

**GAMBARAN TINGKAT KECCEMASAN PADA MAHASISWA  
SEMESTER SATU DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
KRISTEN MARANATHA TAHUN 2014.**

***DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL IN MARANATHA CHRISTIAN  
UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE FIRST SEMESTER STUDENTS  
IN 2014.***

Stella Tinia Hasianna<sup>1</sup>, Ade Kurnia Surawijaya<sup>2</sup>, Triadi Arif Maulana<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>*Bagian Ilmu Faal, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,*  
<sup>2</sup>*Bagian Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,*  
<sup>3</sup>*Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha*  
*Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia*

**ABSTRAK**

Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena beban belajar yang berat disertai jadwal kuliah yang padat. Mahasiswa semester awal sedang mengalami perubahan lingkungan dari masa SMA ke jenjang kuliah sehingga harus beradaptasi terhadap lingkungan baru yang dapat menyebabkan kecemasan.

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

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi potong lintang, dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, Bandung. Subjek penelitian adalah mahasiswa semester satu Fakultas Kedokteran tahun 2014, menggunakan instrumen penelitian *Zung Self-Rating Anxiety Scale*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 170 mahasiswa terdapat 43 mahasiswa (25,29%) yang mengalami kecemasan, dengan tingkat ringan-sedang pada 38 subjek (22,35%), sedang-berat pada 3 subjek (1,76%), dan berat sekali/panik pada 2 subjek (1,18%). Sebanyak 26,32% dari total 57 pria mengalami cemas, sedangkan wanita sebanyak 24,78% dari total 113 wanita. Jenis kelamin, usia, suku bangsa, kota asal, tempat tinggal, jumlah saudara kandung, dan riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga memberikan gambaran yang bervariasi dalam kecemasan.

Simpulan dari penelitian ini adalah sebanyak 25,29% mahasiswa semester pertama mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan terbanyak pada derajat ringan-sedang dan persentase kecemasan pada pria 1,54% lebih banyak dari wanita. Terdapat faktor-faktor demografi yang berperan dalam kecemasan.

**Kata kunci:** kecemasan, mahasiswa kedokteran, semester satu, Zung, maranatha

**ABSTRACT**

*Medical students have a high level of anxiety because the hard study material along with dense lecture schedule. First semester students are having an environmental changes from High School to College environment so they have to adapt to their new environmental changes that can cause anxiety.*

*Research's objective was to discover the anxiety level description, anxiety percentage ratio between men and women, and demography in anxiety from first semester students in Faculty of Medicine.*

*This research is a descriptive with cross-sectional study research held in Maranatha Christian University Faculty of Medicine, Bandung. The subject is first semester medical student in 2014, using Zung Self-Rating Anxiety Scale instrument.*

*The result show that from 170 students, 43 students (25,29%) have anxiety. Students with mild to moderate anxiety level are 38 subject (22,35%), marked to severe anxiety level are 3 subject (1,76%), and extreme anxiety level are 2 subject (1,18%). There are 26,32% among 57 men have anxiety, whereas 24,78% among 113 women have anxiety. Gender, age, ethnic, hometown, residence place, number of siblings, and family history of anxiety disorders gave variety in anxiety.*

*Research's conclusion is 25,29% of first semester students have anxiety, most of the students who have anxiety are on mild to moderate level and anxiety percentage on male is 1,54% higher than women. There are demographic factors that contribute to anxiety.*

**Keyword:** anxiety, medical student, first semester, Zung, maranatha

## PENDAHULUAN

Kecemasan adalah perasaan ketakutan yang menyeluruh, tidak menyenangkan, bersifat samar-samar, seringkali disertai gejala otonomik seperti nyeri kepala, jantung berdebar, gangguan lambung ringan maupun berkeringat. Kecemasan juga merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal normal yang terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup (Sadock & Sadock, 2009).

Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun rasa cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Dalam kehidupan sehari-hari kita pasti pernah merasa cemas, misalnya berdebar saat akan ujian, sakit perut saat akan berbicara depan publik, dan lainnya.

