

**TINGKAT KECEMASAN DAN FAKTOR - FAKTOR  
PENYEBAB KECEMASAN PADA MAHASISWA  
YANG TERLAMBAT STUDI  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN UII  
YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk memenuhi sebagian syarat  
memperoleh derajat Sarjana Kedokteran

Universitas Islam Indonesia



**Disusun oleh :**

**Maharani Ayu K**

**05711071**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2011**

**ANXIOUSNESS LEVEL AND THE FACTORS THAT CAUSE ANXIETY IN  
STUDENTS WHO ARE LATES STUDY IN THE FACULTY OF MEDICINE UII  
YOGYAKARTA**

A Scientific Paper as A Part of Requirements to Obtain Medican Scholar Degree In  
Indonesian Islamic University



By :  
Maharani Ayu K  
05711071

**MEDICAL FACULTY  
INDONESIAN ISLAMIC UNIVERSITY  
YOGYAKARTA  
2011**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TINGKAT KECEMASAN DAN FAKTOR - FAKTOR  
PENYEBAB KECEMASAN PADA MAHASISWA YANG  
TERLAMBAT STUDI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UII  
YOGYAKARTA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA  
ANGKATAN 2010/2011**



Oleh :

**MAHARANI AYU K  
05711071**

Telah diseminarkan tanggal : 28 Juli 2011

Dan disetujui oleh :

Pembimbing Utama

**dr. Mutrarsi Sp.KJ**

Dosen Penguji

**dr. Umatul Khoiriyah, M.Med**

Disahkan  
Dekan

**dr. Isnatin Miladiyah, M.kes**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Halaman Daftar Isi .....	iii
Halaman Daftar Tabel.....	v
Kata Pengantar .....	vi
Intisari .....	viii
Abstrac .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Keaslian Penelitian .....	2
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 Kecemasan.....	5
2.1.2 Kecemasan.....	7
a. Definisi Kecemasan .....	7
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan ..	7
c. Klasifikasi Kecemasan .....	9
d. Gambaran Klinis Kecemasan .....	10
e. Tingkat Kecemasan .....	10
2.1.3 Mahasiswa Fakultas Kedokteran UII.....	12
2.2 Landasan Teori .....	12
2.3 Pertanyaan Penelitian.....	13
2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	14
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	15

3.2 Populasi dan Sampel .....	15
3.3 Variabel Penelitian .....	16
3.4 Definisi Operasional.....	16
3.4.1 Kecemasan.....	16
3.4.2 Mahasiswa yang terlambat studi di FK UII.....	16
3.5 Instrumen penelitian .....	16
3.5.1 Taylor Manifest Anxiety Skill (TMAS).....	16
3.5.2 Lie (L Score) dari Multi Minnesota Phasie Inventory.....	17
3.6 Tahap Penelitian .....	17
3.7 Analisis Data .....	18
3.8 Etika Penelitian .....	19
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	20
4.1.1 Karakteristik Responden .....	20
a. Karakteristik Responden berdasarkan Angkatan.....	20
b. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin...	21
c. Karakteristik Responden berdasarkan Agama.....	21
d. Karakteristik Responden berdasarkan Kegiatan selain kuliah.....	21
e. Karakteristik Responden berdasarkan Cuti kuliah.....	22
f. Karakteristik Responden berdasarkan Sakit lama.....	23
4.1.2 Deskriptif Hasil Penelitian.....	23
1. Tingkat Kecemasan pada mahasiswa yang terlambat Studi di fakultas Kedokteran UII Yogyakarta.....	23
a. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada mahasiswa Laki dan Perempuan yang terlambat studi di FK UII.....	24
b. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada mahasiswa FK UII yang terlambat studi berdasarkan lama studi.....	25
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	27
1. Masalah yang menyebabkan cemas.....	27
2. Kondisi cemas.....	28

3. Kesulitan berhubungan dengan kebiasaan.....	28
4. Kesulitan dalam bidang akademik.....	29
5. Sikap terhadap keterlambatan sudi.....	31
6. Organisasi yang diikuti responden.....	31
4.2 Pembahasan.....	33
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	33
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran .....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	39

### DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Angkatan Responden.....	20
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	21
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Agama Responden.....	21
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kegiatan Selain Kuliah Responden.....	22
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Cuti Kuliah Responden.....	22
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sakit Lama Responden.....	23
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kecemasan pada mahasiswa yang terlambat Studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta.....	24
Tabel 4.8 Tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi berdasarkan jenis kelamin .....	25
Tabel 4.9 Tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi berdasarkan lamanya studi.....	26
Tabel 4.10 Penyebab kecemasan mahasiswa yang terlambat studi.....	27
Tabel 4.11 Lamanya kecemasan berlangsung.....	28
Tabel 4.12 Kebiasaan responden yang berhubungan dengan kesulitannya.....	28
Tabel 4.13 Hal yang merisaukan dalam hal akademik responden.....	29

Tabel 4.14 Sikap Responden menghadapi keterlambatan studi.....	31
Tabel 4.15 Organisasi yang diikuti responden.....	31
Tabel 4.16 Masalah keuangan yang merisaukan responden.....	32



## KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum.Wr.Wb

Puji syukur kepada Allah SWT atas selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Tingkat Kecemasan dan faktor – faktor penyebab kecemasan pada Mahasiswa yang Terlambat Studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran di UII Yogyakarta”

Penulis menyadari bahwa selesainya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bantuan dari berbagai pihak baik bantuan moril maupun materiil untuk itu penulis menyampaikan terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

1. dr. Mutrarsi Sp.KJ selaku dosen pembimbing materi atas waktu, kebaikan hati serta kesabaran dan segala bimbingan dan ilmunya yang sangat berguna bagi penulis.
2. dr. Umatul Khoiriyah, MM Ed selaku dosen pembimbing dan juga penguji atas waktu dan kebaikan hatinya yang telah memberikan banyak masukan dan ilmunya.
3. dr. Zainuri Sabta Nugraha dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberi bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran UII.
4. Kedua orang tua tercinta, papa H.Mulyoto dan mama Hj.Nina Gunarti yang telah memberikan motivasi, dukungan, kasih sayang dan doa yang tiada henti kepada penulis.
5. Kakak-kakak tercinta Mba Maya, Mba Erma, Mba Nia, Mas Didik, Mas Dailami, Mas Hamsino atas doa dan dukungan kepada penulis.
6. Keponakan-keponakan tersayang Clara Intan, Yuliana Verina, Ken Bima, Ken Aida, Ivana Sekar, Syeirin Galuh, M.Thalhah yang sangat penulis sayangi dan cintai.
7. Keluarga besar Prapto Oetomo dan Moch.Sayuti yang memberikan dukungan luar biasa.



8. Mas Zulham Adi Saputro yang telah banyak membantu dalam Karya Tulis Ilmiah ini dan memberikan semangat yang tiada henti.
9. Mba Nita staf akademik Fakultas Kedokteran UII yang telah banyak membantu selama ini.
10. Sahabat-sahabat terbaik Ardhitia, Marchelina, Riza Putri, Indriana, Rendra Praditia, Deni K, Deni Istmas, B.Devi Setya, Wenny Aldyarini, Mba Afrinda Dita, Mba Harti, atas dukungannya selama ini.
11. Teman-teman penulis “5 sekawan” yang berjuang bersama Fifi Adrias, P.Theodora, Tegar, Zack alhamdulillah atas perjuangan kita.
12. Keluarga besar “Unit-4 Peduli Merapi” Ratri, Susan, Sulis, Riri, Akbar, Endra, Eki, Adit, Mas Ari, Setya.
13. Sahabat-sahabat di Kos Choberry Tia, Disha, Neli, Ika, Ikong, Ana, Iyan, Meta, Astuti atas hari-hari yang menyenangkan bersama kalian.
14. Teman-teman di Fakultas Kedokteran UII yang telah bersedia dengan suka rela menjadi responden dalam penelitian ini.
15. Semua pihak yang turun membantu hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari pula bahwa dalam penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan-kekurangan. Oleh sebab itu saran-saran dari berbagai pihak untuk sempurnanya penelitian ini sangat diharapkan.

Wassalamu’alaikum Wr.wb

Yogyakarta , Agustus 2011

Penulis

**TINGKAT KECEMASAN DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB  
KECEMASAN PADA MAHASISWA YANG TERLAMBAT STUDI  
DI FAKULTAS KEDOKTERAN UII YOGYAKARTA**

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Penelitian kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi merupakan hal yang penting, kecemasan (anxiety) dan perasaan takut (fear) pasti dimiliki setiap individu, dalam perjalanan hidupnya. Dalam keadaan tertentu, seseorang akan mengalami hal ini, jika hal tersebut tidak segera dilakukan penanganan maka akan terakumulasi dan dapat bermanifestasi dalam bentuk gangguan jiwa, termasuk dalam hal ini depresi yang menyebabkan tidak mampu menyelesaikan studinya.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta dan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan.

**Metode Penelitian:** Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta yang sampai lebih dari 9 semester belum dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran UII. Data penelitian ini merupakan data primer, yaitu merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner.

**Hasil Penelitian:** Besar frekuensi kecemasan tinggi pada mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII adalah 53,8% . Pada mahasiswa angkatan 2003 yang terlambat studi ditemukan 3 responden (60%) dengan kecemasan tinggi. Sedangkan pada angkatan 2004 terdapat 5 responden (71,4%) dengan kecemasan tinggi. Pada angkatan 2005 hanya 3 orang (33,3%) kecemasan tinggi, dan angkatan 2006 adalah 10 responden (55,6%). Frekuensi kecemasan tinggi pada mahasiswa perempuan yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII sebesar 68,8% , besar ini lebih tinggi dibanding frekuensi kecemasan tinggi pada mahasiswa laki-laki yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII yaitu sebesar 43,5%. Faktor kecemasan terbanyak adalah masalah kuliah, cemas >12bulan, memiliki kebiasaan tertinggi suka menunda pekerjaan, dalam masalah ekonomi tidak bisa mengatur uang dengan baik, dan memiliki kesulitan dalam mata kuliah.

