	2.2	2.2	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya terganggu dengan sakit di bagian kepala, leher, dan punggung**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	66	18.0	18.0	18.0
Kadang-kadang	163	44.4	44.4	62.4
Sering	96	26.2	26.2	88.6
Selalu	42	11.4	11.4	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya merasa lemah dan mudah lelah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	38	10.4	10.4	10.4
Kadang-kadang	168	45.8	45.8	56.1
Sering	116	31.6	31.6	87.7
Selalu	45	12.3	12.3	100.0
Total	367	100.0	100.0	



**Saya merasakan jantungku berdegup kencang**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	88	24.0	24.0	24.0
Kadang-kadang	206	56.1	56.1	80.1
Sering	59	16.1	16.1	96.2
Selalu	14	3.8	3.8	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya merasa terganggu karena kepala pusing**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	49	13.4	13.4	13.4
Kadang-kadang	183	49.9	49.9	63.2
Sering	94	25.6	25.6	88.8
Selalu	41	11.2	11.2	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya kehilangan kesadaran dan merasa ingin pingsan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	288	78.5	78.5	78.5
Kadang-kadang	64	17.4	17.4	95.9
Sering	12	3.3	3.3	99.2
Selalu	3	.8	.8	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya merasa kesemutan dan mati rasa di bagian jari jemari tangan dan kaki**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	156	42.5	42.5	42.5
Kadang-kadang	161	43.9	43.9	86.4
Sering	41	11.2	11.2	97.5
Selalu	9	2.5	2.5	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya mengalami sakit perut dan gangguan pencernaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	91	24.8	24.8	24.8
Kadang-kadang	193	52.6	52.6	77.4
Sering	65	17.7	17.7	95.1
Selalu	18	4.9	4.9	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya sering buang air kecil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	16	4.4	4.4	4.4
Kadang-kadang	156	42.5	42.5	46.9
Sering	131	35.7	35.7	82.6
Selalu	64	17.4	17.4	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Tanganku biasanya terasa kering dan hangat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	114	31.1	31.1	31.1
Kadang-kadang	163	44.4	44.4	75.5
Sering	58	15.8	15.8	91.3
Selalu	32	8.7	8.7	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Wajahku terasa panas dan memerah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	177	48.2	48.2	48.2
Kadang-kadang	145	39.5	39.5	87.7
Sering	32	8.7	8.7	96.5
Selalu	13	3.5	3.5	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya mudah tertidur dan beristirahat pada malam hari dengan baik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	52	14.2	14.2	14.2
Kadang-kadang	170	46.3	46.3	60.5
Sering	71	19.3	19.3	79.8
Selalu	74	20.2	20.2	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Saya bermimpi buruk**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	77	21.0	21.0	21.0
Kadang-kadang	237	64.6	64.6	85.6
Sering	39	10.6	10.6	96.2
Selalu	14	3.8	3.8	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**b. Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental**

**Umur \* Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental  
Crosstabulation**

			JPKMKategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Umur	20	Count	3	9	12
		% within Umur	25.0%	75.0%	100.0%
	21	Count	52	78	130
		% within Umur	40.0%	60.0%	100.0%
	22	Count	88	90	178
		% within Umur	49.4%	50.6%	100.0%
	23	Count	22	20	42
		% within Umur	52.4%	47.6%	100.0%
	24	Count	0	4	4
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
	25	Count	1	0	1
		% within Umur	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	166	201	367
		% within Umur	45.2%	54.8%	100.0%

**Fakultas \* Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Crosstabulation**

			JPKMKategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Fakultas	Fakultas Ekonomi dan Bisnis	Count	17	10	27
		% within Fakultas	63.0%	37.0%	100.0%
	Fakultas Farmasi	Count	3	8	11
		% within Fakultas	27.3%	72.7%	100.0%
	Fakultas Hukum	Count	20	19	39
		% within Fakultas	51.3%	48.7%	100.0%
	Fakultas Ilmu Budaya	Count	10	16	26
		% within Fakultas	38.5%	61.5%	100.0%
	Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan	Count	8	18	26
		% within Fakultas	30.8%	69.2%	100.0%
	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	Count	13	17	30
		% within Fakultas	43.3%	56.7%	100.0%
	Fakultas Kedokteran	Count	6	11	17
		% within Fakultas	35.3%	64.7%	100.0%
	Fakultas Kehutanan	Count	6	7	13
		% within Fakultas	46.2%	53.8%	100.0%
	Fakultas Keperawatan	Count	7	5	12
		% within Fakultas	58.3%	41.7%	100.0%
	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Count	6	13	19
		% within Fakultas	31.6%	68.4%	100.0%
	Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	Count	8	23	31
		% within Fakultas	25.8%	74.2%	100.0%
	Fakultas Pertanian	Count	20	15	35
		% within Fakultas	57.1%	42.9%	100.0%
	Fakultas Peternakan	Count	7	9	16
		% within Fakultas	43.8%	56.3%	100.0%
	Fakultas Teknik	Count	35	30	65
		% within Fakultas	53.8%	46.2%	100.0%
Total		Count	166	201	367
		% within Fakultas	45.2%	54.8%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Crosstabulation**

			JKMKategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	48	58	106
		% within Jenis Kelamin	45.3%	54.7%	100.0%
	Perempuan	Count	118	143	261
		% within Jenis Kelamin	45.2%	54.8%	100.0%
Total		Count	166	201	367
		% within Jenis Kelamin	45.2%	54.8%	100.0%

**Tempat Tinggal \* Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Crosstabulation**

			KategoriMencariBantuanKesehatanMental		Total
			Rendah	Tinggi	
Tempat Tinggal	Kost	Count	77	103	180
		% within Tempat Tinggal	42.8%	57.2%	100.0%
	Rumah Keluarga	Count	29	34	63
		% within Tempat Tinggal	46.0%	54.0%	100.0%
	Rumah Kontrakan	Count	7	10	17
		% within Tempat Tinggal	41.2%	58.8%	100.0%
	Rumah Orang Tua	Count	53	54	107
		% within Tempat Tinggal	49.5%	50.5%	100.0%
Total		Count	166	201	367
		% within Tempat Tinggal	45.2%	54.8%	100.0%

**Status Biaya Pendidikan \* Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Crosstabulation**

			JPKMKategori		Total
			Rendah	Tinggi	
Status Biaya Pendidikan	Beasiswa	Count	62	77	139
		% within Status Biaya Pendidikan	44.6%	55.4%	100.0%
	Tanggungans Orang Tua	Count	104	124	228
		% within Status Biaya Pendidikan	45.6%	54.4%	100.0%
Total		Count	166	201	367
		% within Status Biaya Pendidikan	45.2%	54.8%	100.0%

**Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan berniat mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental professional.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Mungkin	162	44.1	44.1	44.1
Sangat Mungkin	205	55.9	55.9	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan mencoba mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental professional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Mungkin	169	46.0	46.0	46.0
Sangat Mungkin	198	54.0	54.0	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**Jika saya memiliki kekhawatiran kesehatan mental, saya akan merencanakan mencari bantuan dari tenaga kesehatan mental profesional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Mungkin	167	45.5	45.5	45.5
Sangat Mungkin	200	54.5	54.5	100.0
Total	367	100.0	100.0	

**c. Tingkat Kecemasan Dalam Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin**

**perilaku mencari bantuan kesehatan mental \*kecemasan Crosstabulation**

		kategorikecemasan			Total
		Tidak memiliki kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	
kategoriperilakumenc aribantuankesehatanm ental	Rendah	Count 138	28	0	166
		% within kategorikecemasan 45.8%	43.8%	0.0%	45.2%
	Tinggi	Count 163	36	2	201
		% within kategorikecemasan 54.2%	56.3%	100.0%	54.8%
Total		Count 301	64	2	367
		% within kategorikecemasan 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## Lampiran 7 Surat-surat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,  
E-mail : [fk.unhas@gmail.com](mailto:fk.unhas@gmail.com), website: <https://fk.unhas.ac.id/>

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 5629/UN4.14.1/TP.01.02/2021

Tanggal : 9 Juli 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	29621091148	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Annisa Ramadhani Baharuddin</b>	Sponsor	<b>Pribadi</b>
Judul Peneliti	<b>Gambaran Tingkat Kecemasan dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin</b>		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Juni 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	29 Juni 2021
Tempat Penelitian	<b>Universitas Hasanuddin</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>9 Juli 2021 Sampai 9 Juli 2022</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan







KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

No. : 2992/UN4.18.1/PT.01.04/2021 31 Mei 2021  
Lamp. : -  
Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
C.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP  
Provinsi Sulawesi Selatan

di-  
MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **Annisa Ramadhani Baharuddin**  
NIM : C051171323  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Rencana Judul : **Gambaran Tingkat Kecemasan dan Perilaku Mencari Bantuan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin.**

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di Universitas Hasanuddin, yang akan dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli 2021. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : **kuesioner via online (google form).**

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan  
Inovasi

  
**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D**  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas
3. Para Dekan dalam Lingkungan Univ. Hasanuddin
4. Arsip





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 15498/S.01/PTSP/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Rektor Univ. Hasanuddin Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 2992/UN4.18.1/PT.01.04/2021 tanggal 31 Mei 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : ANNISA RAMADHANI BAHARUDDIN  
Nomor Pokok : C051171323  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN PERILAKU Mencari BANTUAN KESEHATAN MENTAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI UNIVERSITAS HASANUDDIN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 20 Juni s/d 20 Juli 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 04 Juni 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si**

Pangkat : Pembina Tk.I  
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal*.

SIMAP PTSP 04-06-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

