

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
ANGKATAN 2012 DALAM MENGHADAPI
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

**ARMALIAH TIARA PUSPA
NIM : 702012012**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG ANGKATAN 2012 DALAM MENGHADAPI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh
ARMALIAH TIARA PUSPA
NIM : 702012012

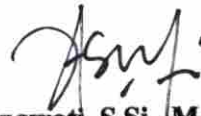
Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 29 Januari 2016

Menyetujui,



dr. H. Safyudin, M.Biomed., CGA
Pembimbing Pertama



Trisnawati, S.Si., M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H.M. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 29 Januari 2016



Yang membuat pernyataan,

(Armaliah Tiara Puspa)

NIM 70 2012 012

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu ya Allah, akhirnya Skripsi ini selesai tepat pada waktunya. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat yang tak terkira kepada umat-Nya terkhusus kepada peneliti selama menempuh pendidikan pre-klinik ini.
- Kedua orang tua, Arbain Syahri, SH dan Yusmala Dewi, Am.Keb., SKM yang selalu menjadi alasan saya untuk tetap berjuang selama ini. ribuan lembar halaman ini takkan cukup untuk mengungkapkan rasa syukur memiliki orang tua seperti kalian.
- Kedua pembimbing terbaikku, dr. H. Safyudin, M.Biomed., CGA dan ibu Trisnawati, S.Si., M.Kes serta penguji skripsi dr. Hj. Yanti Rosita M.Kes yang selalu senantiasa memberikan bimbingan serta kritik dan saran yang membangun hingga skripsi ini selesai.
- Kakek dan Nenekku, H. Anang Uning dan Hj. Sarifa, Terima kasih atas dukunganmu slama ini kek, semoga kelak tiara akan menjadi dokter sesuai harapan kalian.
- Kedua adikku, Bripda. M. Agung Putera Perdana dan M. Arif Rahman Hakim. Satu langkah sudah ayuk lewati, semoga nantinya ayuk bisa jadi kebanggaan kalian.
- COMPOS MENTIS!!! Desi, Nanda, Gusti, Lydia, Yessy, Dela, Kurniadi, Yogi, dan Faldy. Kalian semua luar biasa. Terima kasih untuk 3,5 tahun kemarin, Semoga persahabatan kita ever-lasting!
- Sosok kakak, sahabat Hidayat Ramadhani, S.Pi yang selalu mengajarkan untuk tidak mengeluh dan selalu memberikan bantuan serta dukungan dalam bentuk apapun. semoga bisa menemani sampai seterusnya.
- Teman-teman sejawat "FK UMP 2012" terima kasih untuk kebersamaan 3,5 tahun ini, terima kasih juga sudah menjadi responden penelitian ini. Semoga kebaikan kalian mendapatkan balasan dari Allah SWT. amin

"Nothing is impossible.
Anything can happen as long as we believe"

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2016
ARMALIAH TIARA PUSPA**

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan
2012 dalam Menghadapi Seminar Proposal Skripsi**

xi + 78 Halaman + 13 Tabel + 4 Gambar + 8 Lampiran

ABSTRAK

Tahap akhir proses pembelajaran di perguruan tinggi, mahasiswa diwajibkan untuk membuat karya ilmiah yang disebut skripsi. Dalam mengerjakan skripsi ada beberapa proses yang harus dilalui mahasiswa, salah satunya mengikuti seminar proposal skripsi. Pada fase ini biasanya menjadi stres tersendiri kalangan mahasiswa. Anggapan demikian menyebabkan mahasiswa menjadi cemas ketika harus menghadapi seminar proposal skripsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi. Sampel penelitian berjumlah 62 orang mahasiswa angkatan 2012 yang mengikuti seminar proposal skripsi dan telah memenuhi kriteria inklusi. Metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kecemasan SAS/SRAS, kuesioner kepercayaan diri RSES, dan kuesioner dukungan sosial MSPSS. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan ada hubungan antara kepercayaan diri dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan dengan nilai *P value* adalah 0,0005 dan antara usia dan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan tidak didapatkan hubungan dengan nilai *P value* berurutan 0,204 dan 1,000.

Referensi: 36 (1990-2015)

Kata Kunci: Kecemasan, kepercayaan diri, dukungan sosial

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, JANUARY 2016
ARMALIAH TIARA PUSPA**

The Factors that Affect Anxiety Medical Faculty on University of Muhammadiyah Palembang of 2012 Generation students in Following Seminar Proposal Mini Thesis

xi + 78 Pages + 13 Tables + 4 Pictures + 8 Attachments

ABSTRACT

The last process studies in college student must required a scientific articles called mini thesis. In doing mini thesis, there are several processes that must be passed by the student. One of which followed the seminar mini thesis proposal. In this phase, usually a separate stress among students. This assumption causes the student to be anxious when following seminar mini thesis proposal. The goal of this research is to knowing the factor that Affect Anxiety Medical Faculty on University of Muhammadiyah Palembang of 2012 Generation students in Following Seminar Proposal Mini Thesis. The samples are 62 students of 2012 generation who followed seminar mini thesis proposal and has been fulfilled the criteria inclusion. The research method used descriptive analytic with cross sectional approach. The research instruments used to SAS/SRAS questionnaire for anxiety, RSES questionnaire for self confidence and MSPSS questionnaire for social support. The result of statistical test using chi-square test, there is correlation between self confidence and social support with anxiety, with P value 0,0005. For age and gender variable, there is no correlation with anxiety, with P value 0,204 and 1,000 sequentially.

Reference: 36 (1990-2015)

Keyword: Anxiety, self confidence, social support

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi Seminar Proposal Skripsi”**. Penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah pada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dekan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. H. Safyudin, M.Biomed., CGA selaku pembimbing I.
3. Trisnawati, S.Si., M.Kes selaku pembimbing II.
4. dr. Hj. Yanti Rosita M.Kes selaku dosen penguji.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin

Palembang, 29 Januari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan 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. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
1.5. Keaslian Penelitian	5
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Kecemasan.....	8
2.1.2. Kepercayaan Diri	19
2.1.3. Dukungan Sosial	20
2.2. Kerangka Teori	24
2.3. Hipotesis	25
 BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	26
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3. Populasi dan Sampel	26
3.3.1. Populasi.....	26
3.3.2. Sampel	26
3.3.3. Kriteria Inklusi, Eksklusi dan <i>drop out</i>	27
3.4. Variabel Penelitian	27
3.4.1. Variabel Terikat	27
3.4.2. Variabel Bebas	27
3.5. Kerangka Konsep	27
3.6. Definisi Operasional	28
3.7. Cara Pengumpulan Data dan Langkah Kerja	30