**Kesimpulan:** Frekuensi mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas kedokteran UII angkatan 2003-2006 ( yang lebih dari 9 semester belum menyelesaikan studi) yang termasuk kategori kecemasan tinggi sebesar 53,8%. Faktor yang berpengaruh pada kecemasan mahasiswa yang terlambat studi adalah masalah kebiasaan suka menunda pekerjaan dan kesulitan dalam mata kuliah.

**Kata Kunci :** Mahasiswa yang terlambat studi , Kecemasan.

# **ANXIOUSNESS LEVEL AND THE FACTORS THAT CAUSE ANXIETY IN STUDENTS WHO ARE LATES STUDY IN THE FACULTY OF MEDICINE UII YOGYAKARTA**

## **ABSTRAC**

**Background:** The study of anxiety in students who are late completion of the study is important, anxiety and fear must be owned by every individual, in the course of his life. In certain circumstances, a person will experience this, if it is not immediately be handling it will accumulate and can manifest in the form of mental disorder, including in this case that causes depression is not able to finish his studies.

**Study Objectives:** This study aims to determine the level of anxiety in students and the factors as basicly anxiety in students who study late at the Faculty of Medicine UII Yogyakarta.

**Research Methods:** The population in this study were students of the Faculty of Medicine UII Yogyakarta to more than 9 semesters have not been able to complete the study at the Faculty of Medicine UII. The data of this study is the primary data, which is obtained directly from respondents through questionnaires.

**Result of the Research:** Large high frequency of anxiety in students who study late in the Faculty of Medicine, UII was 53.8%. In late 2003, which forces students study found three respondents (60%) with high anxiety. While in the army in 2004 there were 5 respondents (71.4%) with high anxiety. In the class of 2005 only three people (33.3%) of high anxiety, and the class of 2006 is 10 respondents (55.6%). The frequency of high anxiety in female college students who study late in the Faculty of Medicine UII by 68.8%, of these higher frequency than the high anxiety on male students who are late in the Faculty of Medicine study that is equal to 43.5% UII. The most Anxiety factors is problems in college, more than 12 months anda students have a pending work, and in economic problem they have bad manage they money, and have difficultly in some object study.

**Conclusion:** The frequency of students who study late at the Faculty of medicine 2003-2006 UII force (more than 9 semesters have not completed the study) which includes a category for 53.8% of high anxiety,

Keywords: Students who are late studies, Anxiety.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Fakultas Kedokteran UII telah berdiri sejak angkatan I yaitu angkatan 2001 sampai sekarang angkatan 2010, Sesuai dengan kurikulum pendidikan dokter di FK UII, lama program studi yang ditempuh mahasiswa kedokteran untuk angkatan 2001 sampai 2004 adalah 8 semester atau 4 tahun, sedangkan untuk angkatan 2005 sampai 2010 adalah 7 semester atau 3,5 tahun. Perbedaan ini dikarenakan adanya pergantian dari kurikulum konvensional dengan kurikulum KBK dengan menggunakan sistem pembelajaran problem based learning dengan beban studi 151 SKS. Perlu ketekunan yang tinggi serta kerja keras pada beberapa mahasiswa kedokteran UII menyelesaikan program studinya tepat waktu.

Keterlambatan dalam menempuh studi dapat berpengaruh terhadap kejiwaan seorang mahasiswa, dan merupakan stressor pemicu kecemasan (anxiety) pada mahasiswa itu sendiri. Karena kecemasan dapat menyebabkan seseorang menjadi khawatir apakah dia mampu menyelesaikan studinya sedangkan teman - teman yang lain telah selesai dan mendapat gelar sarjana kedokteran. Maka perlu kiranya diadakan penelitian seberapa tinggi tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat, menyelesaikan studi. Penelitian kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi merupakan hal yang penting, karena secara teoritis kecemasan (anxiety) dan perasaan takut (fear) pasti dimiliki setiap individu, dalam perjalanan hidupnya. Dalam keadaan tertentu, seseorang akan mengalami hal ini, jika hal tersebut tidak segera dilakukan penanganan maka akan terakumulasi dan dapat bermanifestasi dalam bentuk gangguan jiwa, termasuk dalam hal ini depresi yang menyebabkan tidak mampu menyelesaikan studinya.

## **1.2. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi di FK UII Yogyakarta?
2. Apakah faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan pertanyaan perumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk :

- Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta.
- Untuk mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta.

## **1.4. Keaslian Penelitian**

Studi tentang kecemasan pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya :

1. Aktifiani (1995) tentang kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi di FK UGM. Dari penelitian ini diperoleh adanya kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi adalah 31,43% yaitu 11 responden mempunyai tingkat kecemasan tinggi, dan 68,57% yaitu 24 responden yaitu kecemasan rendah. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini terletak pada subjek kecemasan yang digunakan. Pada penelitian Aktifiani hidayat, subjek penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM tahun 1989 sampai 1991 sedangkan pada penelitian ini subjek penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UII angkatan 2001 sampai 2006, dan instrumen kecemasan menggunakan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Dari perbedaan subyek tersebut diharapkan adanya perbedaan dari segi tingkat kecemasan karena perbedaan universitas dari keduanya, karena FK UGM dan FK UII berbeda dalam hal seleksi masuk perguruan tinggi ini, dan lama nya telah berdiri yang mungkin dari fakultas

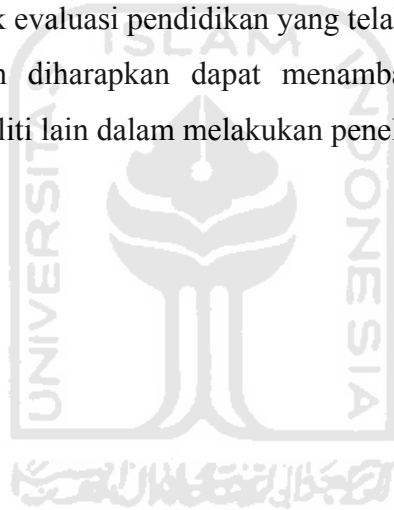
yang baru berdiri mendapat motivasi dari dosen dalam rangka memperoleh akreditasi yang lebih baik, dan untuk fakultas yang telah lama berdiri dapat menjaga akreditasinya.

2. Dewantisari (2005) tentang hubungan antara tipe kepribadian introvert dan ekstrovert dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia angkatan 2001. Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian terhadap tingkat kecemasan. Adapun perbedaan dengan penelitian ini terletak subjek dan objek penelitian. Hal yang diubungkan dengan kecemasan pada penelitian Dewantisari adalah tipe kepribadian introvert dan ekstrovert sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi di FK UII.
3. Wijayanti (2006) tentang hubungan antara tingkat kecemasan dan merokok serta faktor yang terkait dengan kecemasan merokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UII angkatan 2006 dengan responden adalah mahasiswa putra perokok dan non perokok dengan instrumen AAS dan didapatkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan merokok. Perbedaan dengan penelitian ini terletak subjek dan objek penelitian. Hal yang dihubungkan dengan kecemasan pada penelitian Putri Tri Wijayanti adalah hubungan tingkat kecemasan dengan merokok, sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi di FK UII.
4. Rahma (2007) tentang hubungan tingkat pengetahuan seksual remaja dengan tingkat kecemasan menghadapi pubertas, pada penelitian ini menggunakan penilaian tingkat kecemasan dengan TMAS dan memperoleh hubungan negatif antara pengetahuan dengan kecemasan. Perbedaan dengan penelitian Alfina adalah subyek dan pnghubungannya dengan tingkat pengetahuan.

Belum pernah ada penelitian sebelumnya tentang kecemasan mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran UII sebelumnya.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan tentang ilmu kesehatan jiwa terutama mengenai kecemasan yang dialami oleh mahasiswa FK UII yang terlambat menyelesaikan studi.
2. Bagi mahasiswa yang terlambat studi, diharapkan penelitian ini bisa menjadi motivasi untuk tetap menyelesaikan studinya dan termotivasi agar lebih baik untuk masa yang akan datang.
3. Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan.
4. Bagi Akademik Fakultas Kedokteran FK UII penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk evaluasi pendidikan yang telah berjalan.
5. Bagi dunia penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat menjadi motivasi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1. Kecemasan**

Kecemasan adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut. Kecemasan dapat membuat seseorang tidak mampu bertindak atau bahkan menarik diri dan akumulasi dari rasa frustrasi, konflik, dan stres. Gangguan kecemasan menjadi penanda adanya ancaman eksternal dan internal misalnya ancaman cedera, munculnya rasa takut, keputusasaan, kemungkinan mendapat hukuman, frustrasi, maupun gangguan terhadap status seseorang (Maramis, 2005).

Kecemasan didefinisikan sebagai respon emosional dan fisiologis terhadap ancaman eksternal yang dikenali, sehingga sering bersamaan dengan gejala-gejala fisiologis yaitu kelelahan atau bahkan kehabisan tenaga. Kecemasan yang terjadi juga dapat menyebabkan perubahan mental dan fisik yang tidak menyenangkan (Greist dan Jefferson, 2000).

Ketakutan dan kecemasan memainkan peran penting dalam seluruh kehidupan kita. Takut membantu kita menghindari bahaya di lingkungan sekitar kita. Kecemasan membantu kita mengantisipasi dan mempersiapkan diri untuk hal penting di masa depan. Kecemasan juga dapat mengganggu kehidupan seseorang ( Thomas F.A, 2001).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai pengalaman emosi yang tidak menyenangkan datang dari dalam bersifat meningkat, menggelisahkan dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui oleh individu, perasaan ini disertai oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimiawi, hormonal dan perilaku ( Prawirohusodo ,1988 ).

Ada pula yang menyebutkan kecemasan adalah perasaan ketakutan yang disebabkan oleh dugaan bahaya, yang mungkin berasal dari dalam atau luar, dan ada jenis kecemasan yang mengambang bebas (free floating anxiety) yaitu



perasaan takut yang meresap dan tidak terpusatkan yang tidak berhubungan dengan suatu gagasan ( Kaplan dan Sadock, 1997).

Kecemasan atau anxiety adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pengalaman subyektif dari perasaan tegang yang tidak menyenangkan, rasa khawatir atau gelisah , keadaan yang menakutkan yang menyertai ancaman psikis atau konflik (Salomon dan Patch,1974 ).