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

Menurut Dyah Chandratika dan Susy Purnawati (2014) mahasiswa sering mengalami gangguan cemas, salah satunya adalah akibat dari faktor psikososial, dimana mahasiswa tidak merespon secara tepat dan akurat terhadap *stressor* misalnya terhadap situasi lingkungan yang baru. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi proses belajar mengajar pada mahasiswa karena pada gangguan ini seseorang akan mengalami distorsi pemrosesan informasi. Hal ini dapat mengganggu kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan lain-lain. Sehingga dapat mengganggu proses belajar pada mahasiswa (Chandratika & Purnawati, 2014).

Mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena peran pentingnya mahasiswa tersebut dalam bidangnya. Pada mahasiswa semester awal diasumsikan bahwa mahasiswa sedang mengalami perubahan lingkungan dari masa SMA ke jenjang kuliah sehingga harus beradaptasi terhadap lingkungan baru (Chandratika & Purnawati, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yeli Erna Fratiwi tahun 2010 terhadap mahasiswa semester tiga Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Angkatan 2008, dikemukakan bahwa mahasiswa tanpa kecemasan sebanyak 40%, kecemasan ringan 34%, kecemasan sedang 20%, kecemasan berat 4%, dan mahasiswa dengan kecemasan sangat berat sebanyak 2% (Fratiwi, 2010).

Mahasiswa Fakultas Kedokteran harus mengikuti jadwal kuliah yang padat, kegiatan tutorial, praktikum, *skills lab*, dan tuntutan untuk belajar mandiri di luar jam-jam tersebut sehingga tekanan dan beban terhadap kondisi fisik dan mental mahasiswa relatif lebih berat dibandingkan bidang pendidikan yang lain. Dalam penelitian ini, akan fokus pada mahasiswa tingkat awal yang sedang mengalami masa transisi perkuliahan. Dalam hal mewujudkan pencapaian mengetahui gambaran tingkat kecemasan, maka akan melakukan studi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Angkatan 2014. Melalui studi ini, maka dapat mengetahui jumlah dan presentase mahasiswa yang mengalami gangguan kecemasan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis mengangkat judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Tahun 2014”.

#### **TUJUAN PENELITIAN**

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

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah deskriptif dengan studi potong lintang melalui kuesioner.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah data hasil *survey* melalui kuesioner yang diedarkan di kalangan mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha tahun 2014.

Kuesioner yang diedarkan merupakan skala yang dirancang oleh William W.K Zung dan dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-III) yang

disebut dengan *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Skala ini berfokus pada gangguan yang paling umum terjadi pada kecemasan umum. Terdapat 20 pertanyaan dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Pada skala ZSAS ini terdapat 5 pertanyaan mengarah pada gejala afektif kecemasan dan 15 pertanyaan mengarah pada gejala psikologik kecemasan (McDowell, 2006).

Pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner. Dari penelitian dengan menggunakan menggunakan instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) ini dihasilkan skor (dengan rentang antara 20-80) yang akan dibagi dengan 0,8. Skor hasil pembagian tersebut selanjutnya akan mengindikasikan kriteria tingkat kecemasan masing-masing mahasiswa berdasarkan kategori sebagai berikut:

25-44 untuk nilai normal

45-59 untuk nilai kecemasan ringan-sedang

60-74 untuk nilai kecemasan sedang-berat

≥75 untuk nilai kecemasan berat sekali (panik)

(McDowell, 2006).

Subjek penelitian diperoleh dari data hasil *survey* kuisisioner yang diedarkan di kalangan mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Tahun 2014, dengan metode pengambilan sampel secara *whole sampling* pada periode November 2014-Desember 2014. Dari 176 subjek yang terdaftar, yang bersedia mengisi kuesioner untuk penelitian berjumlah 170 orang (96,59%).