3.7.1. Cara Pengumpulan Data	30
3.7.2. Langkah Kerja	30
3.8. Instrumen Penelitian	30
3.8.1. Lembar Persetujuan Calon Subjek Penelitian.....	30
3.8.2. Lembar Identitas	30
3.8.3. Instrumen <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	31
3.8.4. Instrumen <i>Resenberg Self-Esteem Scale</i>	31
3.8.5. Instrumen <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	31
3.9. Metode Teknis Analisis Data	31
3.9.1. Pengolahan Data	31
3.9.2. Analisis Data	32
3.10. Alur Penelitian	33
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	34
4.1.1. Analisis Univariat	34
4.1.2. Analisis Bivariat	39
4.2. Pembahasan	42
4.2.1. Analisis Univariat	42
4.2.2. Analisis Bivariat	44
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	51
5.2. Saran	52
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	5
3.1. Definisi Operasional.....	28
4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia	35
4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	35
4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan...	36
4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepercayaan Diri.....	36
4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Sosial	37
4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia	37
4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin	38
4.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Kepercayaan Diri	38
4.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Dukungan Sosial	39
4.10. Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan	40
4.11. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan.....	40
4.12. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan....	40
4.13. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Teori	24
3.1. Kerangka Konsep	27
3.2. Alur Penelitian	33
1. Proses Pengisian Kuesioner	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1.	Lembar Persetujuan Calon Subjek Penelitian	56
2.	Lembar identitas	56
3.	Instrumen <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	57
4.	Instrumen <i>Resenberg Self-Esteem Scale</i>	60
5.	Instrumen <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	63
6.	Data Responden Penelitian	66
7.	Hasil Analisis	70
8.	Dokumentasi Proses Penelitian	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap mahasiswa yang akan menyelesaikan proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang wajib menyusun suatu karya ilmiah yang disebut Skripsi (Universitas Muhammadiyah Palembang, 2015). Skripsi merupakan suatu bentuk karangan ilmiah yang wajib ditulis oleh mahasiswa sebagai bagian dari persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan akademisnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990). Dalam mengerjakan skripsi ada beberapa proses yang harus dilalui mahasiswa, salah satunya mengikuti seminar proposal skripsi. Seminar proposal skripsi bertujuan memberikan kemampuan kepada mahasiswa menyampaikan rancangan penelitian yang akan dilakukannya, baik secara tertulis maupun secara lisan (Universitas Hassanudin Makassar, 2011).

Bagi sebagian mahasiswa, mungkin skripsi dianggap sebagai momok yang menakutkan dan beban berat serta penghambat kelulusan (menjadi sarjana). Pada fase ini biasanya menjadi stress tersendiri dikalangan mahasiswa. Anggapan demikian menyebabkan mahasiswa menjadi cemas ketika harus menghadapi seminar proposal skripsi (Rachmat, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Linayaningsih (2007) tentang kecemasan pada mahasiswa fakultas psikologi Universitas Katolik Soegijapranata dalam mengerjakan skripsi menemukan bahwa muncul kecemasan dalam mengerjakan skripsi.

Cemas merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Kecemasan timbul akibat adanya respon atau konflik. Hal ini biasa terjadi pada saat seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi (Rachmat, 2009). Kecemasan juga dapat terjadi akibat pengalaman baru yang belum pernah dialami sebelumnya.

Demikian pula permasalahan yang muncul ketika seseorang mahasiswa menghadapi seminar proposal skripsi, mahasiswa merasa cemas karena menganggap seminar proposal skripsi merupakan hal yang baru atau pengalaman yang baru (Linayaningsih, 2007).

Kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologis apabila gejalanya menetap dalam jangka waktu tertentu dan mengganggu ketentraman individu dan aktifitas. Kapasitas untuk menjadi cemas merupakan media untuk bertahan hidup, akan tetapi tingkat kecemasan yang berlangsung terlalu berat akan sangat tidak sejalan dengan kehidupan. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian (Maramis, 2005).

Hawari (2006) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat. Sedangkan menurut Djiwandono (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yakni kepercayaan diri, dukungan sosial dan *modeling*.

Hasil penelitian Maziyah (2015) tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban mengatakan bahwa tingkat dukungan sosial mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan NU Tuban pada kategori tinggi, tingkat kecemasan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) NU Tuban pada kategori sedang, dan hasil korelasi *product moment* $r=-0,242$ dan $p=0,033$ ($p<0,05$), hal ini berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) NU Tuban, dan dukungan sosial memberikan sumbangsih 6% pada kecemasan.

Hasil penelitian Viqo (2015) tentang hubungan kepercayaan diri dengan tingkat kecemasan mengikuti seminar proposal skripsi Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang di dapatkan

bahwa nilai $p \ 0,038 < \alpha \ (0,05)$, ini berarti terdapat hubungan antara kepercayaan diri dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa yang mengikuti seminar proposal skripsi.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menunjukkan kepercayaan diri dan dukungan sosial berhubungan dengan tingkat kecemasan sedangkan penelitian untuk faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan belum pernah dilakukan. Oleh sebab itu, penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi perlu dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Ditentukan distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 yang menghadapi seminar proposal skripsi.
2. Dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi Unit Bimbingan dan Konseling Mahasiswa (UBKM) tentang tingkat kecemasan, kepercayaan diri dan dukungan sosial mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012.

1.4.2. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan referensi studi kepustakaan khususnya Ilmu Kesehatan Jiwa dan untuk memberikan data ilmiah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi.
- b. Dapat digunakan sebagai salah satu landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi.