Stres dan kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari – hari yang merupakan gejala normal pada manusia. Bagi orang yang penyesuaiannya baik, maka stres dan kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangnya. Bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka stres dan kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya. Untuk yang terakhir ini penyesuaiannya yang dilakukan tidak tepat, sehingga stres dan kecemasan menghambat kegiatannya sehari – hari (Prawirohusodo, 1988).

Perasaan seperti diatas sesungguhnya merupakan hal yang wajar, karena terjadinya kecemasan pada diri manusia apabila dirinya tidak yakin pada dirinya sendiri, merasa tidak mampu mengatasi masalah, frustrasi , merasa terancam dan gelisah ( J.P Chaplin, 1982 cit Suriyasa, 1989 ).

Orang dengan gangguan kecemasan umum memiliki kecemasan kronis dan menyebar luas pada aspek yang paling penting dari kehidupan mereka, baik secara sadar dan tidak sadar, mereka khawatir terus-menerus tentang kedua hal penting dan tidak penting. Pengobatan untuk perilaku cognitive telah terbukti efektif pada gangguan kecemasan ( Susan Nolen dan Hoeksema, 2007).

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1993) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki, laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif dan laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan dari pada laki-laki. Perempuan lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Smith, 1968). Dalam beberapa studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas dari laki-laki (Maccoby dan Jacklin,

1974). Perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada pengukuran ketakutan dalam sosial dibanding laki-laki (Leary, 1983)

## **2.1.2 Kecemasan**

### ***a. Definisi Kecemasan***

Kecemasan merupakan suatu sinyal yang meniadakan, ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman, kecemasan juga merupakan gangguan utama yang umum pada kebanyakan gangguan psikiatrik yang bisa bersifat normal ataupun patologis (Kaplan dan Saddock, 1997)

Kecemasan adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut. Kecemasan dapat membuat seseorang tidak mampu bertindak atau bahkan menarik diri dan akumulasi dari rasa frustrasi, konflik, dan stres. Gangguan kecemasan menjadi penanda adanya ancaman eksternal dan internal misalnya ancaman cedera, munculnya rasa takut, keputusasaan, kemungkinan dapat hukuman, frustrasi, maupun gangguan terhadap status seseorang (Maramis, 2005).

### ***b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan***

Laporan WHO menyebutkan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental ataupun neurologis pada suatu saat dalam kehidupannya, artinya hampir setiap orang beresiko menderita gangguan mental, neurologis maupun masalah psikososial, termasuk kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat. Tak kurang dari 121 juta orang mengalami depresi, 50 juta orang menderita epilepsi dan 24 juta orang mengidap skizofrenia (Depkes, 2006).

Gangguan kecemasan pada dasarnya mempunyai penyebab multifaktorial, baik dari diri sendiri, faktor biologis, sosial, psikologis, penyalahgunaan/pemakaian obat tertentu secara berlebihan, maupun gejala yang timbul dari suatu penyakit lain (Fricchione, 2004).

Beragam-macam faktor dapat berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan, seperti faktor psikologis, biologis, dan stressor psikososial. Faktor lain yang menyebabkan timbulnya gangguan kejiwaan termasuk kecemasan yaitu

latar belakang faktor-faktor sosial misalnya agama, falsafah hidup, kebudayaan, pendidikan, dan sosial ekonomi. Jika faktor-faktor tersebut tidak dapat diatasi oleh kemampuan adaptasi individu, maka akan timbul konflik yang dianggap sebagai kecemasan.

Teori-teori timbulnya kecemasan menurut Prawirohusodo (1988) yaitu teori psikodinamik, teori psikososial, dan teori organobiologik.

- *Pertama*, teori psikodinamik dikemukakan oleh Freud pada abad 19, yang menyebutkan bahwa manusia dikenal tiga komponen mental, yaitu id, ego, dan super ego. Id merupakan aspek dari kepribadian yang berhubungan dengan dorongan insting yang merupakan sumber energi psikus yang bekerja berdasarkan prinsip kepuasan dan selalu ingin dipuaskan. Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedangkan fungsi ego adalah menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, ego yang diwakili kesadaran dan pribadi individu menerima stimuli dari lingkungan hidup melalui panca indera. Kecemasan yang pertama kali timbul dalam perjalanan kehidupan manusia adalah ketika manusia lahir dan selanjutnya merasakan lapar yang pertama kali. Saat itu ego masih lemah, belum mampu memberikan respon terhadap kedinginan dan rasa lapar sehingga akan menunda rasa lapar dan kedinginan, akibatnya timbullah kecemasan yang pertama. Kecemasan berikutnya akan timbul karena adanya konflik pada ego akibat ancaman super ego.
- *Kedua*, teori psikososial. Stressor psikososial sangat berpengaruh pada munculnya penyakit jiwa seperti kecemasan, depresi, gangguan kepribadian, dan penyakit psikosomatik. Latar belakang faktor sosial seperti strata sosial, kebudayaan, agama, dan falsafah hidup. Faktor pencetus yang merupakan penyebab utama antara lain kematian pasangan dan kehilangan pekerjaan. Faktor perentan antara lain hubungan suami-istri yang kurang baik dan tidak memiliki pekerjaan. Yang berperan dalam faktor pembentuk gejala antara lain pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi.
- *Ketiga*, teori organobiologik yang menyatakan bahwa pada gangguan jiwa terdapat gangguan di otak yang bersifat kelainan neuro-regulasi. Pada

timbulnya gangguan kecemasan, terjadi peningkatan pelepasan serotonin. Dari segi teoritik, peningkatan pelepasan serotonin berkaitan dengan gejala kecemasan yang nampak sebagai tingkah laku agresif atau menghindar.

Kecemasan juga dapat disebabkan karena adanya pengaruh faktor genetik dan keluarga. Penelitian telah melaporkan bahwa dua pertiga sampai tiga perempat pasien yang terkena gangguan kecemasan memiliki sekurang-kurangnya satu sanak saudara pertama dengan kecemasan spesifik yang sama (Brust,2004)

### ***c. Klasifikasi Kecemasan***

Kecemasan memiliki beberapa klasifikasi, suatu kecemasan terbagi menjadi gangguan anxietas fobik dan gangguan anxietas lainnya. Gangguan anxietas fobik adalah anxietas yang dicetuskan oleh adanya situasi atau obyek yang jelas (dari luar individu itu sendiri), yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan kondisi individu itu, seperti nosofobia, dismorfobia, dan sebagainya. Sebagai akibatnya, obyek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam. Secara subyektif, fisiologi dan tampilan perilaku anxietas fobik tidak berbeda dengan anxietas yang lain dan dapat dalam bentuk yang ringan sampai yang berat (serangan panik). Anxietas fobik sering kali berbarengan dengan depresi. Suatu episode depresif sering kali memperburuk keadaan anxietas fobik yang sudah ada sebelumnya. Beberapa episode depresif dapat disertai anxietas fobik yang temporer. Gangguan anxietas lainnya ditunjukkan dengan manifestasi anxietas yang merupakan gejala utama dan tidak terbatas pada situasi lingkungan tertentu saja. Namun dapat disertai gejala-gejala depresif dan obsesif bahkan juga beberapa unsur dari anxietas fobik asal bersifat ringan.

Kecemasan oleh Freud dibagi menjadi kecemasan nyata dan kecemasan nerotik, kedu-duanya timbul sebagai reaksi terhadap sesuatu bahaya yang mengancam organism. Pada kecemasan nyata ancaman itu datang dari suatu sumber bahaya di luar individu dan diketahui olehnya. Pada kecemasan nerotik sumber bahaya tidak diketahui ( Maramis, 2005).

#### ***d. Gambaran Klinis Kecemasan***

Menurut Pole et al., (2006) gejala somatik misalnya tekanan darah, nyeri ulu hati dan nyeri dada adalah faktor resiko gangguan kecemasan

Ditinjau dari aspek klinis, dikenal 5 jenis gangguan kecemasan, yaitu : gangguan panik, gangguan fobik, gangguan ansietas menyeluruh, obsesif-kompulsif, dan stress paska trauma (House Stark, 2002)

Gejala utama dari gangguan kecemasan menyeluruh adalah kecemasan, ketegangan motorik, hiperaktifitas otonomik, dan kewaspadaan kognitif. Kecemasan berlebihan dapat mengganggu aspek lain kehidupan pasien. Ketegangan motorik paling sering dimanifestasikan sebagai gemeteran, kegelisahan, dan nyeri kepala. Hiperaktifitas sering dimanifestasikan oleh sesak nafas, keringat berlebihan, palpitasi, dan berbagai gejala gastrointestinal. Kewaspadaan kognitif ditandai oleh sifat lekas tersinggung dan mudahnya pasien dikejutkan ( Kaplan et,al., 1997).

Selain itu, Gejala-gajala kecemasan terdiri atas dua komponen yaitu komponen psikis/mental dan komponen fisik. Gejala psikis terdiri dari perasaan khawatir, was-was, penderita tampak tegang, dan tidak berdaya. Gejala fisik merupakan manifestasi dari keterjagaan yang berlebihan (*hyperarousal syndrom*) seperti jantung berdebar-debar, nafas cepat dan terasa sesak, perasaan pusing seperti melayang, mulut kering, keluhan lambung, ekstremitas teraba dingin dan kadang terasa kesemutan, dan ketegangan otot biasanya terjadi di pelipis, tengkuk, atau punggung (Maramis, 2005).

#### ***e. Tingkat kecemasan***

Tingkat kecemasan menurut Kartono (2002), terdapat tingkat kecemasan, yaitu :

##### **1) Kecemasan Rendah**

Kecemasan rendah dibagi menjadi 2 kategori yaitu : kecemasan sebentar dan kecemasan lama, kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seseorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar

terjadi pada individu akibat situasi yang menyerang dan individu itu tidak dapat mengatasinya sehingga timbul kecemasan sangat baik karena dapat menjadikan individu lebih berhati – hati dalam menghadapi situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan tersebut, dan mengendap lama dalam diri individu.

## 2) Kecemasan Tinggi

Kecemasan yang terlalu tinggi dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang, kecemasan ini dibagi menjadi 2 yaitu kecemasan berat yang sebentar dan yang lama.

Kecemasan yang tinggi tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Jika individu menemukan sumber kecemasan maka kecemasan akan hilang.

