

**HUBUNGAN TINGKAT SIMTOM KECEMASAN (ANSIETAS)
TERHADAP INDEKS PRESTASI AKADEMIK PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
ANGKATAN 2016**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
T.RIAN RIYANDI
1508260087

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT SIMTOM KECEMASAN (ANSIETAS)
TERHADAP INDEKS PRESTASI AKADEMIK PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
ANGKATAN 2016**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
T.RIAN RIYANDI
1508260087

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : T.Rian Riyandi

NPM : 1508260087

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT SIMTOM KECEMASAN (ANSIETAS) TERHADAP INDEKS PRESTASI AKADEMIK PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGGKATAN 2016**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 03 Januari 2019



T.Rian Riyandi

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : T.Rian Riyandi
NPM : 1508260087
Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT SIMTOM KECEMASAN
(ANSIETAS) TERHADAP INDEKS PRESTASI
AKADEMIK PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA ANGKATAN 2016**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



(dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA)

Penguji 1



(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked.K.J., Sp.KJ)

Penguji 2



(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP: 1957081719900311002

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 03 Januari 2019

Ketua program studi Pendidikan Dokter

FK UMSU



(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN: 0109048203

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan (Ansietas) Terhadap Indeks Prestasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2016”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya Bapak T.Kaharuddin, S.Sos dan Ibu Suyeti Husin, S.Pd yang selalu terus mendukung, membimbing, memberi semangat, doa serta bantuan moral dan materi yang mungkin tidak dapat saya balas semuanya.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA, selaku pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
5. Ibu dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked.KJ.,Sp.KJ, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.

6. Bapak dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Ibu dr. Robitah Asfur, M.Biomed, selaku dosen yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
9. Ibu dr. Cut Mourisa, M.Biomed, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
10. Amalia Farah Mutia Nur Hsb, Muhammad Ikhsan Fajar Prasetyo, Nanda Syavira, Nurhalimah Siregar, dan Habib Yola Pratama yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
11. Sahabat-sahabat Kimochi Fahrul Fadhli Panjaitan, Raden Febrian DCEP, dan Rido Rais Hutabarat yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
12. Teman-teman seperjuangan Siti Lasmi Yani Al Azhar, M. Hafiz Muflih, Rahma Mardian Tini, Nurhasanah, Fityah Amalina Lembeng, Radika Fadhillah, Vici Vitricia, Pujhi Meisya, Sacca tiara, Iswary Halwadini, Yelly Nursakinah, Rizky Khairuliani, Arda Tilla, Utari Septia, M. Fikri, Elviza Lismi, dan Anas yang telah membantu penulis selama menempuh pendidikan.
13. Sahabat-sahabat FAK Annisa Dwi Marina, Annisa Fatimah Y, Deany Malia, Dewi Prabandari, Rafika Nova Armi yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.

14. Kakak-kakak kelas Hadi Nurvan, Ainul Basyirah, Fitria Larasati, Dina Fitri Ayu telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
15. Adik-adik kelas Rahmi Sibagariang dan Aldo Kresna, telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Adik-adik angkatan 2016 telah menjadi sampel bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 03 Januari 2019

T.Rian Riyandi

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : T.Rian Riyandi

NPM : 1408260087

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneklusif atas skripsi saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan (Ansietas) Terhadap Indeks Prestasi Akademik pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2016”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 03 Januari 2019

Yang Menyatakan

T.Rian Riyandi

ABSTRAK

Pendahuluan : Mahasiswa di fakultas kedokteran memiliki tingkat stress dan kecemasan yang berbeda-beda akan tetapi relatif tinggi karena peran pentingnya mahasiswa tersebut pada bidang yang dipelajarinya. Tingkat kecemasan yang tinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran dengan intensitas tinggi pada tahun pertama perkuliahan. Menurut data WHO (2015) terdapat sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi dan sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan. Indonesia merupakan negara dimana setiap tahunnya angka kecemasan semakin meningkat, kecemasan diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013 prevalensi penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional secara nasional seperti gangguan kecemasan sebesar 6%.

Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

Metode : Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menggunakan uji *Kruskal-Wallis*. Analisis uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai *P Value* yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp. Sig* adalah 0,005 yang berarti ada pengaruh tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik.

Kesimpulan : Terdapat hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

Kata Kunci : Kecemasan, Indeks Prestasi Akademik, Mahasiswa Kedokteran

ABSTRACT

Introduction: Students in medical faculties have different levels of stress and anxiety but will be relatively high because of the important role these students play in the fields they study. High levels of anxiety were found in high-intensity medical students in the first year of study. According to WHO data (2015) there are around 4.4% of the world population or 322 million people affected by depression and around 3.6% of the world population or 264 million suffer from anxiety. Indonesia is a country where each year the number of anxiety increases, anxiety is estimated at 20% of the world population and as many as 47.7% of teens feel anxious. Based on the 2013 Basic Health Research (Riskesdas) the prevalence of the Indonesian population experienced national mental emotional disorders such as anxiety disorders by 6%. **Objective:** To find out the relationship between the level of anxiety symptoms on the academic achievement index in the students class 2016 in the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. **Method:** This study was descriptive analytic with a cross sectional design. **Research Results:** The results of this study used the Kruskal-Wallis test. Kruskal-Wallis test analysis obtained the value of P Value as indicated by the value of Asymp. Sig is 0.005 which means there is an influence on the level of anxiety symptoms on the academic achievement index. **Conclusion:** There is a correlation between the level of anxiety symptoms towards the academic achievement index in the students class 2016 in the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Sumatera Utara.

Keywords: Anxiety, Academic Achievement Index, Medical Students

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Mahasiswa	4
1.5 Hipotesis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kecemasan (ansietas)	5
2.1.1 Definisi Kecemasan	5
2.1.2 Faktor Risiko Kecemasan	5
2.1.3 Manifestasi Klinis Kecemasan	8
2.1.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin	8

2.2 Indeks Prestasi Mahasiswa.....	9
2.2.1 Definisi Indeks Prestasi.....	9
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa.....	9
2.3 Strategi <i>Coping</i>	10
2.3.1 Definisi Strategi <i>Coping</i>	10
2.3.2 Bentuk-bentuk Strategi <i>Coping</i>	11
2.3.3 Jenis <i>Coping</i>	12
2.4 Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan Terhadap Indeks Prestasi	14
2.5 Alat Ukur Kecemasan	15
2.6 Kerangka Teori.....	17
2.7 Kerangka Konsep Penelitian	17
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	18
3.1 Defenisi Operasional.....	18
3.2 Jenis Penelitian.....	18
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.4.1 Populasi.....	19
3.4.2 Sampel.....	20
3.4.3 Identifikasi Sampel.....	21
3.4.4 Metode penarikan sampel	21
3.5 Besar Sampel.....	21
3.6 Teknik Pengumpulan Data	22
3.6.1 Data Primer	22
3.6.2 Data Sekunder	23
3.6.3 Instrumen Penelitian	23
3.6.4 Cara Kerja	23
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	24
3.7.1 Pengolahan Data.....	24
3.7.2 Analisis Data	24
3.7.2.1 Analisis Univariat.....	25

3.7.2.1 Analisis Bivariat.....	26
3.8 Kerangka Kerja	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Demografi Sampel Penelitian	28
4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Simtom Kecemasan.....	29
4.1.3 Distribusi Frekuensi Indeks Prestasi Akademik	29
4.1.4 Distribusi Frekuensi Penyebab Kecemasan	30
4.1.5 Hubungan tingkat simtom kecemasan dengan indeks prestasi akademik.....	31
4.2 Pembahasan.....	31
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Defenisi operasional	18
Tabel 3.2 Waktu penelitian	19
Tabel 3.3 Gambaran tingkat simtom kecemasan	25
Tabel 3.4 Gambaran kategori indeks prestasi akademik.....	25
Tabel 3.5 Distribusi gambaran penyebab kecemasan.....	26
Tabel 3.6 Hubungan tingkat kecemasan terhadap indeks prestasi akademik.....	26
Tabel 4.1 Distribusi data demografi sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia	28
Tabel 4.2 Distribusi gambaran tingkat simtom kecemasan	29
Tabel 4.3 Distribusi gambaran kategori indeks prestasi akademik	30
Tabel 4.4 Distribusi gambaran penyebab kecemasan.....	30
Tabel 4.5 Hubungan tingkat kecemasan (ansietas) terhadap indeks prestasi akademik.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek Penelitian	44
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian	46
Lampiran 3 <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>	47
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	51
Lampiran 5 Data Statistik.....	52
Lampiran 6 Data Induk Penelitian	56
Lampiran 7 Dokumentasi	60
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup.....	61