1.4.3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi mahasiswa yang akan menghadapi seminar proposal skripsi agar kecemasan tidak menjadi penghambat penyusunan skripsi dan dapat mempersiapkan diri dalam mengikuti seminar proposal skripsi nantinya.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Tahun	Judul	Metode	Hasil
			Penelitian	Penelitian
Fitria	2007	Kecemasan pada	Penelitian	Hasil
Linayaningsih		Mahasiswa	Kualitatif	penelitian
		Fakultas Psikologi		dapat
		Universitas		disimpulkan
		Katolik		bahwa muncul
		Soegijapranata		kecemasan
		dalam		ketika
		mengerjakan		mahasiswa
		skripsi		mengerjakan
			skripsi	

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah Perbedaan Populasi dan sampel, lokasi, waktu, variabel tambahan (usia, jenis kelamin, kepercayaan diri dan dukungan sosial), jenis penelitian, dan instrumen penelitian

Nama	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Tantri Rahma Viko	2015	Hubungan Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan Mengikuti Seminar Proposal Skripsi Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	Penelitian Korelasional analitik	Dari hasil analisis ,didapatkan nilai $p \ 0,038 < \alpha \ (0,05)$, ini berarti terdapat hubungan antara kepercayaan diri dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa yang mengikuti seminar proposal skripsi Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi penelitian, variabel penelitian dan instrumen penelitian.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah Perbedaan Populasi dan sampel, waktu, variabel tambahan (usia, jenis kelamin, dan dukungan sosial) dan jenis penelitian.

Nama	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Fa'izatul Marziah	2015	Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban	Penelitian kuantitatif	Dari hasil analisis, tingkat dukungan sosial Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) NU Tuban pada kategori tinggi, tingkat kecemasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Nu Tuban pada kategori sedang, dan hasil korelasi product moment $r=-0,242$ dan $p=0,033$ ($p<0,05$), hal ini berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) NU Tuban, dan dukungan sosial memberikan sumbangsih 6% pada kecemasan.

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan dan dukungan sosial.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah Perbedaan Populasi dan sampel, lokasi, waktu, variabel tambahan(usia, jenis kelamin dan kepercayaan diri), jenis penelitian, dan instrumen penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Kecemasan

A. Definisi

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*angoanci*" yang berarti mencekik (Trimati, 2004).

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Kecemasan merupakan respon dari stress yang tidak dapat dihindari pada kehidupan sehari-hari.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo, 2005). Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa takut yang timbul akibat antisipasi terhadap bahaya, yang dapat bersifat internal dan eksternal (Kaplan dan Sadock, 2010).

B. Prevalensi Kecemasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Linyaningsih (2007) tentang Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata dalam Mengerjakan Skripsi didapatkan bahwa muncul kecemasan dalam mengerjakan skripsi.

Hasil penelitian Maziyah (2015) tentang Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban ditemukan bahwa tingkat kecemasan mengerjakan skripsi menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, rendah. Hal ini dilihat berdasarkan persentase 21 mahasiswa (26,9%) memiliki kecemasan pada kategori tinggi, 52 mahasiswa pada (66,7%) memiliki kecemasan pada kategori

sedang, dan 5 mahasiswa (6,4%) memiliki kecemasan pada kategori rendah. Sehingga tingkat kecemasan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban jurusan S-1 Keperawatan dominan pada tingkat sedang.

Penelitian Viko (2015) tentang Hubungan Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan Mengikuti Seminar Proposal Skripsi Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang didapatkan bahwa tingkat kecemasan menghadapi seminar proposal skripsi menjadi dua kategori yaitu cemas dan tidak cemas. Hal ini dilihat dari persentase mahasiswa yang mengalami cemas lebih banyak yaitu 59,7% daripada yang tidak mengalami kecemasan yaitu 40,3%.

C. Etiologi Kecemasan

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan menurut Solomon dalam Iskandar (2013) yaitu :

1. Teori Psikologis

Dalam teori psikologis terdapat 3 bidang utama:

a. Teori psikoanalitik

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan dibawah sadar.

b. Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimulasi lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam

situasi tertentu dan menilai rendah kemampuannya untuk mengatasi ancaman.

c. Teori eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis.

2. Teori Biologis

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

a. Sistem saraf otonom

Stressor dapat menyebabkan pelepasan epineprin. Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks cerebri, kemudian ke sistem limbik *Reticular Activating System* (RAS), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya kardiovaskular (contohnya takikardi), muskular (contohnya nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya diare), dan pernapasan (contohnya napas cepat).

b. Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepineprin, serotonin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA).

1) Norepineprin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk. Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medulla spinalis.

Percobaan pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu *3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin.

2) Serotonin

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

3) *Gamma-aminobutyric acid* (GABA)

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat *benzodiazepine* sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. *Benzodiazepine* yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal (Kaplan dan Saddock, 2010).

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Djiwandono (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Kepercayaan diri

Individu yang memiliki kepercayaan diri besar akan mengurangi

kecemasan. Sebaliknya jika seorang individu memiliki kepercayaan diri yang rendah maka kecemasannya akan meningkat.

Menurut Maddux dalam Wisudaningtyas (2012), kecemasan dipengaruhi oleh *self efficacy*. Seseorang yang mempunyai *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri lebih baik, lebih dapat mempengaruhi situasi dan dapat menggunakan kemampuan yang dimiliki dengan lebih baik, sehingga perasaan terancam dan tidak aman dapat dikendalikan.

Rasa percaya diri tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang diungkapkan oleh Ghufroon dan Risnawita (2011) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi konsep diri, harga diri dan kondisi fisik sedangkan faktor eksternal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan. Lingkungan merupakan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma yang diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa pemberian informasi, pemberian bantuan, tingkah laku maupun materi, yang didapat melalui hubungan sosial yang akrab yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dan bernilai sehingga mengurangi tingkat kecemasan.

Menurut Apollo (2007) orang-orang yang mendapatkan dukungan sosial tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah. orang-orang ini juga memiliki pandangan yang optimis terhadap kehidupan dan pekerjaannya, karena yakin akan kemampuannya, dibanding orang yang rendah dukungan

sosialnya. Seorang yang kurang mendapat dukungan sosial cenderung merasa tidak puas dengan kehidupan dan pekerjaannya.

3. *Modeling*

Modeling dapat mengubah perilaku seseorang yaitu melihat bagaimana seseorang melakukan sesuatu.

Menurut Thalib dalam Rachmat (2009) terdapat beberapa faktor yang menimbulkan kecemasan, yaitu:

1. Faktor individu yang meliputi rasa kurang percaya diri pada individu, merasa memiliki masa depan tanpa tujuan dan perasaan tidak mampu bekerja.
2. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan dukungan emosional yang rendah dari orang lain sehingga individu merasa tidak dicintai orang lain, tidak memiliki kasih sayang, tidak memiliki dukungan dan motivasi.

Menurut Hawari dalam Kuraesin (2009) *stressor* psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami *stressor* psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat.

a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk

menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur anak-anak atau remaja.

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara 10 sampai 20 tahun. Pada masa remaja banyak terjadi perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial. Masa remaja seringkali dihubungkan dengan penyimpangan gangguan emosi dan gangguan perilaku sebagai akibat dari tekanan-tekanan yang dialami remaja karena perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Soetjiningsih, 2013).