Kecemasan tinggi namun munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun, dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang beraturan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, takicardia (percepatan darah), excited (heboh/gempar), kecemasan ini biasanya tidak datang sekali, tapi setiap waktu dan lebih dari 6 bulan. Individu yang mengalaminya menjadi sangat peka, sehingga sering mengeluh, mudah terkejut, merasa terpojok, cepat tersinggung, susah konsentrasi dan tidurnya terganggu.

Kecemasan bisa bermanifestasi menjadi gangguan jiwa, namun perhatian terhadap timbulnya gangguan jiwa belum cukup memadai, padahal gangguan jiwa bisa saja diderita oleh semua orang bahkan telah terbukti bahwa gangguan jiwa

sangat memberi dampak dan pengaruh pada kehidupan penderita maupun keluarga dan masyarakat luas. Dampak gangguan jiwa sangat besar, baik secara ekonomis maupun kehidupan sosial (Soewadi, 2004).

### **2.1.3. Mahasiswa Fakultas Kedokteran UII**

Mahasiswa Kedokteran UII adalah mahasiswa yang tercatat sebagai mahasiswa kedokteran yang masih mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran UII. Fakultas Kedokteran UII telah berdiri sejak angkatan I yaitu angkatan 2001 sampai angkatan sekarang 2010, Sesuai dengan kurikulum pendidikan dokter di FK UII, lama program studi yang ditempuh mahasiswa kedokteran untuk angkatan 2001 sampai 2004 adalah 8 semester atau 4 tahun, sedangkan untuk angkatan 2005 sampai 2010 adalah 7 semester atau 3,5 tahun. Perbedaan ini karena adanya pergantian dari kurikulum konvensional dengan kurikulum KBK dengan menggunakan system pembelajaran problem based learning dengan beban studi 151 SKS. Perlu ketekunan yang tinggi serta kerja keras untuk masing – masing mahasiswa kedokteran UII menyelesaikan program studinya tepat waktu. Yang disebut mahasiswa yang terlambat studi adalah mahasiswa yang lebih dari 9 semester belum menyelesaikan studinya.

## **2.2. Landasan Teori**

Mahasiswa Fakultas Kedokteran UII yang terlambat studi yang seharusnya mengenyam pendidikan selama 4 tahun ataupun 3,5 tahun untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran namun belum dapat menyelesaikan sampai melebihi ketentuan, secara teoritis mampu mengalami rasa takut/ cemas. Karena terlambat studi dapat menyebabkan keadaan yang lebih buruk yaitu gagal dalam cita-cita yang merupakan salah satu stressor sosial yang harus dicegah. Dan seperti halnya depresi, kecemasan bisa mengacu ke suasana hati yang tidak baik.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan keterlambatan studi, seperti tidak fokusnya mahasiswa, mahasiswa memiliki penyakit yang sehingga harus istirahat lama, ataupun nilai yang kurang sehingga tidak bisa tutup teori. Namun disini

tidak akan meneliti tentang faktor –faktor penyebabnya, namun akan diteliti tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi di fakultas kedokteran UII, yang merupakan kecemasan ringan atau kecemasan tinggi.

### **2.3 Pertanyaan Penelitian**

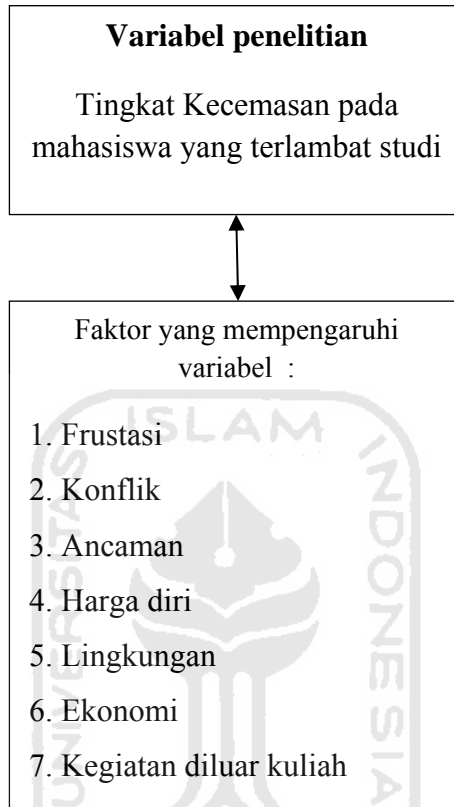
Didapatkan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- Bagaimanakah tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat menyelesaikan studi di FK UII Yogyakarta?
- Apakah faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta?




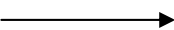


## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 : Variabel penelitian

 : Arah hubungan

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik ,untuk mengetahui tingkat kecemasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UII yang terlambat studi yaitu yang sampai lebih dari 9 semester belum menyelesaikan kuliah. Data diambil dari data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh para responden sebagai subjek penelitian.

#### **3.2. Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UII yang terlambat studi yaitu yang lebih dari 9 semester belum dapat menyelesaikan studinya. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *System Random Sampling*. Pengambilan sampel ini mengambil sampel yang mudah ditemui oleh peneliti. Adapun besar sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah sesuai mahasiswa yang lebih dari 9 semester yang belum tutup teori sampai Juni 2011.

- Kriteria inklusi pada sampel penelitian adalah :
  - Mahasiswa FK UII yang lebih dari 9 semester belum tutup teori sampai Juni 2011.
  - Mahasiswa yang bersedia mengisi kuesioner
- Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah :
  - Mengisi kuesioner Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory (L-MMPI) dengan jawaban “TIDAK” lebih dari 10
  - Mahasiswa yang pernah mengalami gangguan kejiwaan

### **3.3. Variabel Penelitian**

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta.

### **3.4. Definisi Operasional**

#### **3.4.1. Kecemasan**

Kecemasan adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut karena kegagalan adaptasi terhadap stressor psikososial. Kecemasan pada penelitian ini diukur dengan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS).

#### **3.4.2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran yang terlambat studi**

Mahasiswa FKUII yang terlambat studi adalah seseorang yang sedang menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran UII yang sampai lebih dari 9 semester belum bisa menyelesaikan studi dan bersedia menjadi responden.

### **3.5. Instrumen Penelitian**

#### **3.5.1. *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS)**

Instrumen TMAS mengukur tingkat kecemasan, berupa lembaran yang berisi 50 pernyataan. Responden memberikan jawaban “YA” atau “TIDAK” pada setiap pernyataan. Jawaban yang sesuai diberi nilai 1 sehingga skor yang diperoleh antara 0-50. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat kecemasannya. Skor digolongkan dalam 2 kelompok :

Skor  $\leq 21$  : Kecemasan rendah.

Skor  $\geq 22$  : Kecemasan tinggi

Ketentuan penggolongan ini dibuat Spielberger tahun 1971 ,dan pernah melakukan uji validitas instrumen ini dengan hasil validitas TMAS rata-rata sebagai berikut : sensitifitas 90%, spesifitas 95%, dan uji releabilitas dengan metode analisa KR 20 diperoleh hasil  $r = 0,86$  ( Martaniah,1984 )

### **3.5.2. *Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory (L-MMPI)***

Instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden. Skala ini terdiri dari 15 pertanyaan yang harus dijawab “ya” atau “tidak”. Batas skala kebohongan adalah 10. Jawaban yang masih dapat dipertanggungjawabkan apabila jawaban “tidak” berjumlah  $\leq 10$

### **3.6. Tahap Penelitian**

Dimulai dari pemilihan judul kemudian membuat proposal penelitian melakukan pengumpulan data dan analisa data serta membuat kesimpulan dan saran. Pengumpulan data dilakukan di Fakultas Kedokteran UII, tiap subyek diberi kuisisioner untuk diisi dan dikumpulkan kembali. Kuisisioner berisi pertanyaan tentang :

- a. Identitas subyek  
Meliputi semester /angkatan, jenis kelamin, suku, agama,
- b. Pertanyaan tentang kegiatan sehari-hari selain kuliah  
Meliputi apakah sambil bekerja, kuliah di perguruan tinggi lainnya, mengikuti organisasi, kegiatan lain.
- c. Skala Lie (L score) dari Multi Minnesota Phasie Inventory (MMPI) dengan 15 butir pertanyaan untuk menilai kejujuran dalam mengisi kuisisioner yang diberikan. Bila tidak  $\geq 10$  tidak diikuti penelitian.
- d. Tingkat kecemasan diukur dengan instrument TMAS (taylor Manifest Anxiety Scale)

### 3.7 Analisis Data

Analisis data menurut Ghozali (2001) dikerjakan dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) paket program statistik SPSS.

#### 1. Teknik Pengolahan Data

Metode pengolahan data yang digunakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

##### a. *Editing* (Memeriksa data)

*Editing* adalah kegiatan melihat dan memeriksa apakah data sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.

##### b. *Coding* (Memberi kode)

*Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul untuk memudahkan proses pengolahan data.

##### c. *Skoring*

Hasil kuesioner yang telah dikumpulkan ditetapkan skornya. Apabila pada soal pertanyaan kuesioner dijawab “benar” akan mendapatkan skor satu dan apabila dijawab “salah” akan mendapat skor nol.

##### d. *Entering*

Dilakukan dengan memasukan data yang telah didapat sesuai dengan kode yang telah ditetapkan ke dalam media pengolahan data.

##### e. *Tabulasi*

Kegiatan untuk menghitung data yang masuk ke dalam tabel yang disediakan.

#### 2. Tehnik analisa data.

Setelah dilakukan hal diatas, dan data disajikan dalam bentuk tabel, dilakukan suatu penarikan kesimpulan.

### 3.8. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha memperhatikan hak-hak responden sebagai subjek penelitian yang meliputi :

1. Meminta izin terlebih dahulu kepada Fakultas Kedokteran UII
2. Menjelaskan tujuan dan memberikan informasi tentang mekanisme penelitian sebagai calon responden sehingga responden mampu memahami dan diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Peneliti akan menjamin rahasia responden sebagai subjek penelitian.
4. Penelitian diusahakan dapat dilaksanakan pada waktu-waktu luang yang dimiliki mahasiswa sehingga tidak mengganggu kegiatan akademik para mahasiswa.