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon psikofisiologis dapat timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari. Penyerta fisiologis dapat mencakup denyut jantung bertambah cepat, perubahan laju pernapasan, berkeringat, gemetar, lemas dan lelah, yang merupakan penyerta psikologis meliputi perasaan-perasaan akan ada bahaya, tidak berdaya, khawatir, dan tegang.¹

Mahasiswa di fakultas kedokteran memiliki tingkat stress dan kecemasan yang berbeda-beda akan tetapi relatif tinggi karena peran pentingnya mahasiswa tersebut pada bidang yang dipelajarinya. Tingkat kecemasan yang tinggi ditemukan pada mahasiswa kedokteran dengan intensitas tinggi pada tahun pertama perkuliahan.² Mahasiswa dengan tingkat perubahan adaptif dan *stressor* yang berbeda akan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda pula. Pada mahasiswa kedokteran semester I dikatakan bahwa mahasiswa baru mengalami perubahan lingkungan dari masa sekolah ke jenjang perguruan tinggi sehingga harus beradaptasi terhadap lingkungan yang baru. Sehingga mengalami stress maupun cemas yang relatif tinggi. Sedangkan mahasiswa semester VII dianggap sudah terbiasa terhadap lingkungan perkuliahan sehingga sedikit menimbulkan gangguan cemas. Jenis kelamin juga merupakan faktor yang mempengaruhi gangguan cemas.³

Prevalensi stres dan gangguan depresi ataupun gangguan kecemasan memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut data WHO pada tahun 2015 terdapat sekitar 4,4% populasi dunia atau 322 juta jiwa terkena depresi dan sekitar 3,6% populasi dunia atau 264 juta jiwa terkena kecemasan.⁴ Prevalensi stres pada orang dewasa pada tahun 2014 di Amerika menurut *American Psychological Association* (APA) mencapai 57%. Sedangkan pada tahun 2015 dilaporkan terjadi peningkatan prevalensi menjadi 68%, terdiri dari 31% kondisi stres terjadi pada laki-laki dan 37% terjadi pada perempuan. Dari 68% prevalensi stres di Amerika pada tahun 2015 sebanyak 42% menjadi kecemasan, dan 37% menjadi depresi.⁵

Indonesia merupakan negara dimana setiap tahunnya angka kecemasan semakin meningkat, kecemasan diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas.⁶ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional secara nasional seperti gangguan kecemasan sebesar 6%.⁷

Prevalensi terjadinya gangguan kecemasan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah Chandratika dan Susy Purnawati di Universitas Udayana tahun 2014 ialah terdapat sebanyak 15 orang (25,0%) mahasiswa semester I dan sebanyak 7 orang (11,7%) mahasiswa semester VII yang mengalami gangguan cemas.³ Sedangkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ujian mahasiswa kedokteran rata-rata menunjukkan kecemasan yang tinggi. Keseluruhan kecemasan berat adalah (62,72%) dan ringan sampai sedang adalah (37,27%). Pada perempuan terdapat kecemasan berat yang lebih besar yaitu (73,43%), sedangkan pada laki-laki adalah (47,82%).⁸

Oleh karena di jumpai tingkat simtom kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran, maka untuk itu perlu diteliti hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proporsi hasil tingkat simtom kecemasan mahasiswa Fakultas kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.
2. Untuk mengetahui proporsi hasil indeks prestasi akademik mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.
3. Untuk mengetahui proporsi penyebab simtom kecemasan mahasiswa Fakultas kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

4. untuk mengetahui hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mengetahui tentang hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

1.5. Hipotesis

Berdasarkan dari masalah di atas, maka peneliti menyusun hipotesis sebagai berikut, terdapat hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan (ansietas)

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan (ansietas) merupakan respon tubuh terhadap situasi yang mengancam dan keadaan yang fisiologis terjadi menyertai perkembangan, perubahan baru ataupun yang belum pernah dilakukan. Dalam proses nya hal ini disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat berlebih, jantung berdebar, sesak di dada, ketidaknyamanan perut, dan gelisah.⁹

2.1.2 Faktor Risiko Kecemasan

1. Genetik

Gen FAAH (*Fatty Acid Amine Hydrolase*) dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan fenotipe seperti sifat kepribadian yang cemas, tetapi itu tidak menjamin gangguan. Fenotipe ini harus berinteraksi peristiwa kehidupan yang membuat stres untuk melampaui ambang batas untuk pengembangan satu atau bahkan lebih banyak gangguan.¹⁰ Penelitian pada tahun 2016 oleh Judit Lazary, Nora Eszlari, Gabriella Juhasz dan Gyorgy Bagdy di universitas Semmelweis Hungaria mengungkapkan bahwa interaksi yang signifikan antara gen FAAH dan trauma masa kanak-kanak pada fenotipe afektif. Penelitian ini juga menegaskan bahwa aktivitas gen FAAH yang diturunkan secara genetik bersama dengan stres kehidupan awal yang kronis bersifat ansiogenik.¹¹

2. Perkembangan Saraf

Perkembangan saraf dan defisit kognitif yang sama akan mengembangkan gangguan mental apabila terdapat interaksi dengan faktor-faktor psikososial, seperti pengasuhan saat masa kanak-kanak, hubungan interpersonal, atau peristiwa-peristiwa kehidupan yang memicu stres. Kecerdasan intelektual anak yang rendah telah terbukti meningkatkan risiko dan keparahan gangguan kecemasan di masa dewasa. Sebaliknya, kecerdasan intelektual anak yang lebih tinggi dapat mengurangi risiko gangguan stres pasca trauma dan gangguan takut keramaian.¹² Berbagai faktor perkembangan masa kanak-kanak dapat memprediksi kerentanan seseorang terhadap gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan, gangguan panik ataupun gangguan takut keramaian di kemudian hari.¹⁰

3. Sifat dan Perilaku

Sifat yang konsisten seperti menahan diri, hati-hati, dan menarik diri dari situasi baru, dapat menonjol sebagai faktor risiko spesifik untuk gangguan kecemasan.¹³ Anak yang memiliki keterampilan sosial yang kuat adalah pelindung, sementara keterampilan sosial yang rendah diprediksi mengalami gangguan kecemasan. Hasil awal dari Macquarie University Preschool Intervention Project, sebuah studi longitudinal dari program pendidikan orang tua yang singkat untuk mengurangi sifat menahan diri, hati-hati, dan menarik diri pada anak-anak prasekolah,

menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan untuk memodifikasi risiko dini untuk gangguan kecemasan.¹⁴

4. Pola Asuh Orang Tua

Peran orang tua dalam mempengaruhi perkembangan kecemasan telah diteliti. Penelitian telah membuka jendela dalam meningkatkan pemahaman tentang beberapa faktor yang mungkin penting dalam pengembangan gangguan kecemasan. Secara khusus, ciri-ciri pengasuhan seperti *overcontrol*, kurangnya kehangatan atau penolakan, dan *overprotection* diketahui terkait dengan terjadinya gangguan kecemasan. Meskipun sebagian besar penelitian telah difokuskan pada pengasuhan ibu, ayah akhirnya dimasukkan dalam penelitian sebagai kontributor mungkin untuk masalah perilaku anak, terutama di masa kecil. Bahkan dampak dari saudara kandung mulai menarik perhatian dalam meningkatkan risiko gangguan kecemasan.¹⁵

5. Peristiwa Traumatis

Faktor risiko traumatis dapat menyebabkan gangguan kecemasan yang diidentifikasi sebagai peristiwa kehidupan dapat menimbulkan stres karena menempatkan tekanan yang tinggi pada anak yang sedang berkembang dan berpotensi mengakibatkan gangguan kecemasan. Faktor lingkungan seperti perceraian, kematian, penyakit, bencana alam, pindah sekolah, dan kegagalan akademis. Peristiwa-peristiwa lain yang tidak menyenangkan seperti bullying, kekerasan keluarga, pelecehan seksual dan fisik juga dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan.¹⁶ Sejumlah

penelitian telah melihat peristiwa traumatis ini dan menghubungkannya secara konsisten dengan perkembangan gangguan kecemasan. Karena peristiwa traumatis terdokumentasi dengan baik untuk memicu stres dan kecemasan, korelasi ini tidak mengejutkan.¹⁷

2.1.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

Gejala yang muncul secara fisik antara lain, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, dan lainnya. Gejala yang bersifat psikis antara lain merasa takut, tidak bisa memusatkan perhatian, rendah diri, hilang kepercayaan diri, dan lainnya. Seseorang yang merasa cemas akan merasakan jantung berdebar-debar, mudah merasa lelah, sesak nafas, sakit pada bagian dada, pingsan, sakit kepala, takut pada sesuatu yang akan terjadi.¹⁸