Sejalan dengan perubahan-perubahan tersebut, mereka juga dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Apabila mereka mampu menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik, maka akan tercapai kepuasan keberhasilan, namun apabila ia tidak mampu melewatinya maka akan menimbulkan kecemasan dalam individu tersebut (Geldard, K., & Geldard, D., 2011).

Menurut Stuart dan Laraia (2005), semakin tua umur seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak itu dapat mengurangi tingkat kecemasan.

b. Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif serta hal-hal yang baru dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

c. Dukungan

Menurut Kaplan dan Saddock (2010) dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat

melindungi seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

d. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki. Laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), perempuan (prevalensi seumur hidup 30,5 persen) lebih cenderung mengalami gangguan anxiety daripada laki-laki (prevalensi seumur hidup 19,2%).

Menurut Baldwin (2002), sumber kecemasan pada laki-laki dan perempuan umumnya sama, hanya saja pada perempuan sering merasa cemas ketika sedang menghadapi suatu masalah sedangkan pada laki-laki ketika menghadapi masalah cenderung lebih berperilaku agresif.

Menurut Wiyono dan Widodo (2010), prevalensi tingkat kecemasan menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dari laki-laki disebabkan oleh perbedaan siklus hidup dan struktur sosial yang sering menempatkan perempuan sebagai subordinat laki-laki. Perempuan lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan yaitu faktor hormonal seperti siklus reproduksi, menopause, menurunnya kadar estrogen sehingga perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, serta gangguan tidur.

e. Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon suatu kejadian atau masalah secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa respon cemas berat cenderung ditemukan pada responden yang berpendidikan rendah karena pemahaman mereka yang rendah sehingga membentuk persepsi yang menakutkan dalam merespon sesuatu.

E. Manifestasi Kecemasan

Menurut Nevid (2005), seseorang yang mengalami kecemasan akan menampilkan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Ciri fisik dari kecemasan

Gelisah, gugup, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdetak kencang, suara yang bergetar, pusing, merasa lemas, tangan yang dingin, sering buang air kecil, terdapat gangguan sakit perut atau mual, muka memerah, leher atau punggung terasa kaku, merasa sensitif atau mudah marah.

2. Ciri *behavioral* dari kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya akan menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, ataupun perilaku terguncang.

3. Ciri kognitif dari kecemasan

Khawatir tentang sesuatu bahkan terhadap hal-hal sepele, perasaan terganggu terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, sangat waspada, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah.

F. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Freud dalam Semiun (2006) ada tiga macam kecemasan yaitu:

1. Kecemasan neuritik adalah ketakutan terhadap suatu bahaya yang tidak diketahui.
2. Kecemasan moral terjadi karena apabila seseorang gagal melakukan apa yang dianggap benar secara moral.

3. Kecemasan realistik adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik terhadap suatu bahan yang mungkin terjadi.

Spielberger dalam Slameto (2003), membedakan kecemasan menjadi dua bagian, yaitu sebagai suatu sifat (*trait anxiety*) dan kecemasan sebagai suatu keadaan (*state anxiety*). Kecemasan sebagai suatu sifat yaitu kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Sedangkan kecemasan sebagai suatu keadaan yaitu keadaan atau kondisi emosional sementara pada diri seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang dan kekhawatiran yang dihayati secara sadar serta bersifat subjektif dan meningginya aktivitas sistem saraf.

G. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan menurut Stuart dan Laraia (2005) yaitu:

1. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan terjadi akibat kejadian yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan iritabel, dapat belajar dengan baik, memotivasi belajar serta tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada tingkat kecemasan ini seseorang hanya terfokus pada sumber kecemasan yang dihadapi dari mulai membuat rencana tetapi masih dapat melakukan hal lain yang ingin dilakukannya. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan cepat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, cepat tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Pada tingkat kecemasan ini seseorang akan lebih fokus pada sumber kecemasan dan tidak lagi berpikir lagi tentang hal yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh sakit kepala, pusing, mual, tidak dapat tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri.

4. Tingkat Panik

Panik ditandai dengan rasa ketakutan dan teror luar biasa karena mengalami kehilangan kendala terhadap dirinya. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberikan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

H. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS). *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Alat ukur ini terdiri dari 20 pertanyaan dan dinilai 1-4; 5 butir pertanyaan berupa pertanyaan positif dan 15 butir lainnya berupa pertanyaan negatif. Setiap pertanyaan memiliki empat kemungkinan jawaban yaitu: Tidak Pernah (1), Kadang-kadang (2), Sering (3), Selalu (4).

Skor tingkat kecemasan adalah :

1. skor 20-44: Normal/tidak cemas
2. skor 45-59: Kecemasan ringan-sedang
3. skor 60-74: Kecemasan berat
4. skor 75-80: Kecemasan panik

1.1.2. Kepercayaan diri

A. Definisi

Kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan atau situasi yang dihadapinya (Fatimah dalam Khusnia dan Rahayu, 2010).

Menurut Lautser (2007), kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam tindakan-tindakannya tidak terlalu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggungjawab atas perbuatannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain.

Menurut Hakim (2005) percaya diri merupakan keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan kenyataan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan hidup.

B. Manifestasi Kepercayaan Diri dan Tidak Percaya Diri

Menurut Hakim (2005), ciri-ciri individu yang mempunyai kepercayaan diri yaitu:

1. Bersikap tenang dalam mengerjakan sesuatu
2. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai
3. Mampu menetralsir ketegangan yang muncul dalam situasi tertentu
4. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi
5. Memiliki kondisi mental dan fisik yang menunjang penampilan
6. Memilih kecerdasan yang cukup
7. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup
8. Memiliki keahlian dan keterampilan lain yang menunjang kehidupan
9. Memiliki kemampuan bersosialisasi
10. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik
11. Memiliki pengalaman hidup yang menempa mental dan ketahanan diberbagai situasi
12. Bersikap positif dalam bersosialisasi

Menurut Lauster (2007), ciri-ciri orang yang mempunyai kepercayaan diri adalah tidak mementingkan diri sendiri, cukup toleran, cukup berambisi, tidak tergantung pada dukungan orang lain, tidak berlebihan, optimis, mampu bekerja secara efektif, bertanggungjawab atas pekerjaannya dan gembira. Dapat pula dikemukakan bahwa kepercayaan diri akan menyebabkan kehati-hatian, kemandirian, tidak mementingkan diri sendiri, toleran dan memiliki ambisi yang wajar yang didasarkan pemahaman terhadap kemampuannya. Sebaliknya, Lauster juga menyebutkan bahwa rendahnya kepercayaan diri seseorang dapat mengakibatkan orang tersebut menjadi ragu-ragu, pesimis dalam menghadapi rintangan, kurang bertanggungjawab, cemas dalam mengemukakan gagasan dan sering membandingkan dirinya dengan orang lain.