## BAB IV

### PENGOLAHAN DATA DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2003 sampai 2006 atau mahasiswa yang belum menyelesaikan studi lebih dari 9 semester di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia yang belum menyelesaikan Pendidikan Sarjana. Dari 40 responden yang diberikan kuesioner, 1 responden tidak memenuhi syarat untuk diteliti karena mempunyai nilai skor MMPI yang tinggi. Oleh karena itu subyek yang diteliti adalah 39 responden. Berikut ini adalah hasil penelitian yang telah dilakukan :

#### 4.1 Hasil penelitian

##### 4.1.1. Karakteristik Mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta

Karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini adalah angkatan, jenis kelamin, agama, kegiatan diluar kuliah, pernah atau tidak cuti kuliah, pernah sakit atau tidak dalam kuliah.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Angkatan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan angkatan responden yaitu mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta, dalam Tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Angkatan Responden**

No	Angkatan	Frekuensi	Persentase
1	2003	5	13%
2	2004	7	18%
3	2005	9	23%
4	2006	18	46%
Jumlah		39	100,00

Sumber : Data primer, 2011.

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan angkatan responden. Responden angkatan 2003 yaitu 5 orang (13%), responden angkatan 2004 yaitu 7 orang (18%), responden angkatan 2005 yaitu 9 orang (23 %), dan responden angkatan 2006 yaitu 18 orang (46%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan jenis kelamin responden yaitu mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta, dalam Tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	16	41%
2	Perempuan	23	59%
	Jumlah	39	100,00

Sumber : Data primer, 2011.

Tabel 4.2 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden. Responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 16 orang (41%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 23 orang (59%). Hasil tersebut menunjukkan jenis kelamin responden rata-rata adalah perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan agama responden mahasiswa terlambat studi di FK UII Yogyakarta dalam tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Agama Responden**

No	Agama	Frekuensi	Persentase
1	Islam	39	100%
	Jumlah	39	100,00

Sumber : Data primer, 2011.



Tabel 4.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan agama, semua mahasiswa beragama Islam yaitu 39 orang (100%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Selain Kuliah.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan kegiatan selain kuliah pada responden yaitu mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta, dalam Tabel 4.4 sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kegiatan Selain Kuliah Responden**

No	Kegiatan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	0	0%
2	Kuliah di Perguruan Tinggi Lain	0	0%
3	Tidak Bekerja dan tidak Kuliah di PT lain	39	100%
Jumlah		39	100%

Sumber : Data primer, 2011.

Tabel 4.4 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kegiatan selain kuliah, dan semua mahasiswa tidak memiliki kegiatan diluar kuliah yaitu 39 orang (100%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Cuti Kuliah.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta yang pernah cuti kuliah, dalam Tabel 4.5 sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Cuti Kuliah Responden**

No	Cuti kuliah	Frekuensi	Persentase
1	Pernah cuti kuliah	1	2%
2	Tidak pernah cuti kuliah	38	98%
Jumlah		39	100,00

Sumber : Data primer, 2011.

Tabel 4.5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan cuti kuliah, semua mahasiswa menjawab yang pernah cuti 1 orang (2%), yang tidak pernah cuti kuliah yaitu 38 orang (98%).

f. **Karakteristik Responden Berdasarkan Sakit Lama Sehingga Tidak Kuliah.**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan responden mahasiswa yang terlambat studi di FK UII yang pernah sakit lama sehingga tidak dapat mengikuti kuliah, dalam Tabel 4.6 sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sakit Lama pada Responden**

No	Sakit Lama	Frekuensi	Persentase
1	Pernah sakit lama	1	2%
2	Tidak pernah sakit lama	38	98%
	Jumlah	39	100,00

Sumber : Data primer, 2011.

Tabel 4.6 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pernah tidaknya sakit lama sehingga tidak mengikuti kuliah, yang pernah sakit lama dan tidak mengikuti kuliah yaitu 1 orang (2%) , sedangkan yang tidak pernah sakit lama sehingga tidak kuliah yaitu 38 orang (98%).

**4.1.2. Deskripsi Data Penelitian**

**1. Tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FKUII Yogyakarta.**

Tingkat kecemasan adalah keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut karena kegagalan adaptasi terhadap stressor psikososial. Pengukuran kecemasan dilakukan pada. Tingkat kecemasan ini diukur dengan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T.MAS). Mahasiswa dikategorikan memiliki kecemasan rendah jika yang diperoleh dari pengisian kuesioner didapatkan hasil  $\leq 21$ , dan mahasiswa dinyatakan memiliki tingkat kecemasan tinggi jika skor yang diperoleh dari pengisian kuesioner

didapatkan hasil  $\geq 22$ . Tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta dapat ditunjukkan pada Tabel 4.7 berikut.

**Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden**

Kategori tingkat kecemasan	Jumlah	Prosentase
$\leq 21$ ( Kecemasan rendah)	18	46,2%
$\geq 22$ ( Kecemasan tinggi )	21	53,8%
Total	39	100,0%

Sumber : Data primer diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dengan menggunakan nilai batas T<sub>MAS</sub> 22, maka dari 39 responden terdapat 18 responden (46,2%) menunjukkan skor  $\leq 21$  yaitu kecemasan rendah, dan 21 responden (53,8%) menunjukkan skor  $\geq 22$  yaitu kecemasan yang tinggi. Hasil ini menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di fakultas kedokteran UII Yogyakarta lebih dari lima puluh persen tergolong kriteria tinggi dan masih terdapat beberapa mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori rendah.

Dari data yang telah didapat, didapatkan pula data tentang perbedaan kecemasan laki-laki dan perempuan, juga kecemasan berdasarkan angkatan atau lamanya studi pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta.

**a. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada mahasiswa Laki-Laki dan Perempuan yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta.**

Dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara mahasiswa laki-laki dan perempuan yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin. Tabel berikut merupakan hasil pengujian tentang tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 4.8 Tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi berdasarkan jenis kelamin**

		Kategori		Total
		$\leq 21$ (kecemasan rendah)	$\geq 22$ (kecemasan tinggi)	
Jenis Kelamin	Laki-laki	5 31,3%	11 68,8%	16 100,0%
	Perempuan	13 56,5%	10 43,5%	23 100,0%
Total		18 46,2%	21 53,8%	39 100,0%

Sumber : Data primer Diolah, 2011.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 16 responden pria, 5 responden (31,3%) memiliki skor TMAS  $\leq 21$  (tingkat kecemasan rendah) 11 responden (68,8%) memiliki skor TMAS  $\geq 22$  (tingkat kecemasan tinggi) dan dari 23 responden wanita, 10 responden (43,5%) memiliki skor TMAS  $\leq 21$  (tingkat kecemasan rendah) 13 responden (56,5%) memiliki skor TMAS  $\geq 22$  (tingkat kecemasan tinggi). Kondisi tersebut menunjukkan indikasi adanya perbedaan tingkat kecemasan siswa laki-laki maupun perempuan dalam tingkat kecemasan.

**b. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta berdasarkan lamanya studi.**

Dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta berdasarkan lamanya studi. Tabel 4.9 berikut merupakan hasil pengujian tentang tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta berdasarkan lamanya studi :

**Tabel 4.9 Tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi berdasarkan lamanya studi**

		Anxietas		Total
		$\leq 21$	$\geq 22$	
Angkatan	Angkatan 2003	2 40,0%	3 60,0%	5 100,0%
	Angkatan 2004	2 28,6%	5 71,4%	7 100,0%
	Angkatan 2005	6 66,7%	3 33,3%	9 100,0%
	Angkatan 2006	8 44,4%	10 55,6%	18 100,0%
Total		18 46,2%	21 53,8%	39 100,0%

Sumber : Data primer Diolah, 2011.

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa Dari 39 responden dari angkatan 2003 sampai 2006, didapatkan bahwa :

- Angkatan 2003, sebanyak 2 responden (40 %) memiliki skor TMAS  $\leq 21$  yaitu kecemasan rendah dan 3 responden (60%) memiliki skor TMAS  $\geq 22$  yaitu kecemasan tinggi.
- Angkatan 2004, sebanyak 2 responden (28,6%) memiliki skor TMAS  $\leq 21$  yaitu kecemasan rendah dan 5 responden (71,4%) memiliki skor TMAS  $\geq 22$  yaitu kecemasan tinggi.
- Angkatan 2005, sebanyak 3 responden (33,3%) memiliki skor TMAS  $\leq 21$  yaitu kecemasan rendah dan 6 responden (66,7%) memiliki skor TMAS  $\geq 22$  yaitu kecemasan tinggi.
- Angkatan 2006, sebanyak 8 responden (44,4%) memiliki skor TMAS  $\leq 21$  yaitu kecemasan rendah dan 10 responden (55,6%) memiliki skor TMAS  $\geq 22$  yaitu kecemasan tinggi.

Kondisi di atas menunjukkan indikasi adanya perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa yang terlambat studi berdasarkan lama studi.

**2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta.**

Dari beberapa pertanyaan yang diberikan pada responden berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta, maka didapatkan hasil :

1. Masalah yang menyebabkan cemas ( Keluarga / Lingkungan / Kuliah / Sosioekonomi) tercantum dalam tabel 4.10 sebagai berikut :

**Tabel 4.10 Penyebab kecemasan mahasiswa yang terlambat studi.**

<b>Penyebab kecemasan</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Prosentase</b>
Keluarga	8 orang	20,51%
Lingkungan	3 orang	7,6%
Kuliah	25 orang	64,1%
Sosial ekonomi	3 orang	7,6%

Dari tabel diatas penyebab kecemasan pada responden, didapatkan responden yang menjawab keluarga merupakan penyebab kecemasan pada 8 responden (20,5%) , lingkungan merupakan penyebab kecemasan pada 3 responden (7,6%), kuliah merupakan penyebab kecemasan pada 25 responden (64,1%), sosioekonomi merupakan penyebab kecemasan pada 3 responden (7,6%). Maka dari pertanyaan diatas , penyebab kecemasan tertinggi adalah masalah kuliah.