2.1.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Margareth Sutjiato, G. D. Kandou, dan A. A. T. Tucunan di universitas Sam Ratulangi Manado tahun 2015 menggambarkan bahwa perempuan memiliki tingkat kecemasan akan ketidakmampuannya yang lebih dibanding dengan laki-laki. Laki-laki memiliki sifat yang aktif sedangkan perempuan lebih sensitif. Perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan gangguan tidur dan gangguan makan karena perempuan lebih menggunakan perasaan. Berbeda dengan laki-laki yang dituntut untuk lebih kuat daripada perempuan, sehingga laki-laki lebih menggunakan akalinya daripada perasaannya.¹⁹

2.2 Indeks Prestasi Akademik Mahasiswa

2.2.1 Definisi Indeks Prestasi Akademik

Indeks prestasi (IP) akademik adalah nilai kredit rata-rata yang merupakan satuan nilai akhir yang menggambarkan nilai proses belajar tiap semester atau dapat diartikan juga sebagai besaran atau angka yang menyatakan prestasi keberhasilan dalam proses belajar mahasiswa pada satu semester.²⁰ Evaluasi kinerja akademik merupakan dasar yang digunakan untuk memantau perkembangan prestasi akademik mahasiswa di tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari sebelumnya. Dalam mengevaluasi data kinerja akademik mahasiswa, ada kalanya data mahasiswa tersebut dikelompokkan terutama bila data tersebut berjumlah besar, sehingga pola hubungan data di didalam kelompok maupun antar kelompok dapat diungkap.²¹ Kemampuan akademik berbanding lurus dengan prestasi yang didapatkan. Semakin baik kemampuan akademik seseorang, maka semakin baik juga prestasi yang didapatkan. Keberhasilan mahasiswa dalam menyelesaikan kurikulum ditandai dengan prestasi akademik yang dicapai, ditunjukkan melalui Indeks Prestasi (IP) maupun Indeks Prestasi Kumulatif (IPK).²²

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Belajar Mahasiswa

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa. Faktor-faktor tersebut antara lain :

- a. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu :
 1. Kondisi fisiologis (jasmani)

2. Kondisi psikologis, hal ini meliputi bakat, minat, motivasi, sikap, intelektual mahasiswa.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri individu :
1. Lingkungan sosial, (teman, guru, keluarga, masyarakat)
 2. Lingkungan fisik (sekolah, sarana prasarana, tempat tinggal).²³

2.3 Strategi Coping

2.3.1 Definisi Strategi Coping

Menurut Aldwin dan Revenson, strategi coping merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan.²⁴

Sedangkan Rasmun mengatakan bahwa *coping* adalah dimana seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres yang dihadapinya. Dengan kata lain, *coping* adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressful*. *Coping* tersebut merupakan respon individu terhadap respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.²⁵

Neil R. Carlson mengungkapkan bahwa strategi *coping* adalah rencana yang mudah dari suatu perbuatan yang dapat kita ikuti, semua rencana itu dapat digunakan sebagai antisipasi ketika menjumpai situasi yang menimbulkan stres

atau sebagai respon terhadap stres yang sedang terjadi, dan efektif dalam mengurangi level stres yang kita alami.²⁶

Menurut Lazarus dan Folkman, *coping* merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada diantara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan.²⁷

Weiten dan Lloyd mengemukakan bahwa *coping* adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam mengatasi, mengurangi, dan mentoleransi beban perasaan yang tercipta karena stres.²⁸

2.3.2 Bentuk-bentuk strategi *coping*

Lazarus dan Folkman menjelaskan terdapat dua strategi dalam melakukan *coping*, yaitu :

- a. *Emosional focused coping*. Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stres, maka individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.
- b. *Problem focused coping*. Digunakan untuk mengurangi *stressor* atau mengatasi stres dengan cara mempelajari cara-cara yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini bila dirinya yakin akan dapat merubah situasi yang mendatangkan stres. Metode ini lebih digunakan oleh orang dewasa.²⁹

2.3.3 Jenis *Coping*

a. *Coping* positif (Konstruktif)

Merupakan gaya *coping* yang mampu mendukung integritas ego.

- 1) *Problem Solving* adalah usaha untuk memecahkan suatu masalah. Masalah harus dihadapi, dipecahkan, dan bukan dihindari atau ditekan dalam bawah sadar, seakan-seakan itu tidak berarti. Dengan demikian, sedikit apapun masalah yang terjadi sebaiknya harus diselesaikan.
- 2) *Utilizing Social Support* adalah tindak lanjut dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, ketika masalah itu belum terselesaikan. Hal ini tidak lepas dari keterbatasan manusia dalam menyelesaikan masalahnya sendiri. Untuk itu sebagai makhluk sosial, bila seseorang mempunyai masalah yang tidak mampu diselesaikan sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri dalam pikirannya, namun carilah dukungan orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan dan saran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya tersebut. Semakin banyak dukungan orang lain, maka semakin efektif upaya penyelesaian masalah.
- 3) *Looking for Silver Lining*. Kepelikan masalah yang dihadapi terkadang akan membawa kebuntuan dalam upaya menyelesaikan masalah. Sesulit apapun masalah yang dihadapi, setidaknya manusia harus berfikir positif dan mengambil hikmahnya.

b. *Coping* negatif (Destruktif)

Merupakan gaya *coping* yang akan menurunkan integritas ego.

- 1) *Avoidance* merupakan bentuk dari proses internalisasi terhadap suatu pemecahan masalah kedalam alam bawah sadar yang menghilangkan atau membebaskan diri dari suatu tekanan mental akibat masalah-masalah yang dihadapi. Cara ini dapat dikatakan sebagai usaha untuk mengatasi situasi tekanan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindari masalah yang berujung pada penumpukan masalah dikemudian hari.
- 2) *Self Blame* merupakan bentuk dari ketidakberdayaan atas masalah diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Kegagalan orang lain dialihkan dengan menyalahkan diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Kegagalan orang lain dialihkan dengan menyalahkan dirinya sendiri sehingga menekan kreativitas dan ide yang berdampak pada penarikan diri dari struktur sosial.
- 3) *Wishfull Thinking*. Kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan seharusnya menjadikan seseorang berada pada kesedihan yang mendalam. Hal ini terjadi karena dalam penentuan standar diri, riset, atau dikondisikan terlalu tinggi sehingga sulit untuk dicapai. Menyesali kegagalan berakibat kesedihan yang mendalam merupakan bentuk dari berduka yang disfungsional, dimana hal tersebut merupakan pintu dari seseorang mengalami gangguan jiwa.²⁷

2.4 Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan Terhadap Indeks Prestasi Akademik

Menurut penelitian tahun 2015 oleh Akbar di Surakarta mengatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan dengan prestasi akademik pada mahasiswa angkatan 2012 tahun ajaran 2014-2015 di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.³⁰ Penelitian oleh Vitasari, Wahab, Othman, dan Awang pada tahun 2010 menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kecemasan terhadap prestasi akademik. Mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi akan beresiko memiliki prestasi akademik yang rendah. Maksudnya, mahasiswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi dan kemampuan yang rendah dapat menurunkan prestasi akademiknya. Hal ini karena tingkat kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi kinerja memori, menurunkan daya ingat, dan mengganggu konsentrasi belajar.³¹

Pada mahasiswa tahun kedua, tingkat stres lebih rendah dari pada tingkat stres mahasiswa tahun pertama. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena mahasiswa tahun kedua telah berhasil untuk beradaptasi dengan lingkungan kampus dan kurikulum yang baru. Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mahasiswa tahun kedua memiliki tingkat stres yang lebih rendah karena mahasiswa telah mampu beradaptasi terhadap lingkungannya yang membantu mahasiswa dalam proses pembelajaran.³²

2.5 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan bisa diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).³³ Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) pertama kali dikenalkan dan digunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton yang sekarang ini menjadi standar dalam pengukuran tingkat kecemasan. HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah salah satu skala penilaian pertama untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang dirasakan. Saat ini masih digunakan, dianggap sebagai salah satu skala penilaian yang paling banyak digunakan.³⁴ Untuk kemanjuran, meskipun masih sering digunakan dalam uji coba penelitian klinis, telah dikritik dalam membedakan antara kecemasan somatik dengan efek samping pemberian obat ansiolitik, para penulis menyimpulkan bahwa penggunaan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terbatas dalam evaluasi ansiolitik. Pengujian reliabilitas dan validitas skala dalam dua sampel dari 97 individu yang cemas dan 101 depresi dapat disimpulkan bahwa reliabilitas dan validitas konkuren dari HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) subskalanya cukup: ada reliabilitas antar-penilai yang wajar dan reliabilitas tes ulang satu minggu yang baik.³⁴

Ini membuktikan bahwa pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) terdiri dari 14 item.³⁵