C. Alat Ukur Kepercayaan Diri

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepercayaan diri adalah Kuesioner *Resenberg Self-Esteem Scale* (RSES). Kuesioner ini dikembangkan oleh Resenberg tahun 1965. *Resenberg Self-Esteem Scale* terdiri dari 10 butir pertanyaan yang memiliki kriteria positif sebagai aspek kepercayaan diri dan kriteria negatif sebagai aspek kepercayaan diri rendah.

skor kepercayaan diri adalah:

1. Skor 15-30: Normal/percaya diri
2. Skor < 15: Tidak percaya diri

1.1.3. Dukungan Sosial

A. Definisi

Sarafino (2006) berpendapat bahwa dukungan sosial adalah suatu kesenangan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang dirasakan dari orang lain atau kelompok.

Dukungan sosial dinyatakan sebagai tersedianya orang-orang yang dapat membuat individu merasa bahwa ia diperhatikan, dihargai dan dicintai (Lee et al, 2007).

B. Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang kita terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Menurut Goldberger & Breznits dalam Apollo (2007) dukungan sosial dapat bersumber dari orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan kerja, atau juga dari tetangga. Manfaat dari dukungan sosial adalah mengurangi kecemasan, depresi, dan simptom-simtom gangguan tubuh bagi orang yang mengalami stress dalam pekerjaan.

Johnson & Johnson dalam Apollo (2007) mengungkapkan bahwa cara yang efektif untuk mengatur stress adalah dengan menggunakan dukungan sosial yang melibatkan orang lain yang menaruh perhatian.

C. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut House & Kahn dalam Apollo (2007) yaitu dukungan emosional berupa penghargaan, cinta, kepercayaan, perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan; dukungan informatif berupa nasihat, sugesti, arahan langsung, dan informasi; serta dukungan instrumental berupa bantuan uang, kesempatan, dan modifikasi lingkungan; bantuan penilaian positif berupa umpan balik dan membandingkan dengan orang lain.

Menurut Sarafino (2006), ada lima bentuk dukungan sosial yaitu:

1. Dukungan emosional

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan

dicintai ketika dia mengalami stress, member bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stress, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stress karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang ia miliki.

3. Dukungan instrumental

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stress.

4. Dukungan informasi

Orang-orang yang berada disekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stress. Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu.

5. Dukungan kelompok

Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi.

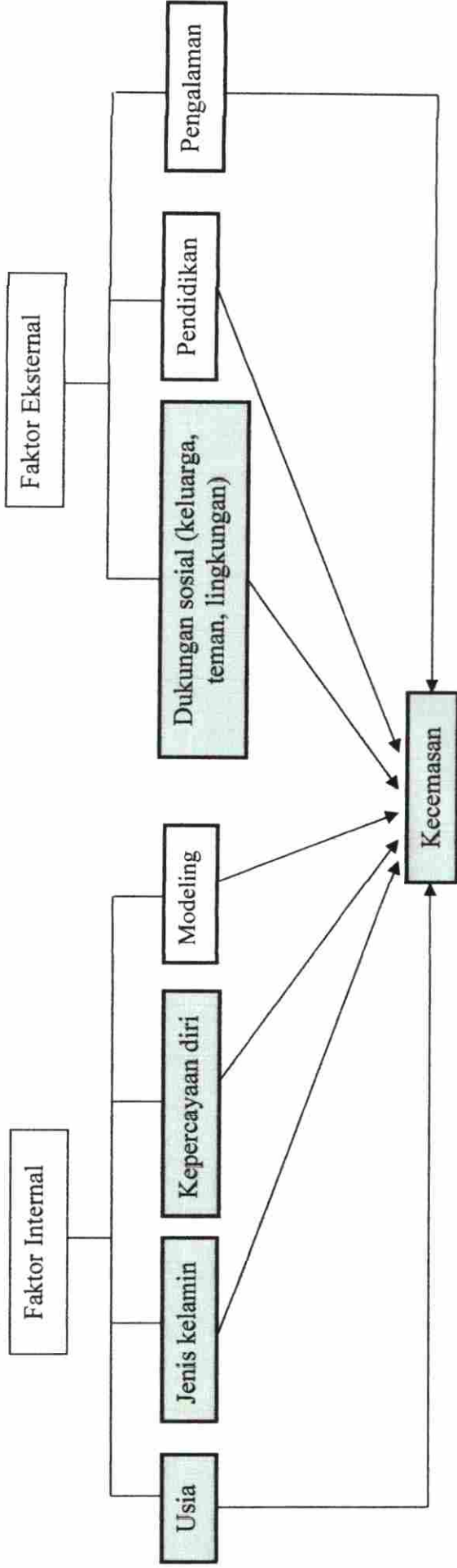
D. Alat Ukur Dukungan Sosial

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah Kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Kuesioner ini dikembangkan oleh Gregory D. Zimet pada tahun 1988. Alat ukur ini digunakan untuk mengukur penilaian yang diberikan individu mengenai dukungan sosial yang adekuat yang berasal dari keluarga, teman dan seseorang yang spesial (*significant other*). Kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) terdiri dari 12 item yang terdiri dari 3 subskala dan masing-masing subskala diwakili oleh 4 item. Penghitungan dapat dilakukan dengan menjumlahkan semua item.

Skor dukungan sosial adalah :

1. skor 69-84: Dukungan sosial tinggi
2. skor 49-68: Dukungan sosial sedang
3. skor 12-48: Dukungan sosial rendah

1.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Sarason dkk dalam Djiwandono, 2005; Thalís dalam Rahmat, 2009; Dadang dalam Kuraesin,2009.