Penelitian dimulai dengan cara mengedarkan kuesioner yang menggambarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa semester satu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha tahun 2014 pada bulan November 2014. Kemudian memasukkan data partisipan dan hasil kuesioner kedalam tabel secara manual sesuai kelompoknya masing-masing dan dibandingkan tingkat kecemasannya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

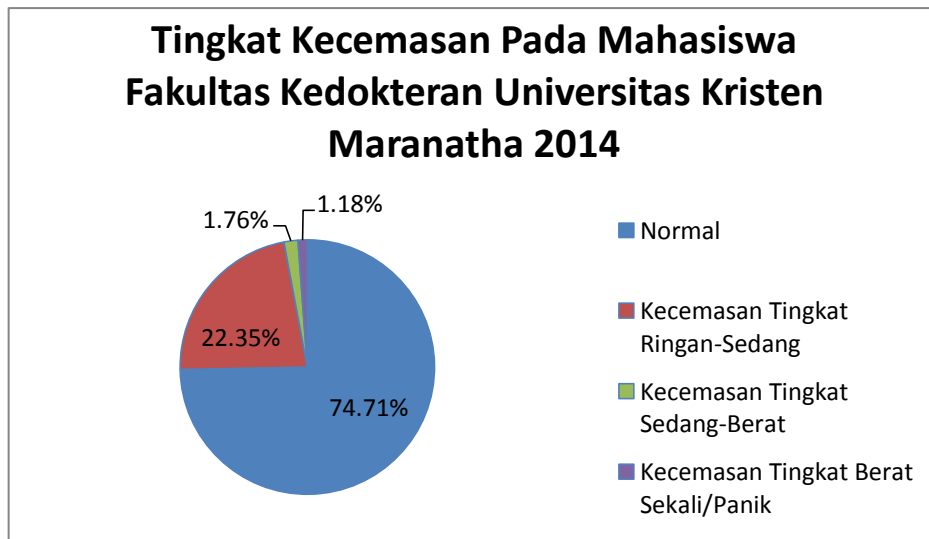
### Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa

Dari 170 mahasiswa didapatkan hasil sesuai pada gambar 1 yaitu: Mahasiswa tanpa kecemasan (normal) sebanyak 127 orang (74,71%), mahasiswa dengan kecemasan tingkat ringan-sedang sebanyak 38 orang (22,35%), mahasiswa dengan kecemasan tingkat sedang-berat sebanyak 3 orang (1,76%), dan mahasiswa dengan kecemasan tingkat berat sekali/panik sebanyak 2 orang (1,18%).

Hasil diatas menunjukkan bahwa angka kecemasan pada mahasiswa cukup rendah. Hasil ini berlainan dengan hasil yang didapat pada penelitian Fratiwi (2010) yang menunjukkan bahwa 60% mahasiswa Fakultas Kedokteran mengalami kecemasan, terdiri atas 34% kecemasan ringan, 20% kecemasan sedang, 4% kecemasan berat, dan 2% kecemasan berat sekali. Penelitian oleh Fratiwi ini dilakukan pada mahasiswa semester tiga, maka hasil penelitian ini dapat berbeda dikarenakan masa studi yang telah dilalui subjek dalam Fakultas Kedokteran dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian Fratiwi.

Pada Penelitian yang dilakukan oleh Phillippa Lally dalam waktu yang dibutuhkan untuk mengadaptasikan sesuatu hal, sebagai contoh mengubah kebiasaan yang baik menjadi kebiasaan yang buruk, dibutuhkan waktu paling sedikit 66 hari untuk mengadaptasi suatu kebiasaan yang baik, namun semakin kompleks suatu hal yang dilakukan, akan semakin lama waktu yang dibutuhkan mengadaptasikan kebiasaan tersebut (Lally, Jaarsveld, Potts, & Wardle, 2010).