2. Kondisi cemas sudah dirasakan selama ( 1bln/ 1-3bln/ 3-6 bln/ 6-12bln/ >12bln) tercantum dalam tabel 4.11 sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Lamanya kecemasan berlangsung**

<b>Kecemasan dirasakan selama</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Prosentase</b>
1 bulan	5 orang	12,8%
1-3 bulan	9 orang	23%
3-6 bulan	7 orang	17,9%
1-12 bulan	6 orang	15,3%
>12 bulan	12 orang	30,7%

Dari tabel diatas kondisi cemas pada responden, kecemasan dirasakan selama 1 bulan pada 5 responden (12,8%), kecemasan dirasakan selama 1-3 bulan pada 9 responden (23%), kecemasan dirasakan selama 3-6 bulan pada 7 responden (17,9%), kecemasan dirasakan selama 1-12 bulan pada 6 responden (15,3%), kecemasan dirasakan selama >12 bulan pada 12 responden (30,7%). Maka dari pertanyaan kondisi cemas terbanyak dirasakan responden adalah cemas lebih dari 12 bulan.

**Pertanyaan berikutnya diperbolehkan untuk responden menjawab lebih dari 1 jawaban :**

3. Dalam hal belajar, responden menemui kesulitan karena memiliki kebiasaan seperti tercantum dalam tabel 4.12 dibawah ini :

**Tabel 4.12 Kebiasaan responden yang berhubungan dengan kesulitannya**

<b>Kebiasaan</b>	<b>Jawaban responden</b>	<b>Prosentase</b>
Kurang tepat membagi waktu	19 orang	25,6%
Suka menunda pekerjaan	26 orang	66,6%
Suka meremehkan persoalan	8 orang	20,5%

Sering bekerja setengah-setengah	13 orang	33,3%
Belajar sungguh-sungguh bila sudah menghadapi ujian	5 orang	12,8%
Suka mencari kesibukan diluar pelajaran	-	-
Belajar karena terpaksa	7 orang	17,9%
Lain-lain	1 orang	2%

Dari tabel diatas, responden paling banyak menjawab mengalami kesulitan karena mempunyai kebiasaan suka menunda pekerjaan sebanyak 26 orang (66,6%), kurang tepat membagi waktu 19 orang (25,6%), sering bekerja setengah-setengah sebanyak 13 orang (33,3%), suka meremehkan persoalan 8 orang (20,5%), belajar sungguh-sungguh bila sudah ada ujian sebanyak 5 orang (12,8%), dan lain-lain sebanyak 1 orang (2%). Maka kesulitan yang dialami responden disebabkan karena rata-rata terbanyak responden suka menunda pekerjaan.

4. Dalam bidang akademik hal yang merisaukan responden tercantum dalam tabel 4.13 dibawah ini :

**Tabel 4.13 Hal yang merisaukan dalam hal akademik responden**

Hal yang merisaukan	Jawaban responden	Prosentase
Menghadapi kesukaran dalam mata kuliah	22 orang	56%
Merasa salah memilih FK	8 orang	20,5%
Kurang cakap dalam membuat catatan dan ringkasan	8 orang	20,5%
Terlalu banyak tugas	11 orang	28,2%
Banyak dosen yang sering	1 orang	2%



absen, perkuliahan kosong		
Terlalu banyak mata kuliah yang harus dipelajari	9 orang	23%
Kurang menguasai bahasa inggris	5 orang	12,8%
Jadwal kuliah dan praktikum yang terlalu padat	7 orang	17,9%
Kurang memahami cara belajar efektif dan efisien	5 orang	12,8%
Rata-rata dosen sulit dihubungi	-	-
Didesak keadaan untuk cepat menyelesaikan kuliah	2 orang	5%
Sulit mendapatkan buku wajib (sebutkan dari bidang ilmu yang sulit didapat)	-	-
Karena suatu sebab takut menjadi gagal kuliah	1 orang	2%
Banyak dosen yang kurang baik cara mengajarnya	-	-

Dari tabel diatas tentang bidang akademik yang merisaukan responden, diketahui bahwa mendapat kesukaran dalam mata kuliah dijawab sebanyak 22 orang (56%), merasa salah memilih FK sebanyak 8 orang (20,5%), merasa kurang cakap dalam membuat catatan dan ringkasan sebanyak 8 orang (20,5%), merasa terlalu banyak tugas sebanyak 11 orang (28,2%), merasa banyak dosen yang sering absen sehingga perkuliahan kosong sebanyak 1orang (2%), merasa terlalu banyak mata kuliah yang harus dipelajari sebanyak 9 orang (23%), merasa kurang menguasai bahasa inggrisebanyak 5 orang (12,8%), merasa jadwal kuliah dan praktikum yang terlalu padat sebanyak 7 orang (17,9%), merasa kurang memahami cara belajar efektif dan efisien sebanyak 5

orang (12,8%), merasa rata-rata dosen sulit dihubungi tidak ada , merasa didesak keadaan untuk cepat menyelesaikan kuliah sebanyak 2 orang (5%), merasa sulit mendapatkan buku wajib tidak ada, merasa karena suatu sebab takut menjadi gagal kuliah sebanyak 1 orang (2%), merasa banyak dosen yang kurang baik cara mengajarnya tidak ada. Maka jawaban paling banyak dijawab adalah mendapat kesukaran dalam mata kuliah.

5. Dalam menyelesaikan studi responden merasa optimis/ agak optimis/ agak pesimis/ pesimis tercantum dalam tabel 4.14 seperti berikut :

**Tabel 4.14 Sikap Responden menghadapi keterlambatan studi**

Merasa	Jumlah responden	Prosentase
Optimis	39 orang	100%
Agak optimis	-	-
Agak pesimis	-	-
Pesimis	-	-

Dari tabel diatas tentang perasaan responden dalam menyelesaikan kuliah, 39 orang responden menjawab optimis dalam menyelesaikan kuliah.

6. Responden mengikuti organisasi ( Ekstra universitas/ Intra Universitas) Di bidang organisasi tercantum dalam tabel 4.15 sebagai berikut :

**Tabel 4.15 Organisasi yang diikuti responden**

Dalam bidang organisasi	Jumlah responden	Prosentase
Aktif sebagai pengurus	-	-
Anggota aktif	-	-
Anggota tidak aktif	-	-
Tidak ikut organisasi	39 orang	-

Dari tabel diatas tentang peran serta responden dalam kegiatan organisasi baik diluar kampus maupun didalam kampus , 39 orang responden menjawab tidak aktif dalam kegiatan organisasi apapun.

7. Hal yang merisaukan responden dalam masalah keuangan tercantum dalam tabel 4.16 sebagai berikut :

**Tabel 4.16 Masalah keuangan yang merisaukan responden**

<b>Yang merisaukan dalam keuangan</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Prosentase</b>
Harus pulang pergi jarak jauh karena keuangan sempit	-	-
Uang SPP terlalu tinggi	15 orang	38,4%
Uang cukup tetapi tidak bisa mengaturnya	19 orang	48,7%
Sering hutang untuk biaya kuliah	-	-
Ragu apakah hasil studi sesuai dengan pembiayaan yang dikeluarkan	2 orang	5%
Sumber keuangan tidak teratur	5 orang	12,8%
Mementingkan bekerja daripada kuliah	-	-
Tak cukup membeli buku wajib	3 orang	7,6%
Mebutuhkan pekerjaan disamping kuliah	2 orang	5%
Mengharap beasiswa tapi tidak mampu memperolehnya	1 orang	2%
Sering nunggak uang kos	-	-
Uang terlalu banyak tergelincir kejalan yang	4 orang	10,2%

sesat		
Kehidupan dikampus terlalu mewah tidak sesuai dengan kondisi hidup saya	1 orang	2%
Lain – lain	-	-

Dari tabel diatas tentang masalah keuangan, didapatkan hasil bahwa responden yang harus pulang pergi jarak jauh karena keuangan sempit tidak ada, yang menjawab SPP terlalu tinggi sebanyak 15 orang (38,4%) , yang menjawab uang cukup tetapi tidak bisa mengaturnya sebanyak 19 orang (48,7%) , sering hutang untuk biaya kuliah tidak ada, ragu apakah hasil studi sesuai dengan pembiayaan yang dikeluarkan sebanyak 2 orang (5%), sumber keuangan tidak teratur sebanyak 5 orang (12,8%), mementingkan bekerja daripada kuliah tidak ada, tidak cukup membeli buku wajib sebanyak 3 orang (7,6%), membutuhkan pekerjaan disamping kuliah sebanyak 2 orang (5%), mengharap beasiswa tapi tidak mampu memperolehnya sebanyak 1 orang(2%), sering nunggak uang kos sebanyak 1 orang (2%), uang terlalu banyak tergelincir kejalan yang sesat sebanyak 4 orang (10,2%) , kehidupan dikampus terlalu mewah tidak sesuai dengan kondisi hidup sebanyak 1 orang (2%) ddan lain-lain tidak ada. Maka dari pertanyaan diatas jawaban paling banyak dari responden tentang masalah keuangan adalah uang cukup namun tidak bisa mengaturnya.

#### 4.2. Pembahasan

Besar frekuensi kecemasan tinggi pada mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII adalah 53,8% . Jumlah frekuensi kecemasan ini lebih besar dari frekuensi gangguan cemas ada populasi umum yaitu sekitar 5% ( Setyonegoro, 1980).

Pada mahasiswa angkatan 2003 yang terlambat studi ditemukan 3 responden (60%) dengan kecemasan tinggi. Sedangkan pada angkatan 2004

terdapat 5 responden (71,4%) dengan kecemasan tinggi. Pada angkatan 2005 hanya 3 orang (33,3%) kecemasan tinggi, dan angkatan 2006 adalah 10 responden (55,6%) dengan kecemasan tinggi. Didapatkan perbedaan jumlah dari masing-masing angkatan, ini sangat tergantung pada kemampuan masing-masing individu dalam menyesuaikan diri terhadap keadaan yang terjadi. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Prawirohusodo (1988) bahwa bila stressor tidak dapat diatasi oleh kemampuan adaptasi individu, maka akan timbul konflik dan seterusnya dihayati sebagai kecemasan.