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel tidak diteliti

1.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Usia bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi
 H_1 : Usia merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi
2. H_0 : Jenis kelamin bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi
 H_1 : Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi
3. H_1 : kepercayaan diri merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi
4. H_1 : Dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan pada satu saat atau sekali waktu (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu : 18 September – 20 Oktober 2015

Tempat : Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Semua Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

B. Populasi Terjangkau

Semua mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 yang mengikuti seminar proposal skripsi.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah semua populasi terjangkau, yaitu mahasiswa yang melakukan seminar proposal skripsi dari bulan September sampai dengan bulan Oktober 2015 yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden

B. Kriteria Eksklusi

1. Peneliti
2. Mahasiswa yang telah sidang seminar proposal skripsi sebelum peneliti melakukan seminar proposal skripsi.
3. Mahasiswa yang tidak terdaftar di UP2M untuk mengikuti seminar proposal skripsi
4. Mahasiswa yang memiliki pengalaman baru misalnya pindah tempat tinggal dan baru saja kehilangan anggota keluarga (ayah atau ibu atau saudara kandung)

C. Kriteria Drop Out

1. Responden yang tidak mengisi kuesioner sebelum seminar proposal skripsi
2. Responden yang tidak mengembalikan kuesioner

4.4. Variabel Penelitian

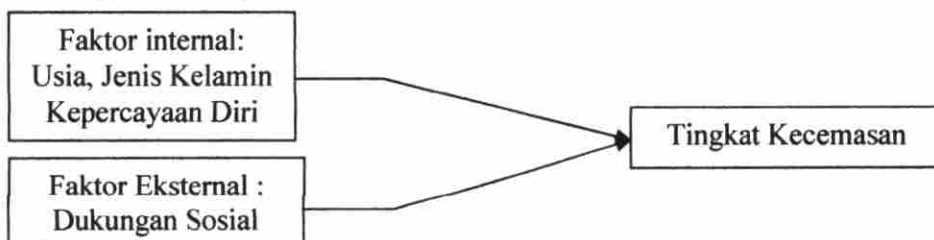
3.3.4. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan

3.3.5. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, kepercayaan diri, dan dukungan sosial.

4.5. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

4.6. Definisi Operasional

Tabel. 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan cemas, tidak tenang, rasa khawatir, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas yang tidak bisa dihindari dalam kehidupan sehari-hari (Stuart dan Laraia, 2005).	Kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	Meminta responden mengisi kuesioner	1. Kecemasan panik, jika skor 75-80 2. Kecemasan berat, jika skor 60-74 3. Kecemasan ringan/sedang, jika skor 45-59 4. Normal (tidak cemas), jika skor 20-44	Ordinal
2.	Usia	Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup maupun yang mati (Depkes, 2009). Usia Remaja akhir 17-20 tahun (Soetjiningsih, 2013). Usia produktif kuliah 19-24 tahun (BKKBN, 2011). Usia responden terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir yang tertera di KTP.	Lembar identitas	Meminta responden mengisi lembar identitas dan melihat data di KTP	1. Jika usia ≤ 20 tahun 2. Jika usia ≥ 21 tahun	Ordinal

3. Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir (Depkes, 2009). Jenis kelamin yang tertera di KTP.	Lembar identitas	Meminta responden mengisi lembar identitas dan melihat data di KTP	1. Jika jenis kelamin laki-laki 2. Jika jenis kelamin perempuan	Nominal
4. Kepercayaan Diri	Kepercayaan diri adalah keyakinan pada diri sendiri dalam menghadapi suatu persoalan agar mampu mencapai tujuan hidup (Hakim, 2002).	Kuesioner <i>Resenberg Self-Esteem Scale</i>	Meminta responden mengisi kuesioner	1. Tidak percaya diri, jika Skor < 15 2. Normal/percaya diri, jika skor 15-30	Ordinal
5. Dukungan Sosial	Dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, maupun penghargaan, bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun kelompok (Sarafino, 2006).	Kuesioner <i>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	Meminta responden mengisi kuesioner	1. Dukungan sosial rendah, jika skor 12-48 2. Dukungan sosial sedang, jika skor 49-68 3. Dukungan sosial tinggi, jika skor 69-84	Ordinal

4.7. Cara Pengumpulan Data dan Langkah Kerja

4.7.1. Cara Pengumpulan Data

Data penelitian ini berupa data primer yang didapatkan dari kuesioner lembar identitas, kuesioner kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale*, kuesioner kepercayaan diri *Resenberg Self-Esteem Scale*, dan kuesioner dukungan sosial *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*.

4.7.2. Langkah Kerja

1. Calon responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
2. Individu yang bersedia menjadi responden mengisi lembar persetujuan (*informed Consent*) keikutsertaan dalam penelitian dan lembar identitas dengan memberikan tanda tangan .
3. Responden mengisi kuesioner

Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi akan diuji menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* untuk mengukur tingkat kecemasan, kuesioner *Resenberg Self-Esteem Scale* untuk mengukur kepercayaan diri, dan kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* untuk mengukur dukungan sosial. Kuesioner ini diisi 1 jam sebelum responden masuk ke ruang ujian seminar. Waktu pengisian kuesioner ini berkisar 15 menit.

4.8. Instrumen Penelitian

4.8.1. Lembar Persetujuan Calon Subjek Penelitian

Lembar persetujuan (*informed consent*) diisi oleh peserta seminar proposal skripsi yang berisi kesedian menjadi subjek penelitian secara sukarela tanpa paksaan.

4.8.2. Lembar Identitas

Lembar identitas diri diisi oleh responden penelitian untuk mengetahui usia dan jenis kelamin.

4.8.3. Instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Responden diuji dengan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* terdiri dari 20 item. Penilaian dilakukan dengan sistem skoring. Interpretasi hasil adalah skor 20-44 (normal/tidak cemas), skor 45-59 (kecemasan ringan-sedang), skor 60-74 (kecemasan berat), dan skor 75-80 (kecemasan panik).

4.8.4. Instrumen *Resenberg Self-Esteem Scale*

Responden diuji dengan kuesioner *Resenberg Self-Esteem Scale* (RSES) terdiri dari 10 item. Penilaian dilakukan dengan sistem skoring, interpretasi hasil adalah skor 15-30 (normal/percaya diri) dan skor < 15 (tidak percaya diri).

4.8.5. Instrumen *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*

Responden diuji dengan kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) terdiri dari 12 item. Penilaian dilakukan dengan sistem skoring. Interpretasi skor adalah skor 69-84 (dukungan sosial tinggi), skor 49-68 (dukungan sosial sedang) dan skor 12-48 (dukungan sosial rendah).