Berdasarkan teori yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa 127 mahasiswa yang tidak memiliki kecemasan dapat beradaptasi dengan baik dengan lingkungan baru, namun 43 mahasiswa mengalami kesulitan untuk beradaptasi meskipun jangka waktu mereka hidup dalam dunia kuliah telah lebih dari 66 hari. Hal ini mungkin disebabkan karena bagi 43 mahasiswa tersebut, hal yang perlu diadaptasikan dalam dunia kuliah terlalu kompleks, sehingga mahasiswa belum dapat beradaptasi dengan baik dan membutuhkan waktu lebih banyak untuk beradaptasi.



**Gambar 1** Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha 2014

## Demografi dan Persentase Kecemasan

### Jenis Kelamin Mahasiswa

Dari 170 mahasiswa didapatkan hasil dengan jenis kelamin yang terbanyak adalah wanita sebanyak 113 orang (66,47%). Pada data sesuai Tabel 1 didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda antara kecemasan pria dan wanita. Pria (26,32%) sedikit lebih

banyak dibandingkan wanita (24,78%). Hasil tersebut berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Sundeen dan Kaplan & Saddock yang menyebutkan bahwa angka kejadian pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria.

**Tabel 1** Karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin Mahasiswa | Jumlah | Persentase | Cemas |        | Tidak cemas |        |
|-------------------------|--------|------------|-------|--------|-------------|--------|
|                         |        |            | n     | %      | N           | %      |
| Mahasiswa Pria          | 57     | 33,53%     | 15    | 26,32% | 42          | 73,68% |
| Mahasiswa Wanita        | 113    | 66,67%     | 28    | 24,78% | 85          | 75,22% |
| Jumlah                  | 170    | 100 %      |       |        |             |        |

Penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas (2013) menyatakan bahwa angka kejadian gangguan mental emosional pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Stuart dan Sundeen (2000) menyatakan bahwa jenis kelamin wanita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Saddock dan Saddock (2009) juga menyebutkan bahwa angka kejadian gangguan kecemasan pada wanita dua kali lebih banyak daripada pria, hal ini mungkin disebabkan karena wanita memiliki kepribadian yang lebih labil, juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga lebih meluap, mudah cemas, dan curiga.

Namun pendapat lain mengungkapkan bahwa Kemungkinan terjadinya gangguan kecemasan pada pria dapat sama dengan wanita, hal ini diakibatkan karena wanita umumnya bersifat ekstrovert yang berpengaruh dalam mereduksi terjadinya gangguan kecemasan. Tidak demikian halnya pria yang kebanyakan bersifat introvert (Fратиwi, 2010). Hal tersebut menyebabkan pria lebih cenderung untuk memendam kecemasannya dan tidak menceritakan kepada orang lain sehingga kurang mendapat dukungan atau bantuan dari lingkungan sekitarnya.

### Usia Mahasiswa

Jumlah usia mahasiswa terbanyak pada kisaran usia 17-19 tahun yaitu 160 orang (94,18%), dengan usia termuda yaitu 16 tahun (<17 tahun) dan usia tertua yaitu 32 tahun masing-masing berjumlah 1 orang (0,93%).

Pada data didapatkan bahwa 100% mahasiswa yang berusia <17 tahun

mengalami kecemasan, kedua tertinggi adalah masiswa yang berusia kisaran 20-22 tahun yaitu 37,50%. Namun mahasiswa dengan usia >22 tahun tidak ada yang mengalami kecemasan (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang semakin rendah risiko mengalami kecemasan.

**Tabel 2** Karakteristik mahasiswa berdasarkan usia

| Usia Mahasiswa | Jumlah | Persentase | Cemas |        | Tidak Cemas |         |
|----------------|--------|------------|-------|--------|-------------|---------|
|                |        |            | n     | %      | n           | %       |
| <17 Tahun      | 1      | 0,93%      | 1     | 100%   | 0           | 0%      |
| 17-19 Tahun    | 160    | 94,18%     | 39    | 24,38% | 121         | 75,63%  |
| 20-22 Tahun    | 8      | 4,70%      | 3     | 37,50% | 5           | 62,50%  |
| >22 Tahun      | 1      | 0,93%      | 0     | 0,00%  | 1           | 100,00% |
| Jumlah         | 170    | 100 %      |       |        |             |         |

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Stuart & Sundeen, 2000).