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

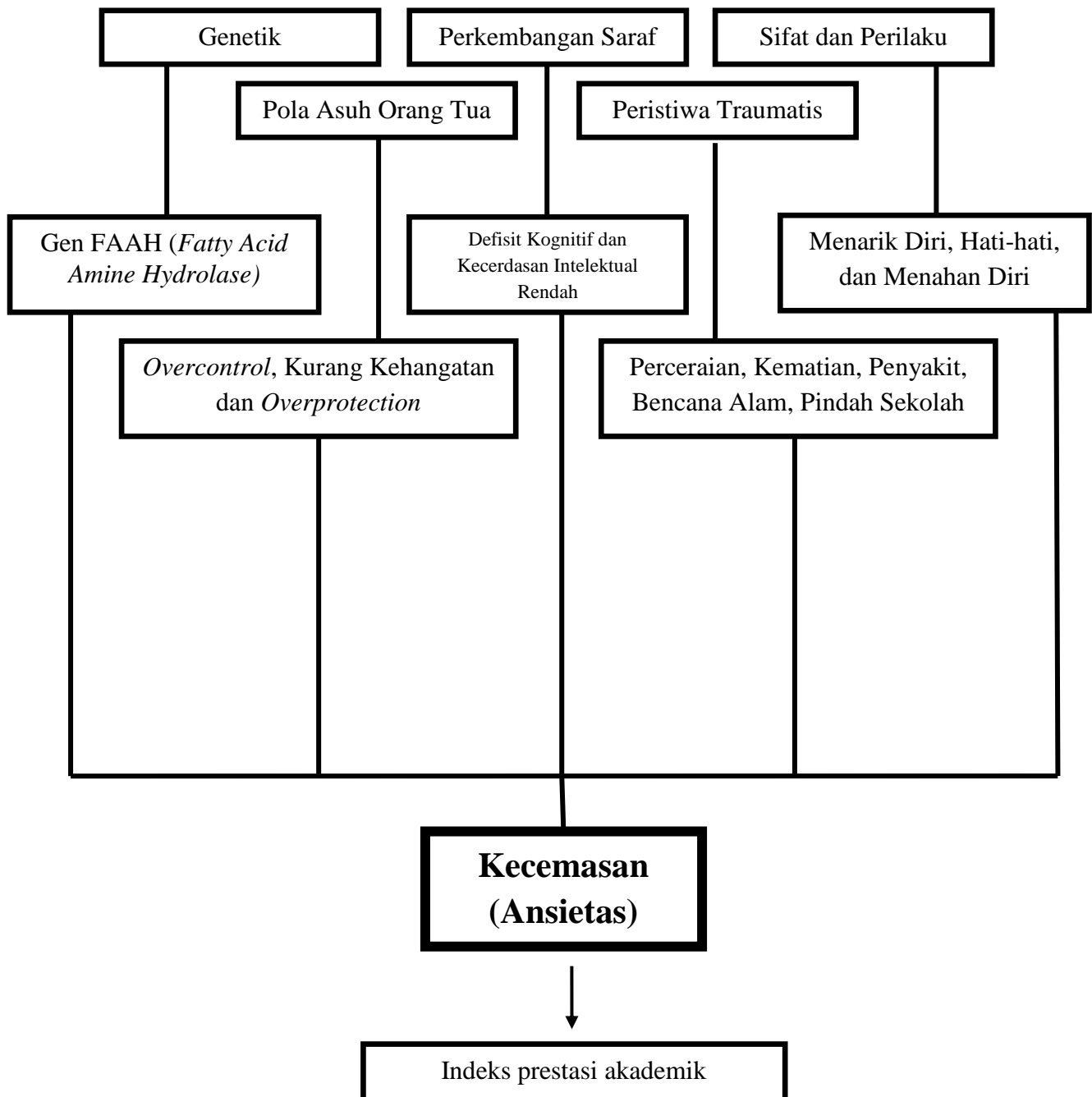
3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

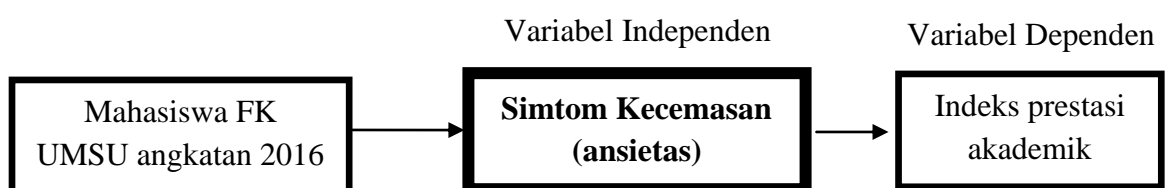
Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
2. Skor 14 –20 = Kecemasan ringan
3. Skor 21 –27 = Kecemasan sedang
4. Skor 28 –41 = Kecemasan berat
5. Skor 42 –56 = Kecemasan berat sekali/panik

2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Dependen: Indeks Prestasi Akademik	Pencapaian akhir keberhasilan suatu proses pembelajaran dalam jangka waktu satu semester	Kartu Hasil Studi	Kategori nilai IP: IP : 2,00 – 2,75 Cukup IP : 2,76 – 3,50 Baik IP : 3,51- 4,00 Amat baik	Ordinal
Independen: Simtom Kecemasan (ansietas)	Gejala yang di rasakan seseorang yang mengalami kecemasan	Kuesioner HARS	Total skor: Normal Skor : < 14 Kecemasan ringan Skor: 14-20 Kecemasan sedang Skor :21-27 Kecemasan berat Skor:28-41 Kecemasan berat sekali Skor:41-56	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi

akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

3.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Juni–Oktober 2018.

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

KEGIATAN	Bulan				
	April	Mei	Juni – Oktober	November	Desember
Persiapan proposal					
Sidang proposal					
Penelitian					
Analisis dan evaluasi					
Seminar hasil					

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Populasi target adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang berjumlah 127 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 dengan kriteria :

Kriteria inklusi :

1. Mahasiswa aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang bersedia menjadi sampel dan mengisi data dengan lengkap

Kriteria eksklusi :

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya
2. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang sedang mengonsumsi NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
3. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang sedang mengonsumsi obat-obatan seperti anti psikotik, anti depresan, dan anti ansietas
4. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang tidak bersedia menjadi sampel dan tidak mengisi data dengan lengkap

3.4.3 Identifikasi Variabel

1. Variabel independen : Simtom kecemasan
2. Variabel dependen : Indeks prestasi akademik

3.4.4 Metode Penarikan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode penarikan sampel yaitu *non-probabilty sampling* jenis *consecutive sampling*, yakni semua subyek yang datang berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam sampel penelitian hingga subyek yang diperlukan terpenuhi.³⁶

3.5 Besar Sampel

Dihitung dengan menggunakan rumus:³⁷

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$Z\alpha$ = deviat baku alfa = 1,96 α = 5%, hipotesis dua arah

$Z\beta$ = deviat baku beta = 0,84 β = 20%

P_2 = karena belum ada penelitian sebelumnya, maka proporsi yang diambil adalah = 50%.

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = 30%

$$P_1 = P_2 + 30\% = 0,5 + 0,3 = 0,8$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,8 = 0,2$$

$$P = \frac{P_1 - P_2}{2} = \frac{0,8 - 0,5}{2} = 0,65$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,65 = 0,35$$

Dengan memasukkan nilai-nilai diatas pada rumus, diperoleh

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1,96\sqrt{2(0,65)(0,35)} + 0,84\sqrt{(0,8)(0,2) + (0,5)(0,5)}}{0,8 - 0,5} \right)^2$$

$$= 38,34$$

$$n_1 = n_2 = 38,34 \approx 40$$

Dengan demikian besar sampel untuk penelitian ini adalah 40 sampel.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan peneliti terdiri atas data primer dan data sekunder.

3.6.1 Data Primer

Data primer yang digunakan adalah kuesioner kecemasan, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* adalah kuesioner yang terdiri dari 14 item.

Cara pengukuran:

- a. Kuesioner ini memiliki 14 item.
- b. Masing-masing gejala memiliki nilai 0-4 skor.
- c. Semakin tinggi nilai skor yang diperoleh, maka tingkat simtom kecemasan akan semakin tinggi.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan ialah daftar nilai indeks prestasi akademik semester IV. Daftar nilai indeks prestasi akan diperoleh dari divisi *assesment* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.6.3 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner persetujuan (*inform consent*)
2. Formulir data
3. Kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
4. Alat tulis
5. Daftar nilai indeks prestasi akademik semester IV mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016

3.6.4 Cara Kerja

1. Peneliti meminta izin penelitian
2. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur pengisian kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
3. Responden mengisi kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
4. Peneliti mengambil data daftar nilai indeks prestasi akademik semester IV mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 dari divisi *assesment*
5. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisisioner (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan melakukan pemeriksaan kembali data yang terkumpul. Peneliti menotakan skor yang terdapat kuisisioner (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

b. *Coding*

Data yang terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual.

c. *Entri*

Data yang telah dikoreksi kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning Data*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e. *Saving*

Penyimpanan data untuk di analisis.