4.9. Metode Teknis Analisis Data

4.9.1. Pengolahan Data

1. *Editing* ialah memeriksa data yang telah terkumpul.
 - a. Menjumlah ialah menghitung banyaknya lembar kuesioner yang sudah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Bila terdapat kekurangan maka dapat segera dicari sebabnya lalu diatasi. Sebaliknya, bila terdapat jumlah berlebih yang mungkin terjadi karena pencacatan ganda atau pencatatan subjek studi yang tidak termasuk dalam sampel maka dapat segera diketahui dan diambil tindakan.
 - b. Koreksi ialah proses menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas. Misalnya, memeriksa apakah semua pertanyaan

telah diisi dan jawaban sesuai dengan pertanyaan, ada tulisan yang kurang jelas atau terdapat kesalahan pengisian. Hal itu diselesaikan dengan cara menanyakan kembali pada responden.

2. *Coding* yaitu pemberian kode pada semua variabel terutama data klasifikasi. Skala ukur pada penelitian ini adalah ordinal, maka perlu dilakukan *coding*.
3. *Tabulating* yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian kali ini tabulasi dilakukan secara komputerisasi.

4.9.2. Analisis Data

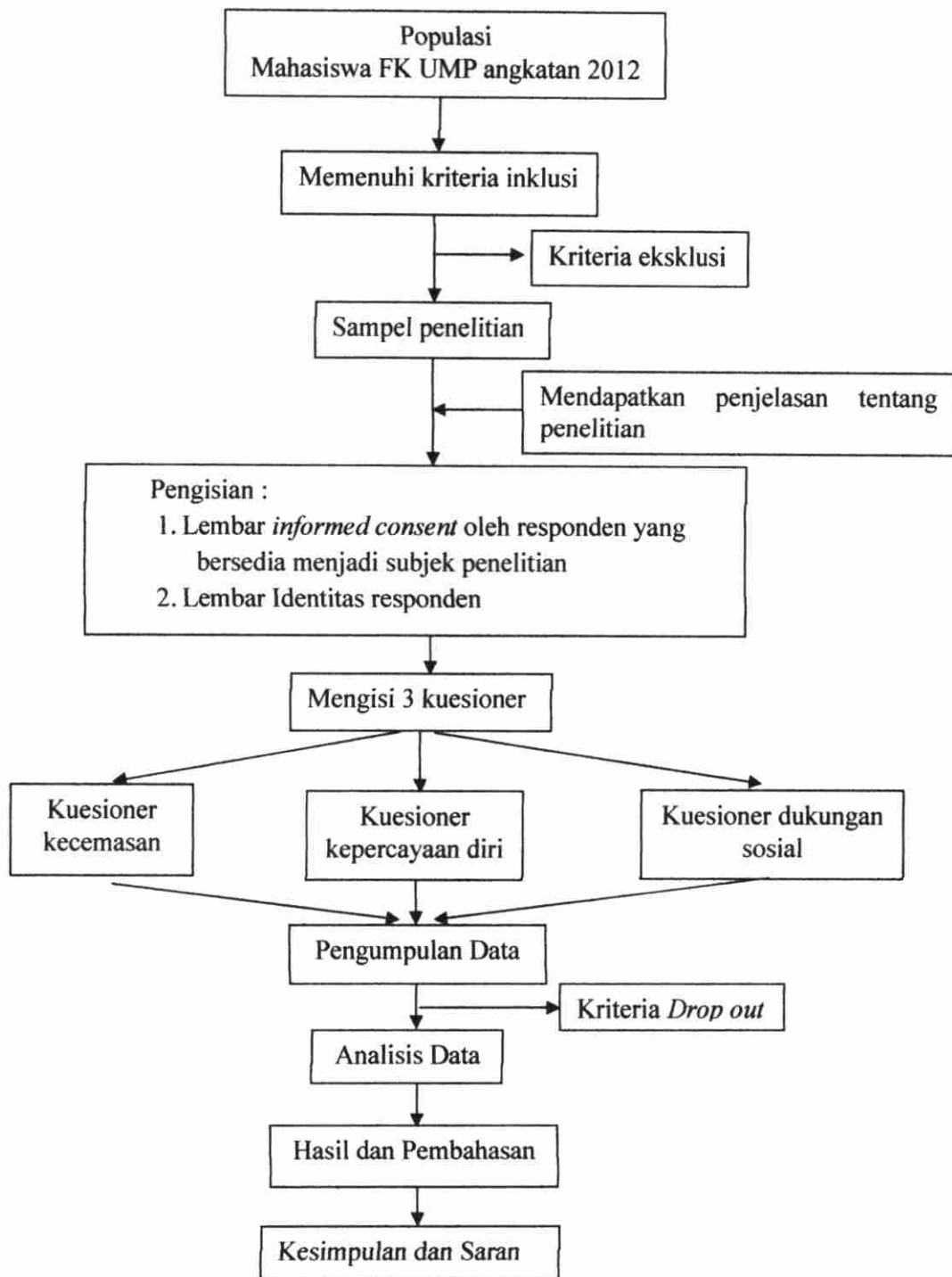
A. Analisis Univariat

Untuk mengetahui gambaran usia, jenis kelamin, kepercayaan diri, dukungan sosial dan tingkat kecemasan serta gambaran mahasiswa yang mengalami kecemasan berdasarkan usia, jenis kelamin, kepercayaan diri dan dukungan sosial, dilakukan uji univariat menggunakan distribusi frekuensi sehingga didapatkan proporsi (jumlah) dan persentase. Data disajikan dalam bentuk tabulasi, dan narasi.

B. Analisis Bivariat

Uji yang digunakan adalah uji *chi-square* karena berupa data kategorik dengan syarat tidak ada *cell* yang bernilai nol (0). Apabila tidak memenuhi syarat uji *chi-square* maka akan dilakukan penggabungan *cell* untuk kembali diuji dengan uji *chi-square*. Apabila tidak dapat diuji dengan uji *chi-square* (nilai $E < 5$) maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher* (Dahlan, 2013).

4.10. Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 dalam menghadapi seminar proposal skripsi. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 18 September 2015 sampai dengan 20 Oktober 2015 di Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan populasi sebanyak 71 orang mahasiswa. Mahasiswa yang menjadi responden penelitian ini adalah sebanyak 62 orang karena 6 orang masuk kriteria eksklusi (peneliti, 1 orang baru saja kehilangan ayah, 2 orang tidak terdaftar di UP2M, 2 orang telah mengikuti seminar sebelum peneliti) dan 3 orang masuk kedalam kriteria *drop out* (tidak mengembalikan kuesioner penelitian).