Menurut hasil penelitian ini, rata-rata mahasiswa berumur antara 18-22 tahun. Kisaran umur ini bila dilihat dari pembagian kelompok umur menurut Harlock termasuk

pada kelompok masa dewasa dini (*early adulthood*) (Hurlock, 1980).

Pada masa dewasa dini ini harapan dapat hidup mandiri dan banyaknya tuntutan beban terhadap ekspektasi terhadap diri sendiri dapat menjadi faktor-faktor yang berakibat pada terjadinya gangguan pada kejiwaannya (Sadock & Sadock, 2009).

### Suku Bangsa Mahasiswa

Berdasarkan suku bangsa yang terdapat di Indonesia, dari 170 mahasiswa yang mengisi kuesioner, terdapat 16 suku bangsa yang berbeda. Suku bangsa terbanyak yaitu Tionghoa sebanyak 57 orang (33,53%), diikuti dengan suku bangsa Sunda sejumlah 49 (28,82%), dan Jawa 30 (17,65%). Sedangkan suku bangsa dengan jumlah terendah terdapat pada Ambon, Palembang, Baduy, Papua, Inggris, dan Jerman dengan masing-masing sebanyak 1 orang (0,59%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh, dari 16 suku bangsa pada mahasiswa, 11 suku

bangsa diantaranya mengalami gangguan kecemasan dengan jumlah yang berbeda-beda. Persentase yang mengalami kecemasan pada masing-masing suku bangsa dimulai dari yang tertinggi yaitu Papua dan Jerman (100%), diikuti oleh Dayak (66,67%), bali (60%), Toraja dan Minangkabau (50%), Manado (33,33%), Batak (27,27%), Tionghoa (24,56%), Sunda (20,41%), dan Jawa (20%). Lima suku bangsa yang tidak mengalami kecemasan diantaranya yaitu: Melayu, Ambon, Palembang, Baduy, dan Inggris.

**Tabel 3** Karakteristik mahasiswa berdasarkan suku bangsa

| Suku Bangsa Mahasiswa | Jumlah | Persentase | Cemas |         | Tidak Cemas |         |
|-----------------------|--------|------------|-------|---------|-------------|---------|
|                       |        |            | n     | %       | n           | %       |
| Tionghoa              | 57     | 33,53%     | 14    | 24,56%  | 43          | 75,44%  |
| Sunda                 | 49     | 28,82%     | 10    | 20,41%  | 39          | 79,59%  |
| Jawa                  | 30     | 17,65%     | 6     | 20,00%  | 24          | 80,00%  |
| Batak                 | 11     | 6,47%      | 3     | 27,27%  | 8           | 72,73%  |
| Bali                  | 5      | 2,94%      | 3     | 60,00%  | 2           | 40,00%  |
| Dayak                 | 3      | 1,76%      | 2     | 66,67%  | 1           | 33,33%  |
| Manado                | 3      | 1,76%      | 1     | 33,33%  | 2           | 66,67%  |
| Toraja                | 2      | 1,18%      | 1     | 50,00%  | 1           | 50,00%  |
| Minangkabau           | 2      | 1,18%      | 1     | 50,00%  | 1           | 50,00%  |
| Melayu                | 2      | 1,18%      | 0     | 0,00%   | 2           | 100,00% |
| Ambon                 | 1      | 0,59%      | 0     | 0,00%   | 1           | 100,00% |
| Palembang             | 1      | 0,59%      | 0     | 0,00%   | 1           | 100,00% |
| Baduy                 | 1      | 0,59%      | 0     | 0,00%   | 1           | 100,00% |
| Papua                 | 1      | 0,59%      | 1     | 100,00% | 0           | 0,00%   |

|         |     |         |   |         |   |         |
|---------|-----|---------|---|---------|---|---------|
| Inggris | 1   | 0,59%   | 0 | 0,00%   | 1 | 100,00% |
| Jerman  | 1   | 0,59%   | 1 | 100,00% | 0 | 0,00%   |
| Jumlah  | 170 | 100,00% |   |         |   |         |