3.7.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan daftar nilai indeks prestasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

angkatan 2016 akan diolah dengan menggunakan bantuan *SPSS for windows* versi 20.0. Analisis data pada penelitian ini disajikan dalam dua bentuk dengan menggunakan uji *chi square*, yaitu:

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.3. Gambaran Tingkat Simtom Kecemasan

Tingkat Simtom Kecemasan	N	%
Normal		
Ringan		
Sedang		
Berat		
Berat Sekali		

Tabel 3.4. Gambaran Kategori Indeks Prestasi Akademik

Kategori Indeks Prestasi Akademik	N	%
Cukup		
Baik		
Amat Baik		

Tabel 3.5. Distribusi gambaran penyebab kecemasan

Penyebab Kecemasan	N	%
Ujian		
Nilai		
Tugas		
Keterampilan Klinis Dasar		
Orang Tua		
Masalah Hidup		
Total		

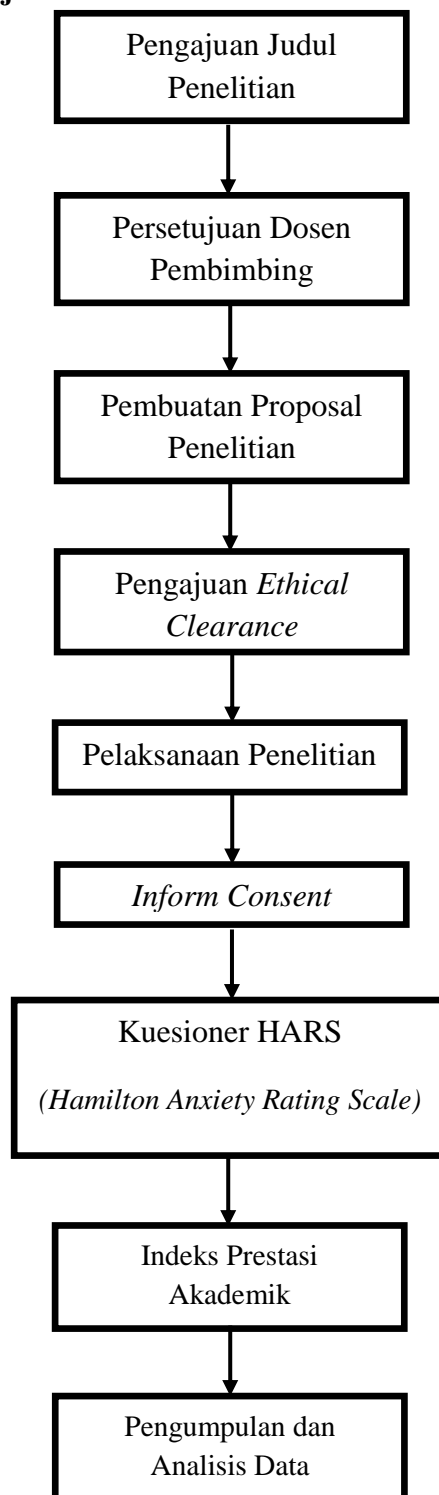
3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga terdapat perbedaan. Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tabel 3.6. Hubungan tingkat kecemasan (ansietas) terhadap indeks prestasi akademik

	Kategori Indeks Prestasi Akademik						P
	Cukup		Baik		Amat Baik		
	N	%	N	%	N	%	
Tingkat	Normal						
Simtom	Ringan						
Kecemasan	Sedang						
(ansietas)	Berat						
	Berat Sekali						
Total							

3.8 Kerangka Kerja



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan dari bulan juni sampai oktober 2018.

4.1.1 Demografi sampel penelitian

Tabel 4.1. Distribusi data demografi sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia

	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	38	36,5%
Perempuan	66	63,5%
Usia		
18	1	1%
19	22	21,2%
20	63	60,6%
21	16	15,4%
22	2	1,9%

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa sampel perempuan lebih banyak dengan jumlah 66 orang (63,5%) dan laki-laki 38 orang (36,5%). Sampel penelitian ini diambil dari populasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang berjumlah 104 orang, yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sedangkan untuk kategori usia yang paling banyak adalah usia 20 tahun 63 orang, lalu diikuti oleh kategori usia 19 tahun 22 orang, usia 21 tahun 16 orang, usia 22 tahun 2 orang, dan usia 18 tahun 1 orang.

Persentase masing-masing yaitu usia 20 tahun 60,6%, usia 19 tahun 21,2%, usia 21 tahun 15,4%, usia 22 tahun 1,9% dan usia 18 tahun 1%.

4.1.2 Distribusi frekuensi tingkat simtom kecemasan

Tabel 4.2. Distribusi gambaran tingkat simtom kecemasan

Tingkat Simtom Kecemasan	N	%
Normal	26	25%
Ringan	34	32,7%
Sedang	31	29,8%
Berat	7	6,7%
Berat Sekali	6	5,8%
Total	104	100%

Berdasarkan tabel 4.2. bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami tingkat simtom kecemasan adalah kecemasan ringan 34 orang, lalu diikuti oleh mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang 31 orang, tidak mengalami simtom kecemasan atau normal 26 orang, kecemasan berat 7 orang, dan kecemasan berat sekali 6 orang. Persentase masing-masing yaitu kecemasan ringan 32,7%, kecemasan sedang 29,8%, normal 25%, kecemasan berat 6,7%, dan kecemasan berat sekali 5,8%.

4.1.3 Distribusi frekuensi indeks prestasi akademik

Pada penelitian ini distribusi frekuensi indeks prestasi akademik didapatkan dari analisis data indeks prestasi akademik semester IV mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016 yang dikeluarkan tanggal 28 september 2018. Pada data tersebut indeks prestasi akademik yang ditampilkan dalam bentuk angka. Dalam penelitian penelitian ini

peneliti mengelompokkan indeks prestasi akademik menjadi tiga kategori, yaitu interval 2,00 - 2,75 cukup, 2,76 – 3,50 baik, dan 3,51 – 4,00 amat baik.

Tabel 4.3. Distribusi gambaran kategori indeks prestasi akademik

Kategori Indeks Prestasi Akademik	N	%
Cukup	4	3,8%
Baik	73	70,2%
Amat Baik	27	26,0%
Total	104	100%

Berdasarkan tabel 4.3. bahwa mahasiswa yang mendapatkan indeks prestasi akademik paling banyak adalah kategori baik 73 orang, diikuti oleh kategori amat baik 27 orang, dan cukup 4 orang. Persentase masing-masing yaitu baik 70,2%, amat baik 26,0%, dan cukup 3,8%.

4.1.4 Distribusi frekuensi penyebab kecemasan

Tabel 4.4. Distribusi gambaran penyebab kecemasan

Penyebab Kecemasan	N	%
Ujian	57	54,8%
Nilai	4	3,8%
Tugas	20	19,2%
Keterampilan Klinis Dasar	1	1%
Orang Tua	1	1%
Masalah Hidup	21	20,2%
Total	104	100%

Berdasarkan tabel 4.4. bahwa penyebab kecemasan pada mahasiswa semester IV Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang paling tinggi adalah ujian 57 orang, diikuti oleh masalah hidup 21 orang, tugas 20 orang, nilai 4 orang, keterampilan klinis dasar 1 orang dan orang tua 1

orang. Persentase masing-masing yaitu ujian 54,8%, diikuti oleh masalah hidup 20,2%, tugas 19,2%, nilai 3,8%, keterampilan klinis dasar 1,0% dan orang tua 1,0%.

4.1.5 Hubungan tingkat simtom kecemasan dengan indeks prestasi akademik

Tabel 4.5. Hubungan tingkat kecemasan (ansietas) terhadap indeks prestasi akademik

		Kategori Indeks Prestasi Akademik						P Value
		Cukup		Baik		Amat Baik		
		n	%	n	%	n	%	
Tingkat Simtom Kecemasan (ansietas)	Normal	0	0%	16	61,5%	10	38,5%	P=0,005
	Ringan	0	0%	21	61,8%	13	38,2%	
	Sedang	3	9,7%	26	83,9%	2	6,5%	
	Berat	1	14,3%	5	71,4%	1	14,3%	
	Berat Sekali	0	0%	5	83,3%	1	16,7%	
Total		4	3,8%	73	70,2%	27	26,0%	100%

Tabel 5 x 3 ini tidak layak untuk diuji Chi square karena sel yang nilai *expected* kurang dari lima ada 60%. Alternatifnya, peneliti menggunakan uji *Kruskal-Wallis* karena adalah untuk melihat trend.³⁸ Pada uji *Kruskal-Wallis*, didapatkan nilai P Value yang ditunjukkan oleh nilai *Asymp. Sig* adalah 0,005 yang berarti ada pengaruh tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari kuesioner HARS menunjukkan bahwa mahasiswa FK UMSU angkatan 2016 paling banyak mengalami tingkat simtom kecemasan

yaitu kecemasan ringan yang berjumlah 34 orang (32,7%), diikuti dengan kecemasan sedang yang berjumlah 31 orang (29,8%) dan paling sedikit mengalami tingkat simtom kecemasan yaitu kecemasan berat sekali yang berjumlah 6 orang (5,8%).