Frekuensi kecemasan tinggi pada mahasiswa laki-laki yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII sebesar 68,8% dari 16 responden, besar ini lebih tinggi dibanding frekuensi kecemasan tinggi pada mahasiswa perempuan yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UII yaitu sebesar 43,5% dari 23 responden. Keadaan ini tidak sesuai dengan, Myers (1993) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki, laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif dan laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Keadaan ini juga tidak sesuai Kaplan dan saddock (2000) yang menyatakan bahwa kurang lebih 5% dari populasi, penderita wanita lebih banyak dari pada pria, karena wanita memiliki kepribadian labil dan bersifat imatur. Juga adanya peran-peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga lebih mudah meledak, curiga dan cemas ( Suraningsih, 1988 ).

Didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan paling banyak adalah masalah kuliah dijawab sebanyak 25 responden, yang dialami lebih dari 12 bulan oleh 12 responden, dan kebiasaan mempengaruhi kecemasan adalah suka menunda pekerjaan dijawab oleh 26 orang, dan pada masalah akademik 22 responden menjawab mengalami kesulitan dalam mata kuliah, dan masalah ekonomi responden menjawab terbanyak adalah menyatakan tidak bisa mengatur uang sebanyak 19 responden. Besarnya frekuensi kecemasan yang tinggi pada mahasiswa yang terlambat studi di fakultas Kedokteran UII bisa disebabkan beberapa faktor, setiap individu atau mahasiswa memiliki faktor yang berbeda-beda, perasaan khawatir, gelisah dan merasa tidak mampu bersaing untuk dapat

menyelesaikan studi tepat waktu seperti mahasiswa lainnya merupakan suatu beban dan bisa menjadi sumber stresor yang menimbulkan kecemasan apabila masing-masing dari mahasiswa tidak mampu mengatasinya.

Selain itu kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi sangat terkait dengan faktor-faktor diluar keterlambatan studi seperti tipe kepribadian individu ,sikap orang tua , masalah sosial ekonomi dan ketaatan beragama ( Prawirohusodo, 1988)

#### **4.1 Keterbatasan Penelitian**

Dari penelitian ini terdapat keterbatasan-keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini antara lain jumlah sample yang relatif kecil, dan dalam pengumpulan data hanya berdasarkan dari data primer yaitu data yang dikumpulkan dari penyebaran kuesioner yang masih memiliki tingkat ke subyektivitas dari responden penelitian dalam memberikan jawaban atau data yang digunakan sebagai informasi penelitian. Selain itu faktor – faktor yang menyebabkan cemas pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII hendaknya perlu dicari sehingga dapat menjadi acuan penyebab kecemasan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Frekuensi mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas kedokteran UII angkatan 2003-2006 ( yang lebih dari 9 semester belum menyelesaikan studi) yang termasuk kategori kecemasan tinggi sebesar 53,8% dan termasuk kategori rendah sebesar 46,2 %.
2. Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang terlambat studi di FK UII Yogyakarta sebagian besar mengalami cemas karena masalah kuliah, dialami paling banyak oleh responden dalam waktu >12 bulan, kebiasaan terkait kecemasan adalah banyaknya responden yang suka menunda pekerjaan, dan kesulitan dalam mata kuliah. Dalam hal ekonomi responden tidak dapat mengatur uang dengan baik.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi mahasiswa  
Baik bagi mahasiswa yang terlambat studi dan mahasiswa yang masih belajar di Fakultas Kedokteran UII ( tidak terlambat) kiranya dapat meningkatkan motivasi belajar agar dapat menyelesaikan studinya secepatnya.
2. Bagi Fakultas Kedokteran UII  
Perlu diberikan konseling pada mahasiswa yang terlambat studi untuk mengatasi kecemasan yang terjadi dan menghilangkan ketidakmauan mahasiswa berkonsultasi tentang masalah yang dihadapinya.
3. Bagi penelitian selanjutnya  
Kiranya dapat dilakukan penelitian serupa untuk mengetahui tentang problem-problem mahasiswa dan mencari sebab keterlambatan studi lebih khususnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmans, F.T and Emery, R.E., 2001 , *Abnormal Psychology fourth edition*, University of Virginia, Virginia ,pp 198-199.
- Brust, J.C.M., 2004, *Current Diagnosis and Treatment*. New York. A large Medical book.
- Depkes RI., 2006, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Dewantisari ,2005. *Hubungan antara tipe kepribadian introvert dan ekstrovert dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKUII angkatan 2001*, FK UII. Yogyakarta.
- Fricchione, G., 2004, *Generalized Anxiety Disorder*. N England J Med.351 : 675-82. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/351/7/675>. (diakses mei 2011)
- Ghozali, I., 2001, *Analisis Multivariat*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Greist, J.H., Jefferson, J.W., 2000, *Anxiety Disorder*. In : goldman HH,ed *Review of General Psychiatry*. 5th ed.Singapore: McGraw Hill Book Co 284-300
- Hidayat,A., 1995. *Tingkat kecemasan (anxietas) pada mahasiswa yang terlambat studi di Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta*. FKUGM, Yogyakarta.
- Hoeksema, Noelen,S .,2007, *Abnormal Psychology*, Mc Graw Hill Internasional, pp 217-262.
- House, A.,Stark, D., 2002, *Anxiety In Medical patient*. BMJ.325:207-9.
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J. , 1997, *Anxiety Disorder. Synopsis of Psychiatry*, 7th ed, William & Wilkins, Baltimore USA, 573-616.
- Kaplan , H.I., Saddock , B. J . , 1997, *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Edisi VI , Williams & Wilkins Comp, Baltnore , USA.
- Kaplan, H. I., Saddock, B.J . , 2000. *Anxiety Disorders anxiety and Public Neurosis, Synopsis of Psychiatry*, 4th ed, William and Wilkins, Baltnore.
- Kartono,K., 2002 . *Gangguan-gangguan Psikis*. Sinar Baru , Bandung.
- Leary, M. R., 1982, *Understanding Social Anxiety ; Social personality and Clinical Perspective*. California . Sage Publication Inc.



- Maccoby, E.M and Jacklin, C.N., 1974, *The Pshichologu of Sex Differences*. California. Standford University Press.
- Myers,L.J., 1993, *Traspersonal Psychology : The Role of the Afrocentric Paradigm*. Journal of Black Psychology, Vol. 12, No. 1, 31-42
- Maramis , W.F ., 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, edisi 9, Airlangga University Press, Surabaya.
- Martaniah, S.M. , 1984, *Penelitian tentang Kecemasan Siswa- siswa yang bersekolah di SMA di DIY*, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Pole, N., Madhur, R., Kukami, M.S., D. Andrea-Merrins, W., Michelle. M., Gross.M.S., 2006, Highlight Of The Anxiety Disorders Assosiation Of America 26th Annual Conference.
- Prawirohusodo, S., 1988, *Stress dan kecemasan, Simposium Stres dan Kecemasan*, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Rahma, A .,2007, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Seksual Remaja dengan Tingkat kecemasan menghadapi pubertas*, Fakultas Kedokteran UII, Yogyakarta.
- Salomon, P., Patch H.D. , 1974, *Handbook of Psichiatri, lange Medical Publication*, California.
- Setyonegoro, K., 1980, *Pendekatan Terapi Psikofarmaka untuk Anxietas*, Yayasan Dharma Husada, Jakarta.
- Smith, P.C., 1968, *Psychology of Man at Work*. Annual Review of psychology, January 1968, Vol. 19 , Pages 467-496.
- Soewadi ,2004, *Mencegah kekambuhan Penderita Gangguan Jiwa . Berkala Kesehatan klinik*. Vol. X, no 1, Yogyakarta.
- Stuart, G.W ., Sundeen, S.J. , 1998. *Pocket guide to Psychiatric Nursing 3rd ed*. Hamid, A.Y. , EGC, Jakarta.
- Suraningsih, E., 1988, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa dan Pelajar dalam Simposium Kecemasan dan depresi FK UGM Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Wijayanti, P.T., 2006, *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dan Merokok serta Faktor yang terkait dengan kecemasan merokok*. Fakultas Kedokteran UII, Yogyakarta.

## LAMPIRAN





KUESIONER PENGUMPULAN DATA  
DALAM RANGKA PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA

PENGANTAR

Dengan segala kerendahan hati kami mengharapkan kesediaan waktu saudara/i untuk menjawab dengan jujur pertanyaan – pertanyaan dalam kuesioner berikut ini. Kesediaan waktu anda untuk ini menjadi informasi yang sangat berharga bagi kami.

Kerahasiaan diri anda insya ALLAH kami jamin dan sudah merupakan etika penelitian untuk menjamin segala apa yang menjadi rahasia responden. Maka kami mohon anda untuk memberi keterangan sesuai dengan keadaan sebenarnya mengenai diri anda.

Sebelum dan sesudahnya kami mengucapkan terimakasih atas kerja sama yang baik ini.

Penulis,

Maharani Ayu K

Fakultas kedokteran Universitas Islam  
Indonesia

Nomor mahasiswa 05711071

DAFTAR PERTANYAAN TENTANG IDENTITAS PRIBADI

Semester / Angkatan :

Jenis Kelamin :

Alamat Asal :

Agama :

Apakah kegiatan anda selain kuliah?

a. Bekerja

YA/TIDAK

Jika YA,dimana.....

b. Kuliah di Perguruan Tinggi lain

YA/TIDAK

Jika YA,dimana.....

c. Organisasi

YA/TIDAK

Jika

YA,dimana.....

d. Lain - lain .....

Apakah anda pernah cuti kuliah

YA/TIDAK

a. Jika YA,berapa semester.....

b. Alasan mengambil cuti.....