Suku bangsa berhubungan dengan lingkungan sekitar masing-masing individu yang mempengaruhi cara berpikir seseorang. Hal ini disebabkan karena pengaruh

keluarga baik secara positif maupun negatif dapat berdampak pada kerentanan seseorang untuk mengalami kecemasan (Stuart & Sundeen, 2000).

#### Kota Asal

Kota asal mahasiswa dibagi berdasarkan kategori Bandung, dan luar Bandung dengan yang terbanyak berasal dari luar Bandung 97 orang (57,06%), sedangkan mahasiswa yang berasal dari Bandung, tempat Universitas

Maranatha berada, hanya berjumlah 73 orang (42,94%).

Pada data didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda jumlah kecemasan antara mahasiswa yang berasal dari kota Bandung (26,03%) dan luar Bandung (24,74%).

**Tabel 4** Karakteristik mahasiswa berdasarkan kota asal

| Kota Asal Mahasiswa | Jumlah | Persentase | Cemas |        | Tidak Cemas |        |
|---------------------|--------|------------|-------|--------|-------------|--------|
|                     |        |            | n     | %      | n           | %      |
| Bandung             | 73     | 42,94%     | 19    | 26,03% | 54          | 73,97% |
| Luar Bandung        | 97     | 57,06%     | 24    | 24,74% | 73          | 75,26% |
| Jumlah              | 170    | 100,00%    |       |        |             |        |

Kota asal mahasiswa mungkin dapat menyebabkan timbulnya kecemasan pada mahasiswa. Bagi mahasiswa-mahasiswa yang berasal dari luar kota, ada kemungkinan terjadinya *culture shock*. Peristiwa ini terjadi karena belum terbiasanya dalam menjalani budaya dan kondisi lingkungan setempat.

Bagi mahasiswa dalam kota Bandung tidak mengalami *culture shock* sehingga proses adaptasi menjadi lebih mudah. Berdasarkan hal tersebut angka kejadian gangguan kecemasan pada mahasiswa dari

luar kota seharusnya akan lebih tinggi dibandingkan dari kota Bandung.

Namun berdasarkan hasil penelitian, mahasiswa yang berasal dari luar kota Bandung mungkin telah beradaptasi dengan kultur Bandung dengan baik sehingga jumlah mahasiswa yang mengalami kecemasan tidak jauh berbeda dengan yang berasal dari kota Bandung. Hal ini disebabkan karena mahasiswa rata-rata telah tinggal di Bandung dengan waktu yang cukup lama sejak kuliah semester satu dimulai yaitu pada bulan Juli 2014 sehingga proses adaptasi telah terjadi.

#### Tempat Tinggal Mahasiswa

Mahasiswa paling banyak bertempat tinggal tidak bersama orang tuanya, yaitu di rumah kos sejumlah 94 orang (55,29%), diikuti dengan mahasiswa yang tinggal di rumah orang tuanya sebanyak 69 orang (40,59%). Selain itu mahasiswa juga ada yang tinggal di rumah saudaranya sebanyak 6 orang (3,53%) dan jumlah paling sedikit

bertempat tinggal di apartemen hanya 1 orang (0,59%).

Pada data didapatkan bahwa mahasiswa terbanyak mengalami kecemasan bertempat tinggal di rumah saudara (33,33%), dan pada kos (25,53%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tuanya cenderung mengalami stress. Hal yang mungkin dapat mempengaruhi adalah

mahasiswa tersebut harus hidup terpisah dari orang tua dan mengalami berbagai masalah yang dialami tanpa bantuan orang tua (Haryono, 2011).