Pada hasil penelitian, disimpulkan bahwa mahasiswa yang paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riani Y, Kaunang TMD, dan Dundu AE pada tahun 2012 di Manado menyatakan bahwa kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari seperti saat seseorang yang menghadapi ujian akhir.⁴⁰ Kecemasan ringan menyebabkan mahasiswa menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya yang dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas terutama dalam hal ini ialah untuk menghadapi ujian. Hal ini menandakan pula bahwa kecemasan ringan dapat memberi pengaruh yang positif terhadap hasil ujian.⁴⁰ Tetapi pada penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2016 oleh Yuhelrida, Poppy Andriani, dan Pocut Aya Sofya di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala menyatakan bahwa mahasiswa paling banyak mengalami kecemasan berat, yaitu didapat dari 28 mahasiswa terdapat 10 responden (35,7%), mengalami kecemasan ringan 6 responden (21,4%), kecemasan sedang 6 responden (21,4%), tidak mengalami kecemasan 5 responden (17,9%), dan kecemasan berat sekali 1 responden (3,6%).⁹ Hal ini disebabkan karena Yuhelrida, Poppy Andriani, dan Pocut Aya Sofya melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE

merupakan salah satu ujian akhir dalam penentuan kelulusan untuk menjadi seorang dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Brand HS dan Schoonheim-Klein M. Pada tahun 2012 di Vrije Universiteit and Universiteit van Amsterdam menyimpulkan bahwa kecemasan tersebut kemungkinan disebabkan karena selama OSCE peserta ujian diawasi dan diobservasi secara terus menerus, durasi ujian, serta interaksi antara penguji dan peserta ujian juga mempengaruhi tingkat kecemasan mereka.⁴¹ Disamping itu penelitian yang dilakukan oleh Yusoo MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Pa MNM, dan Esa AR pada tahun 2012 di Universiti Sains Malaysia, Kelantan, Malaysia juga menyatakan bahwa tiga hal dalam dunia pendidikan kedokteran yang paling menyebabkan timbulnya kecemasan pada mahasiswanya antara lain kurikulum kedokteran, materi yang terlalu banyak, dan waktu yang sangat terbatas untuk mengulang kembali pelajaran.⁴²

Faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat simtom kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran, meliputi tiga area yakni permasalahan gaya hidup, gaya belajar, dan faktor psikologis. Permasalahan gaya hidup mencakup kurangnya istirahat dan aktivitas fisik, asupan nutrisi yang kurang, dan manajemen waktu yang tidak efisien. Strategi belajar yang tidak efektif seperti belajar sepanjang malam sebelum ujian, kurangnya pemahaman dan *review* materi juga merupakan faktor yang penting dalam terjadinya kecemasan. Faktor psikologis yang berperan dalam terjadinya kecemasan adalah pemikiran negatif dan irasional mengenai jalannya ujian, dan ketakutan tidak mampu mengendalikan keadaan pada saat ujian.³⁹ Pada penelitian ini penyebab kecemasan

yang dialami mahasiswa yang terbanyak adalah ujian yaitu sebanyak 54,8%. Penyebab kecemasan lainnya yang ditemukan pada penelitian ini ialah masalah hidup, tugas, nilai, KKD, dan orang tua.

Berdasarkan hasil nilai indeks prestasi akademik mahasiswa semester IV FK UMSU angkatan 2016 didapatkan jumlah mahasiswa yang mendapatkan kategori baik lebih banyak yaitu 70,2%. Lalu diikuti dengan kategori amat baik sebanyak 26,0% dan cukup 3,8%.

Setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapat bahwa ada pengaruh tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Farooqi YN, Ghani R, dan Spielberger CD pada tahun 2012 di Turkey yang menyatakan bahwa stresor yang dialami mahasiswa berpotensi menurunkan kualitas belajar apabila mahasiswa yang bersangkutan melakukan *coping strategies* yang bersifat negatif yang kemudian semakin meningkatkan derajat stres dari mahasiswa tersebut. Stresor merupakan penyebab terjadinya kecemasan pada seseorang sedangkan derajat stres merupakan faktor presipitasi eksternal yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadi kecemasan pada seseorang. Jika seorang mahasiswa memiliki kualitas belajar yang menurun maka hal ini bisa berakibat buruknya pada hasil ujiannya. Hal ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan kecemasan pada mahasiswa menjadi lebih berat jika mahasiswa tersebut melakukan *coping strategies* yang bersifat negatif. Dengan kata lain, jika mahasiswa yang awalnya teridentifikasi berkecemasan ringan tetapi melakukan *coping strategies* negatif maka kecemasan yang dialaminya tersebut akan menjadi lebih berat dan berakibat

pada buruknya hasil ujian. Sementara jika mahasiswa yang awalnya teridentifikasi berkecemasan sedang tetapi melakukan *coping strategies* yang positif mengakibatkan kecemasan yang dialaminya menjadi lebih ringan dan memungkinkan mahasiswa tersebut untuk memperoleh hasil ujian yang baik.⁴³ Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 oleh Akbar di Surakarta mengatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan dengan prestasi akademik pada mahasiswa angkatan 2012 tahun ajaran 2014-2015 di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.³⁰ Penelitian oleh Vitasari, Wahab, Othman, dan Awang pada tahun 2010 menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kecemasan terhadap prestasi akademik.³¹

Penelitian yang dilakukan oleh Maulana ZF, Soleha TU, Safrarina F, Siagian JMC pada tahun 2014 di Lampung menyatakan bahwa pada mahasiswa tahun kedua, tingkat stres lebih rendah dari pada tingkat stres mahasiswa tahun pertama. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena mahasiswa tahun kedua telah berhasil untuk beradaptasi dengan lingkungan kampus dan kurikulum yang baru. Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mahasiswa tahun kedua memiliki tingkat stres yang lebih rendah karena mahasiswa telah mampu beradaptasi terhadap lingkungannya yang membantu mahasiswa dalam proses pembelajaran.³²

Menurut teori yang dikemukakan oleh Savitri Ramaiah pada tahun 2003 ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- a. Lingkungan sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
- b. Emosi yang ditekan, kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
- c. Sebab-sebab fisik, pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.⁴⁴

Sedangkan menurut teori yang dikemukakan oleh Musfir Az-Zahrani pada tahun 2005 menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu :

- a. Lingkungan keluarga, keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah

- b. Lingkungan Sosial, lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.⁴⁵

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Elina Raharisti dan Rufaidah pada tahun 2009 di Universitas Gadjah Mada menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

- a. Faktor fisik. kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.
- b. Trauma atau konflik, munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.
- c. Lingkungan awal yang tidak baik, lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.⁴⁶

Kecemasan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi prestasi mahasiswa. Faktor lain dapat berasal dari dalam (internal) maupun dari luar diri (eksternal). Faktor internal diantaranya kondisi fisiologis (jasmani) dan kondisi psikologis, hal ini meliputi bakat, minat, motivasi, sikap, intelektual mahasiswa.

Sedangkan faktor eksternal diantaranya lingkungan sosial, (teman, guru, keluarga, masyarakat) dan lingkungan fisik (sekolah, sarana prasarana, tempat tinggal).²³

4.3. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan yaitu :