Apakah anda pernah sakit sehingga tidak bisa mengikuti kuliah dalam waktu lama

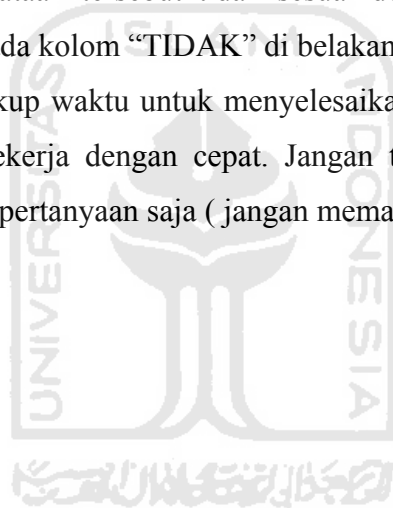
YA/TIDAK

Jika YA,selama.....minggu/bulan/tahun



## PETUNJUK

1. Terimakasih atas ketersediaan anda mengerjakan kuesioner ini
2. Kerjakan isian dengan sungguh – sungguh
3. Usahakan agar semua nomor terjawab, dan jangan ada yang terlewatkan
4. Seseorang dapat menjawab “YA” , dan yang lain dapat menjawab “TIDAK” untuk nomor yang sama ,sesuai dengan dirinya masing-masing. Tidak ada jawaban salah, semua jawaban adalah benar.
5. Berikan tanda silang (X) pada kolom “YA” di belakang pernyataan tersebut apabila anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda, bila merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda, berikan tanda silang (X) pada kolom “TIDAK” di belakang pernyataan tersebut
6. Anda memiliki cukup waktu untuk menyelesaikan seluruh nomor, namun sebaiknya anda bekerja dengan cepat. Jangan terlalu lama memikirkan jawaban pada satu pertanyaan saja ( jangan memakai pertimbangan)



PERTANYAAN	YA	TIDAK
1. Sekali – kali saya berfikir tentang hal yang buruk untuk diutarakan	( )	( )
2. Kadang – kadang saya ingin merasa mengumpat / mencaci maki	( )	( )
3. Saya tidak selalu mengatakan yang benar	( )	( )
4. Saya tidak membaca setiap tajuk rencana surat kabar harian	( )	( )
5. Saya kadang-kadang marah	( )	( )
6. Apa yang dapat saya kerjakan hari ini, kadang-kadang saya tunda sampai besok	( )	( )
7. Bila saya tidak enak badan , kadang saya mudah tersinggung	( )	( )
8. Sopan santun saya dirumah tidak sebaik jika bersama orang lain	( )	( )
9. Bila saya yakin tidak ada seorangpun melihatnya, mungkin sekali saya akan menyelundup nonton tanpa karcis	( )	( )
10. Saya lebih senang menang daripada kalah dalam suatu permainan	( )	( )
11. Saya ingin mengenal orang-orang penting karena dengan demikian saya merasa menjadi orang yang penting juga	( )	( )
12. Saya tidak selalu menyukai setiap orang yang saya kenal	( )	( )
13. Kadang – kadang saya mempergunjingkan orang lain (gossip)	( )	( )
14. Saya kadang – kadang memilih orang yang tidak saya kenal dalam pemilihan	( )	( )
15. Sekali – kali saya tertawa juga mendengar lelucon porno	( )	( )

PERTANYAAN	YA	TIDAK
1. Saya tidak cepat lelah	( )	( )
2. Saya sering sakit	( )	( )
3. Saya tidak lebih gugup bila dibandingkan dengan orang lain	( )	( )
4. Saya jarang sakit kepala	( )	( )
5. Saya sering merasa tegang pada waktu bekerja	( )	( )
6. Saya merasa sukar untuk berkonsentrasi pada sesuatu hal	( )	( )
7. Saya cemas akan keuangan dan studi saya	( )	( )
8. Saya sering melihat bahwa tangan saya bergetar apabila saya mencoba mengerjakan sesuatu	( )	( )
9. Muka saya sering menjadi merah seperti juga sering terjadi pada orang lain	( )	( )
10. Saya mengalami diare sekali atau lebih dalam satu bulan	( )	( )
11. Saya sering khawatir akan kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak mengenakan pada diri saya	( )	( )
12. Pada umumnya muka saya tidak pernah menjadi merah (karena tersipu-sipu)	( )	( )
13. Saya sering takut bahwa muka saya Nampak menjadi merah	( )	( )
14. Saya sering mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur	( )	( )
15. Tangan dan kaki saya biasanya cukup hangat	( )	( )
16. Saya mudah berkeringat meskipun hari tidak panas	( )	( )
17. Kadang-kadang apabila saya merasa kikuk, saya menjadi berkeringat, yang sangat mengganggu saya	( )	( )
18. Saya jarang merasa jantung saya berdebar dan saya jarang bernafas tersengal -sengal	( )	( )
19. Saya setiap saat merasa lapar	( )	( )
20. Pada waktu-waktu tertentu saya tidak dapat buang air besar (sembelit)	( )	( )
21. Saya sering mengalami gangguan perut	( )	( )
22. Saya sering tidak dapat tidur karena mengkhawatirkan sesuatu	( )	( )



23. Tidur saya tidak nyenyak dan sering terganggu ( ) ( )
24. Saya sering mimpi mengenai hal – hal yang tidak dapat saya ceritakan kepada orang lain ( ) ( )
25. Saya mudah merasa kikuk ( ) ( )
26. Perasaan saya mudah terkena ( sensitif ) daripada kebanyakan orang lain ( ) ( )
27. Saya sering menemukan bahwa saya mengkhawatirkan sesuatu ( ) ( )
28. Saya berharap saya dapat sebahagia orang lain ( ) ( )
29. Saya biasanya tenang dan tidak mudah marah ( ) ( )
30. Saya mudah menangis ( ) ( )
31. Saya hamper selalu merasa khawatir mengenai sesuatu hal atau seseorang ( ) ( )
32. Saya hamper selalu gembira ( ) ( )
33. Saya selalu gelisah apabila saya harus menanti ( ) ( )
34. Pada waktu tertentu saya sangat gelisah, sehingga saya tidak dapat duduk terlalu lama ( ) ( )
35. Kadang-kadang saya merasa begitu bergelora sehingga sangat sukar bagi saya untuk tidur ( ) ( )
36. Saya kadang – kadang merasa bahwa kesukaran – kesukaran menumpuk begitu tinggi sehingga saya tidak dapat mengatasinya ( ) ( )
37. Pada waktu tertentu saya merasa khawatir tanpa alasan mengenai sesuatu yang sesungguhnya tidak berarti ( ) ( )
38. Apabila dibandingkan dengan teman – teman saya, saya tidak banyak mempunyai ketakutan seperti mereka ( ) ( )
39. Saya sering takut terhadap benda atau manusia yang saya tidak tahu akan menyakiti saya ( ) ( )
40. Pada waktu tertentu saya merasa tidak berguna ( ) ( )
41. Saya merasa sukar untuk memusatkan perhatian saya ( ) ( )
42. Saya lebih pemalu dari kebanyakan orang ( ) ( )
43. Saya adalah seseorang yang menganggap segala sesuatu berat ( ) ( )

44. Saya adalah orang yang sering gugup ( senewen) ( ) ( )
45. Hidup sering merupakan beban dari saya ( ) ( )
46. Pada waktu – waktu tertentu saya merasa bahwa saya orang yang sama sekali tidak berguna ( ) ( )
47. Saya benar – benar tidak percaya pada diri saya sendiri ( ) ( )
48. Pada waktu – waktu tertentu saya merasa hancur ( ) ( )
49. Saya tidak suka untuk menghadapi kesukaran atau membuat keputusan yang penting ( ) ( )
50. Saya sangat percaya pada diri sendiri ( ) ( )



## PERTANYAAN

Lingkarilah jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda

8. Masalah yang menyebabkan cemas ( Keluarga / Lingkungan / Kuliah / Sosioekonomi)
9. Kondisi seperti ini sudah dirasakan selama ( 1bln/ 1-3bln/ 3-6 bln/ 6-12bln/ >12bln)

Untuk pertanyaan dibawah ini, anda dapat memilih lebih dari satu pilihan :

10. Dalam hal belajar, saya menemui kesulitan karena memiliki kebiasaan dibawah ini :
  - a. Kurang tepat membagi waktu
  - b. Suka menunda pekerjaan
  - c. Sering meremehkan persoalan
  - d. Sering bekerja setengah-setengah
  - e. Belajar sungguh-sungguh bila sudah menghadapi ujian
  - f. Suka mencari kesibukan diluar pelajaran
  - g. Belajar karena terpaksa
  - h. Lain-lain
11. Dalam bidang akademik hal yang merisaukan saya adalah
  - a. Menghadapi kesukaran dalam mata kuliah (sebutkan, contoh : anatomi,fisiologi,dll)  
.....  
.....
  - b. Merasa salah memilih FK
  - c. Kurang cakap dalam membuat catatan dan ringkasan
  - d. Terlalu banyak tugas dari (sebutkan, contoh : dosen, laboratorium/beban praktikum,dll).....  
.....

- e. Banyak dosen yang sering absen, perkuliahan kosong, (sebutkan permasalahan yang paling sering absen).....  
.....
- f. Terlalu banyak mata kuliah yang harus dipelajari
- g. Kurang menguasai bahasa inggris
- h. Jadwal kuliah dan praktikum yang terlalu padat
- i. Kurang memahami cara belajar efektif dan efisien
- j. Rata-rata dosen sulit dihubungi
- k. Didesak keadaan untuk cepat menyelesaikan kuliah
- l. Sulit mendapatkan buku wajib (sebutkan dari bidang ilmu yang sulit didapat)  
.....  
.....
- m. Karena suatu sebab takut menjadi gagal kuliah
- n. Banyak dosen yang kurang baik cara mengajarnya
12. Dalam menyelesaikan studi saya merasa :
- a. Optimis
- b. Agak optimis
- c. Agak pesimis
- d. Pesimis
13. Saya mengikuti organisasi ( Ekstra universitas/ Intra universitas)
- Di bidang organisasi saya :
- a. Aktif sebagai pengurus
- b. Anggota aktif
- c. Anggota tidak aktif
- d. Tidak ikut organisasi
14. Hal yang merisaukan saya masalah keuangan adalah :
- a. Harus pulang pergi jarak jauh karena keuangan sempit
- b. Uang SPP terlalu tinggi
- c. Uang cukup tetapi tidak bias mengaturnya

- d. Sering hutang untuk biaya kuliah
- e. Ragu apakah hasil studi sesuai dengan pembiayaan yang dikeluarkan
- f. Sumber keuangan tidak teratur
- g. Mementingkan bekerja daripada kuliah
- h. Tak cukup membeli buku wajib
- i. Membutuhkan pekerjaan disamping kuliah
- j. Mengharap beasiswa tapi tidak mampu memperolehnya
- k. Sering nunggak uang kos
- l. Uang terlalu banyak tergelincir kejalan yang sesat
- m. Kehidupan dikampus terlalu mewah tidak sesuai dengan kondisi hidup saya
- n. Lain-lain  
(sebutkan).....