**Tabel 5** Karakteristik mahasiswa berdasarkan tempat tinggal

| Tempat Tinggal Mahasiswa | Jumlah | Persentase | Cemas |        | Tidak Cemas |        |
|--------------------------|--------|------------|-------|--------|-------------|--------|
|                          |        |            | n     | %      | n           | %      |
| Rumah Orang Tua          | 69     | 40,59%     | 17    | 24,64% | 52          | 75,36% |
| Kos                      | 94     | 55,29%     | 24    | 25,53% | 70          | 74,47% |
| Rumah Saudara            | 6      | 3,53%      | 2     | 33,33% | 4           | 66,67% |
| Apartemen                | 1      | 0,59%      | 0     | 0      | 1           | 100%   |
| Jumlah                   | 170    | 100,00%    |       |        |             |        |

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andreas Haryono (2011) terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura didapatkan hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan tingkat gejala kecemasan ( $p = 0,047$ ) dimana 56,4% mahasiswa yang bertempat tinggal di kos mengalami kecemasan.

Kepadatan asrama/kos, kurangnya privasi, harus berbagi kamar mandi dan dapur, serta interaksi sosial dengan orang yang mereka tidak sukai dalam asrama/kos merupakan sumber stres yang mempengaruhi timbulnya kecemasan pada mahasiswa (Ayers, 2007).

#### Jumlah Saudara Kandung

Pada jumlah saudara kandung yang dimiliki oleh masing-masing mahasiswa, jumlah tertinggi pada kisaran 3-5 saudara kandung yaitu 86 orang (50,59%), diikuti oleh yang memiliki kurang dari 3 saudara kandung sebanyak 83 orang (48,82%), dan yang paling sedikit adalah mahasiswa yang memiliki lebih dari 5 saudara kandung (8 orang) sebanyak 1 orang (0,59%).

Pada data didapatkan jumlah mahasiswa yang mengalami kecemasan terbanyak pada

mahasiswa yang memiliki 3 sampai 5 saudara kandung (31,40%). Jumlah saudara kandung yang dimiliki oleh masing-masing individu dapat mempengaruhi variasi tingkat kecemasan. Hal ini dapat disebabkan karena tekanan yang dialami ketika individu memiliki banyak saudara kandung dalam beban tanggung jawabnya, kompetisi masing-masing individu dengan saudara kandungnya, dan kasih sayang orang tua yang terbagi.

**Tabel 6** Karakteristik mahasiswa berdasarkan jumlah saudara kandung

| Jumlah Saudara Kandung | Jumlah | Persentase | Cemas |        | Tidak Cemas |        |
|------------------------|--------|------------|-------|--------|-------------|--------|
|                        |        |            | n     | %      | n           | %      |
| <3                     | 83     | 48,82%     | 16    | 19,28% | 67          | 80,72% |
| 3-5                    | 86     | 50,59%     | 27    | 31,40% | 59          | 68,60% |
| >5                     | 1      | 0,59%      | 0     | 0%     | 1           | 100%   |
| Jumlah                 | 170    | 100,00%    |       |        |             |        |

Pada keluarga dengan beberapa anak selalu terjadi kompetisi antara anak-anak tersebut. Kompetisi ini bisa dalam hal merebut kasih sayang orangtuanya, bisa pula dalam hal pelajaran sekolah, yaitu kompetisi untuk memperoleh angka-angka yang baik

dalam ujian-ujian di sekolahnya. Dan kompetisi ini dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi anak dalam menghadapi suatu kompleksitas situasi (Gunarsa & Yulia, 2008).



### Riwayat Gangguan Kecemasan Dalam Keluarga

Hanya sedikit mahasiswa yang memiliki riwayat gangguan kecemasan dalam keluarganya yaitu sebanyak 20 orang (11,76%), dan sisanya sebanyak 150 orang (88,24%) tidak memiliki riwayat gangguan kecemasan dalam keluarganya.