1. Pengambilan data hanya menggunakan satu semester saja. Hal tersebut belum bisa menggambarkan tingkat prestasi akademik mahasiswa.
2. Dari waktu yang digunakan, riwayat kecemasan mahasiswa diambil pada satu hari saja dan tidak terlihat spesifik kecemasan tersebut.
3. Pengambilan data sekunder berupa nilai indeks prestasi akademik yang telah dilakukan perbaikan. Hal tersebut dapat menghubungkan tingkat kecemasan dengan indeks prestasi akademik pada saat sampel merasa cemas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari total 104 sampel mahasiswa semester IV FK UMSU angkatan 2016, didapatkan paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan 34 orang (32,7%), lalu diikuti oleh mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang 31 orang (29,8%), tidak mengalami simtom kecemasan atau normal 26 orang (25%), kecemasan berat 7 orang (6,7%) dan kecemasan berat sekali 6 orang (5,8%).
2. Dari total 104 sampel mahasiswa semester IV FK UMSU angkatan 2016, didapatkan paling banyak mendapatkan indeks prestasi akademik kategori baik 73 orang (70,2%), lalu diikuti oleh kategori amat baik 27 orang (26,0%), dan cukup 4 orang (3,8%).
3. Dari total 104 sampel mahasiswa semester IV FK UMSU angkatan 2016, didapatkan penyebab paling banyak kecemasan adalah ujian 57 orang (54,8%), diikuti oleh masalah hidup 21 orang (20,2%), tugas 20 orang (19,2%), nilai 4 orang (3,8%), KKD 1 orang (1,0%) dan orang tua 1 orang (1,0%).
4. Analisis data dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan bahwa terdapat hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap

indeks prestasi akademik mahasiswa semester IV FK UMSU angkatan 2016 dengan nilai *Asymp. Sig* adalah 0,005.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan didasarkan hasil kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya pengambilan data yang digunakan tidak hanya satu semester saja, melainkan lebih dari satu semester agar dapat lebih menggambarkan indeks prestasi akademik.
2. Sebaiknya waktu yang digunakan untuk penelitian dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama lagi, agar simtom kecemasan dapat terlihat.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menilai tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik dengan menambahkan atau mengendalikan faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umar J, Mardapi D, Azwar S, Purwono U, Hayat B, Guritnsningsih, et al. Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *J Psikologi*. 2015;(4)
2. Mancevska S, Bozinovska L, Tecce J, Pluncevik GJ, Sivevska SE. *Depression, anxiety and substance use in medical students in the Republic of Macedonia*. *Bratisl Lek Listy*. 2008; 109(12):568-72.
3. Chandratika D, Purnawati S. Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Med Udayana [Internet]*. 2014;1–12. Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11931>.
4. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. 2015.
5. American Psychological Association. Available from: url: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2015/snapshot.aspx>.
6. Suprpta I, Bidjuni H, Karundeng M. faktor intrinsik yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien yang terpasang terapi cairan intravena. 2015; 3(2): 1-7.
7. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
8. Simran G, Sangeeta N, Lily W. Evaluation of examination anxiety status and its associated factors among first professional medical (MBBS) students. *IJIMS* 2015; 2(8): 1-11.
9. Yuhelrida, Andriani P, Sofya AP. tingkat kecemasan dalam menghadapi OSCE FKG Unisyah. 2016;1(11):26–31.
10. Grenier J, Greenman PS, Grenier J, Ps G, Farmanova E. Annals of Depression and Anxiety Scoping Review of Risk Factors of Anxiety Disorders and Post-Traumatic Stress Disorder: A Public Health Perspective. *Ann Depress Anxiety*. 2015;2(7).
11. Lazary J, Eszlari N, Juhasz G, Bagdy G. Genetically reduced FAAH activity may be a risk for the development of anxiety and depression in persons with repetitive childhood trauma. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2016;26(6):1020-1028.
12. Grisham JR, Anderson TM, Poulton R, Moffitt TE, Andrews G. Childhood neuropsychological deficits associated with adult obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*. 2009; 195: 138-141.
13. Muris P, van BAM, Arntz A, Schouten E. Behavioral Inhibition as a Risk Factor for the Development of Childhood Anxiety Disorders: A Longitudinal Study. *J Child Fam Stud*. 2011; 20: 157-170.
14. Rapee RM. Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012; 15: 69-80.
15. Chavira DA, Stein MB. Childhood social anxiety disorder: from understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2005;14:797–818.

16. Muris P. The pathogenesis of childhood anxiety disorders: considerations from a developmental psychopathology perspective. *International Journal of Behavioural Development*. 2006b;30:5–11.
17. Brook AC, Schmidt AL. Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2008 Feb; 4(1): 123–143.
18. Susanto A, Sunoto I. Pengukuran tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi skripsi dengan pendekatan fuzzy inference system mamdani. 2016; 2(2): 101.
19. Sutjiato M, Kandou GD, Tucunan AAT. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Internal and External Factors Correlated with Stress Levels Medical Students University of Sam Ratulangi. 2015:30-42.
20. Rifai D, Pratiwi N. Analisis jalur terhadap faktor faktor yang mempengaruhi indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa. 2018;3(1):31-39.
21. Rosadi R, Hidayat A, Kharismawan B. Aplikasi K-Means Clustering Untuk Mengelompokan Data Kinerja Akademik Mahasiswa. 2016;(November):26–7.
22. Daruyani S, Yuciana W, Hasbi Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indeks Prestasi Mahasiswa FSM Universitas Diponegoro Semester Pertama dengan Metode Regresi Logistik Biner. *Jurnal. FSM Undip*; 2013.
23. Riezky A K, Sitompul A Z. Hubungan Motivasi Belajar Dengan Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. *J Aceh Med*. 2017;1(2):79–86.
24. Kertamuda F, Herdiansyah H. Pengaruh Startegi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *Jurnal Universitas Paramadina Vol.6 No.1, April 2009*:11-23.
25. Rasmun. *Stres, Coping dan Adaptasi, Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*, Jakarta. Sagung Seto, 2014:29.
26. Carison NR. *Psychology, the science of behavior, sixth edition*. United states of America, Pearson Education Inc. 2007:536.
27. Smet B. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta. Grasindo, 1994:143.
28. Yusuf S. *Mental Hygiene, perkembangan kesehatan mental dan kajian psikologi dan agama*, Bandung. Pustaka Bani Quraisy, 2004:115.
29. Hardjana AM. *Stres tanpa distres, Seni mengelola stres*, Yogyakarta. Kanisius, 1994:103.
30. Akbar D. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *J Chem Inf Model*. 2015;53(9):1689–99.
31. Vitasari P, Wahab MN, Othman A, Awang MG., The Use of Study Anxiety Intervention in Reducing Anxiety to Improve Academic Performance among University Students. *International Journal of Psychological Studies*. 2010; 2:89-95.
32. Maulana ZF, Soleha TU, Safrarina F, Siagian JMC. Perbedaan Tingkat

- Stres antara Mahasiswa Tahun Pertama dan Tahun Kedua di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Majority*. 2014;3(4):154-162.
33. Kautsar F, Gustopo D, Achmadi F. Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT . Widatra Bhakti. Semin Nas Teknol. 2015;588–92.
 34. Donzuso G, Cerasa A, Gioia MC, Caracciolo M, Quattrone A. The neuroanatomical correlates of anxiety in a healthy population: differences between the State-Trait Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale. *Brain Behav* 2014;4:504–514.
 35. Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 1988;14:61–68.
 36. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, ed.5. Sagung Seto; 2014. p.88-104.
 37. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan, ed.3. Salemba Medika; 2013. p. 1-62.
 38. Dahlan MS. STATISTIK untuk kedokteran dan kesehatan, ed.6. Epidemiologi indonesia; 2014. p.71.
 39. Hashmat S, Hashmat M, Aziz S. Factors causing exam anxiety in medical students. *Journal of Pakistan Medical Education*. 2008; 58(4): p. 167-170.
 40. Riani Y, Kaunang TMD, Dundu AE (inpress). Gambaran tingkat kecemasan wanita hamil aterm di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. 2012 Jan:23-4
 41. Brand HS, Schoonheim-Klein M. Is the OSCE more stressful? examination anxiety and its consequences in different assesment methods in dental education. *European Journal of Dental Education*. 2009;13(3): 14
 42. Yusoof MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Pa MNM, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety, and depression among prospective medical student. *Asian Journal of Psychiatry* 2012; 353: 1-6.
 43. Farooqi YN, Ghani R, Spielberger CD. Gender differences in test anxiety and academic performance of medical students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2012;2(2):38-43.
 44. Ramaiah S. Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta. Pustaka Populer Obor. 2003.
 45. Said AZM. konseling Terapi. Jakarta. Gema Insani. 2005.
 46. Rufaidhah, Raharisti E. Fektivitas Terapi Kognitif Perilaku terhadap Penurunan Tingkat Kecerdasan pada Penderita Asma. Tesis. Universitas Gadjah Mada. 2009.

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek penelitian

Assalamu'alaikum wr wb.

Saya T.Rian Riyandi mahasiswa semester VI Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan (Ansietas) terhadap indeks prestasi pada mahasiswa FK UMSU angkatan 2016”.

Peneliti meminta mahasiswa FK UMSU angkatan 2016 untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek pada bulan Juli 2018. Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini.

Pada penelitian ini, akan dilakukan pengisian kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan pengambilan data nilai IP semester IV. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

Sebagai subjek penelitian, Anda berkewajiban mengisi kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan jujur dan apa adanya tanpa pengaruh dari pihak lain ataupun melakukan kecurangan.

Manfaat yang diharapkan adalah mengetahui tentang hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Bila anda membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat menghubungi saya :

Nama : T.Rian Riyandi

Email/Line : tengkurian@ymail.com/riyandi3005

Partisipasi mahasiswa dalam penelitian ini sangat berguna bagi penelitian dan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terima kasih.

Medan, 2018

Peneliti

(T.Rian Riyandi)

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian (*Inform Consent*)

Saya yang bernama T.Rian Riyandi adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara . Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat simtom kecemasan terhadap indeks prestasi akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2016.

Saya mengharapkan jawaban/tanggapan yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kedokteran dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut menjadi peserta penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini. Terima kasih atas pertisipasi dalam penelitian ini :

Peneliti, Medan, 2018
Responden

(T.Rian Riyandi)

()

Lampiran 3

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor :

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor :

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					

8	Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara					
	- Gelisah					
	- Tidak Tenang					
	- Jari Gemetar					
	- Kerut Kening					
	- Muka Tegang					

Skor Total

=

15. Apakah yang biasanya membuat anda cemas?

.....

.....

.....

16. Apakah anda memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya yang didiagnosis dari dokter kejiwaan?

.....

.....

.....

17. Apakah anda sedang mengonsumsi NAPZA(Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)?

.....

.....

.....

18. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obat anti psikotik, anti depresan, atau anti ansietas?

.....

.....

.....

Lampiran 4 Ethical Clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217
Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepchkumsu@gmail.com

No: 128/KEPK/FKUMSU/ 2018

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Hubungan Tingkat Simtom Kecemasan Terhadap Indeks Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2016

Peneliti utama : T.Rian Riyandi

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.

Medan, 31 Juli 2018

Ketua

Dr.dr.Nurfadly, MKT

Lampiran 5
Data Statistik
 Uji Univariat

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	38	36,5	36,5	36,5
Valid Perempuan	66	63,5	63,5	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	1	1,0	1,0	1,0
Valid 19	22	21,2	21,2	22,1
Valid 20	63	60,6	60,6	82,7
Valid 21	16	15,4	15,4	98,1
Valid 22	2	1,9	1,9	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Tingkat Simtom Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	26	25,0	25,0	25,0
Valid Kecemasan Ringan	34	32,7	32,7	57,7
Valid Kecemasan Sedang	31	29,8	29,8	87,5
Valid Kecemasan Berat	7	6,7	6,7	94,2
Valid Kecemasan Berat Sekali	6	5,8	5,8	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Penyebab Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ujian	57	54,8	54,8	54,8
Nilai	4	3,8	3,8	58,7
Tugas	20	19,2	19,2	77,9
Valid KKD	1	1,0	1,0	78,8
Orang Tua	1	1,0	1,0	79,8
Masalah Hidup	21	20,2	20,2	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Kategori indeks prestasi akademik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	4	3,8	3,8	3,8
Baik	73	70,2	70,2	74,0
Valid Amat Baik	27	26,0	26,0	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan tabel BxK

Tingkat simtom kecemasan * Kategori indeks prestasi akademik Crosstabulation

		Kategori indeks prestasi akademik			Total	
		Cukup	Baik	Amat Baik		
Tingkat simtom kecemasan	Normal	Count	0	16	10	26
		Expected Count	1,0	18,3	6,8	26,0
		% within Tingkat simtom kecemasan	0,0%	61,5%	38,5%	100,0%
	Ringan	Count	0	21	13	34
		Expected Count	1,3	23,9	8,8	34,0
		% within Tingkat simtom kecemasan	0,0%	61,8%	38,2%	100,0%
	Sedang	Count	3	26	2	31
		Expected Count	1,2	21,8	8,0	31,0
		% within Tingkat simtom kecemasan	9,7%	83,9%	6,5%	100,0%
	Berat	Count	1	5	1	7
		Expected Count	,3	4,9	1,8	7,0
		% within Tingkat simtom kecemasan	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
Berat Sekali	Count	0	5	1	6	
	Expected Count	,2	4,2	1,6	6,0	
	% within Tingkat simtom kecemasan	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%	
Total	Count	4	73	27	104	
	Expected Count	4,0	73,0	27,0	104,0	
	% within Tingkat simtom kecemasan	3,8%	70,2%	26,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,510 ^a	8	,025
Likelihood Ratio	20,003	8	,010
Linear-by-Linear Association	8,272	1	,004
N of Valid Cases	104		

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Uji Kruskal-Wallis**Test Statistics^{a,b}**

	Tingkat Indeks Prestasi Akademik
Chi-Square	15,070
df	4
Asymp. Sig.	,005

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat

Simtom Kecemasan

Lampiran 6

DATA INDUK PENELITIAN

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Simtom Kecemasan	Kategori Indeks Prestasi Akademik	Penyebab Kecemasan
1	LA	2	3	2	3	1
2	RS	2	3	1	2	3
3	AR	2	4	1	2	1
4	RC	2	3	2	2	3
5	RR	2	3	1	2	1
6	MA	1	3	2	3	6
7	DI	2	5	1	3	1
8	FQ	2	3	1	3	1
9	TN	2	4	1	2	6
10	HH	2	4	3	2	1
11	RR	2	3	1	2	1
12	IS	1	2	2	2	1
13	SR	2	3	3	2	1
14	RF	2	4	2	3	6
15	JF	2	2	3	2	6
16	LS	2	4	3	2	6
17	RA	1	3	1	2	1
18	AL	2	3	2	2	1
19	CA	2	3	2	3	1
20	RI	2	3	2	3	3
21	AS	1	3	1	2	1
22	MR	2	3	2	3	1
23	KH	2	3	2	3	1
24	RS	2	2	1	2	1
25	KS	2	4	3	2	1
26	QA	2	3	3	2	3
27	AM	2	3	3	2	3
28	MJ	2	3	2	2	6
29	AP	2	2	2	2	5
30	FA	2	5	4	1	1
31	DA	2	3	2	2	1
32	AS	2	2	1	3	1

33	SH	2	3	2	3	1
34	ER	2	3	3	2	1
35	MB	1	2	2	2	1
36	AH	1	3	2	3	3
37	MJ	1	3	4	3	6
38	DR	2	2	3	3	3
39	HP	2	3	1	3	6
40	AD	2	3	3	3	1
41	DA	1	3	2	2	3
42	NA	2	3	2	3	1
43	SM	2	4	1	3	6
44	AP	2	3	2	2	1
45	ZA	2	3	1	2	1
46	AP	1	4	2	2	6
47	FH	2	3	1	2	1
48	DE	2	3	1	2	1
49	IA	1	3	5	2	3
50	MA	1	2	2	2	1
51	MH	1	3	2	2	1
52	MI	1	4	5	2	6
53	SD	2	3	2	2	6
54	BA	2	3	5	3	1
55	HJ	2	4	5	2	6
56	C	2	2	2	3	1
57	SA	2	3	3	2	1
58	FN	2	3	2	3	6
59	HS	2	2	2	2	3
60	NA	2	3	3	2	2
61	DM	2	3	3	2	2
62	RP	1	3	1	2	1
63	AP	2	2	1	3	3
64	IP	2	2	1	2	2
65	KM	1	3	1	2	1
66	IM	1	3	2	3	6
67	NU	2	3	2	2	1
68	NQ	2	3	2	2	1
69	NM	1	2	1	2	1
70	FA	1	3	3	1	1
71	NH	2	3	3	2	3
72	SR	2	3	3	2	1

73	RA	2	3	2	2	3
74	RK	1	4	1	3	2
75	NR	2	2	1	3	6
76	NM	2	3	2	2	1
77	SS	2	2	3	2	1
78	CI	2	2	3	2	6
79	AH	2	4	3	2	3
80	SA	2	3	3	2	1
81	MH	1	2	3	2	1
82	BS	1	3	5	2	1
83	TT	1	3	3	2	1
84	AA	1	3	3	2	1
85	IS	1	3	3	2	6
86	AK	1	2	1	3	6
87	HI	1	1	1	3	6
88	HA	1	3	4	2	1
89	NA	2	3	4	2	6
90	AA	2	2	4	2	3
91	SH	1	3	3	1	1
92	FR	1	4	1	2	3
93	AH	1	3	4	2	3
94	HH	1	4	3	2	3
95	LH	1	3	4	2	1
96	MY	1	2	5	2	1
97	DS	2	3	3	2	1
98	MS	1	4	3	2	1
99	KR	2	2	3	2	1
100	MR	1	3	3	1	3
101	TA	1	3	3	2	3
102	AP	1	4	2	2	1
103	TA	1	3	2	2	1
104	SM	2	2	2	2	4

Keterangan :

Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Usia

1 : 18 tahun

2 : 19 tahun

3 : 20 tahun

4 : 21 tahun

5 : 22 tahun

Tingkat Simtom Kecemasan

1 : Normal

2 : Kecemasan Ringan

3 : Kecemasan Sedang

4 : Kecemasan Berat

5 : Kecemasan Berat Sekali

Kategori Indeks Prestasi Akademik

1 : Cukup

2 : Baik

3 : Amat Baik

Penyebab Kecemasan

1 : Ujian

2 : Nilai

3 : Tugas

4 : Keterampilan Klinis Dasar

5 : Orang tua

6 : Masalah Hidup

Lampiran 7

DOKUMENTASI