Pada data didapatkan bahwa mahasiswa yang memiliki riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga memiliki persentase kecemasan yang lebih tinggi (60%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga (20,67%).

**Tabel 7** Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga

| Ada Tidaknya Riwayat Dalam Keluarga | Jumlah | Persentase | Cemas |        | Tidak Cemas |        |
|-------------------------------------|--------|------------|-------|--------|-------------|--------|
|                                     |        |            | n     | %      | n           | %      |
| Ya                                  | 20     | 11,76%     | 12    | 60%    | 8           | 40%    |
| Tidak                               | 150    | 88,24%     | 31    | 20,67% | 119         | 79,33% |
| Jumlah                              | 170    | 100,00%    |       |        |             |        |

Riwayat kecemasan keluarga berpengaruh penting pada kecemasan. Penelitian genetik telah menghasilkan bukti kuat bahwa setidaknya beberapa komponen genetik berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan. Keturunan telah diakui sebagai faktor predisposisi dalam pengembangan gangguan kecemasan. Hampir setengah dari semua pasien dengan gangguan panik memiliki setidaknya satu kerabat dengan gangguan kecemasan (Hadyan,2013).

Pada salah satu penelitian terhadap keluarga yang terkontrol dengan subtype gangguan kecemasan yang spesifik menunjukkan adanya peningkatan risiko 3 sampai 5 kali lebih besar pada individu yang memiliki riwayat kecemasan dalam keluarga (Merikangas & Pine, 2002).

Penelitian terhadap saudara kembar telah menunjukkan bahwa genetik memegang peranan penting terhadap gejala dan gangguan kecemasan (Kendler, Neale, & Heath, 1994).

### SIMPULAN

sebanyak 25,29% mahasiswa semester pertama mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan terbanyak pada derajat ringan-sedang dan persentase kecemasan pada pria 1,54% lebih banyak dari wanita. Terdapat faktor-faktor demografi yang berperan dalam kecemasan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ayers S, et al. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- Chandratika, D., & Purnawati, S. 2014." Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I DAN VII Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana". *e-Jurnal Medika Udayana* , 403-414.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Depkes RI. Jakarta.
- Fратиwi, Yeli Erna. 2010. "Gambaran Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Angkatan 2008". Program Studi Kedokteran: Universitas Kristen Maranatha Bandung.
- Gunarsa, S.D., Yulia. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Cetakan ke-13. Jakarta : BPK Gunung Mulia, p : 170.

- Hadyan, Najma (G2A009082). 2013. "HUBUNGAN ANTARA BODY MASS INDEX (BMI) DENGAN KECEMASAN" Universitas Diponegoro
- Haryono, A (11107030). 2011. "Hubungan Karakteristik Mahasiswa dengan Tingkat Gejala Anxietas pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Angkatan 2006, 2007, 2008, Dan 2009". Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Hurlock, E. B. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup*. Jakarta: Erlangga
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Kendler KS, Eaves LJ, Walters EE, et al. 1996. "The Identification and Validation of Distinct Depressive Syndromes in a Population Based sample of Female Twins". Arch Gen Psychiatry.
- Kendler KS, Neale MC, Heath AC, et al. 1994. A Twin-Family Study of Alcoholism in Women. *Am J Psychiatry*,707-715
- Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W. and Wardle, J. 2010. "How are habits formed: Modelling habit formation in the real world". *Eur. J. Soc. Psychol.*, 40: 998–1009. doi: 10.1002/ejsp.674
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition*. New York: Oxford University Press, inc.
- Merikangas, K.R., & Pine, D. 2002. "Genetic and Other Vulnerability Factors For Anxiety And Stress Disorders". **Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress, 867-882**
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. 2009. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition*. (Philadelphia: LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS)
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. 2001. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. USA: Mosby Company.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 8th edition*. St. Louis: Mosby Book Inc
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 1995. *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G.W. & Sundeen, S. J. 1995. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 1998. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (6 th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2000. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Buku Kedokteran Jiwa. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.