Data penelitian merupakan data primer, yang didapat dari tiga kuesioner yaitu kuesioner kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale*, kuesioner kepercayaan diri *Resenberg Self-Esteem Scale*, dan kuesioner dukungan sosial *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Kuesioner ini diberikan kepada setiap responden yang akan mengikuti sidang seminar proposal skripsi. Pembagian dan pengisian kuesioner ini dilakukan 1 jam sebelum responden memasuki ruang ujian seminar proposal skripsi.

4.1.1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi variabel-variabel yang relevan melalui distribusi frekuensinya dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan, kepercayaan diri dan dukungan sosial.

A. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Distribusi usia pada tabel 4.1 didapatkan dari hasil lembar identitas responden.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
18	1	1,6
19	2	3,2
20	16	25,8
21	31	50,0
22	11	17,8
23	1	1,6
Total	62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa usia responden berkisar 18-23 tahun. Usia terbanyak adalah usia 21 tahun yaitu 31 orang (50%), sedangkan usia paling sedikit adalah usia 18 dan 23 tahun masing-masing 1 orang (1,6%).

B. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin pada tabel 4.2 didapatkan dari hasil lembar identitas responden.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	20	32,3
Perempuan	42	67,7
Total	62	100,0

Dari tabel 4.2, diketahui responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (32,3%) dan 42 orang (67,7%) berjenis kelamin perempuan.

C. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Distribusi tingkat kecemasan pada tabel 4.3 didapatkan dari hasil kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Panik	0	0
Berat	3	4,8
Ringan-Sedang	27	43,6
Tidak cemas (normal)	32	51,6
Total	62	100,0

Tingkat kecemasan pada penelitian diperoleh tidak ada yang mengalami kecemasan panik (0%), 3 orang (4,8%) mengalami kecemasan berat, 27 orang (43,6) mengalami kecemasan ringan-sedang, dan 32 orang (51,6%) tidak mengalami kecemasan (Tabel 4.3).

D. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepercayaan Diri

Distribusi tingkat kecemasan pada tabel 4.4didapatkan dari hasil kuesioner *Resenberg Self-Esteem Scale*.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepercayaan Diri

Kepercayaan Diri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Percaya Diri	22	35,5
Percaya Diri	40	64,5
Total	62	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa responden yang tidak percaya diri sebanyak 22 orang (35,5%) dan yang percaya diri sebanyak 40 orang (64,5%).

E. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Sosial

Distribusi tingkat kecemasan pada tabel 4.5 didapatkan dari hasil kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	29	46,8
Tinggi	33	53,2
Total	62	100,0

Dari tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa dukungan sosial yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah dukungan sosial tinggi sebanyak 33 orang (53,2%) dan tidak ada yang memiliki dukungan sosial rendah (0%).

F. Distribusi tingkat kecemasan berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Kepercayaan Diri, dan Dukungan Sosial

Distribusi tingkat kecemasan didapatkan dengan melakukan uji silang antara variabel usia, jenis kelamin, kepercayaan diri dan dukungan sosial dengan variabel tingkat kecemasan.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Kecemasan								Total	
	Panik		Berat		Ringan-sedang		Tidak cemas			
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
	≤ 20 tahun	0	0	0	0	12	63,2	7	36,8	19
≥ 21 tahun	0	0	3	7,0	15	34,9	25	58,1	43	100

Pada tabel 4.6. diatas, pada usia ≥ 21 tahun terdapat responden yang mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (4,8%) dan pada usia ≤ 20 tahun tidak ada yang mengalami kecemasan berat (0%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan								Total	
	Panik		Berat		Ringan-sedang		Tidak cemas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Laki-laki	0	0	0	0	10	50	10	50	20	100
Perempuan	0	0	3	7,1	17	40,5	22	52,4	42	100

Responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 orang (7,1%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki tidak ada yang mengalami kecemasan berat (0%) (Tabel 4.7).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Kepercayaan Diri

Kepercayaan Diri	Tingkat Kecemasan								Total	
	Panik		Berat		Ringan-sedang		Tidak cemas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Tidak Percaya diri	0	0	3	13,6	17	77,3	2	9,1	22	100
Percaya Diri	0	0	0	0	10	25,0	30	75	40	100

Responden yang responden yang tidak percaya diri diketahui mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (13,6%) dan pada responden yang percaya diri tidak ada yang mengalami kecemasan berat (0%) (Tabel 4.8).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan								Total	
	Panik		Berat		Ringan-sedang		Tidak cemas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	0	0	3	10,3	22	75,9	4	13,8	29	100
Tinggi	0	0	0	0	5	15,2	28	84,8	33	100

Pada tabel 4.9, responden yang memiliki dukungan sosial sedang mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (10,3%) dan yang memiliki dukungan sosial tinggi tidak ada yang mengalami kecemasan berat (0%).

4.1.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini ditentukan hubungan antara usia, jenis kelamin, kepercayaan diri dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan.

A. Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh adanya *cell* yang bernilai nol (0) sehingga dilakukan penggabungan *cell* pada tingkat kecemasan (Tabel 4.5).

Cell digabungkan menjadi dua tingkatan yaitu cemas (kecemasan ringan-sedang, berat dan panik) dan tidak cemas. Alasan penggabungan *cell* adalah karena jumlah subjek yang termasuk ke dalam kelompok kecemasan ringan-sedang, berat dan panik sedikit sehingga digabungkan *cell*-nya (Tabel 4.10).

Tabel 4.10. Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kecemasan

Usia	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Cemas		Tidak cemas				
	n	%	n	%	N	%	
≤ 20 tahun	12	63,2	7	36,8	19	100	0.204
≥ 21 tahun	18	41,9	25	58,1	43	100	

Dari tabel 4.10 diperoleh hasil responden dengan usia ≤ 20 tahun yang mengalami kecemasan sebesar 63,2% dan pada responden dengan usia ≥ 21 tahun yang mengalami kecemasan sebanyak 41,9%. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P value* 0,204.

B. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.11. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Cemas		Tidak cemas				
	n	%	n	%	N	%	
Laki-laki	10	50	10	50	20	100	1,000
Perempuan	20	47,6	22	52,4	42	100	

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa persentase responden berjenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan adalah 50%, sedangkan berjenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan adalah 47,6%. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P value* 1,000.

C. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.12. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

Kepercayaan Diri	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Cemas		Tidak cemas				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak percaya diri	20	90,9	2	9,1	22	100	0.0005
Percaya diri	10	25	30	75	40	100	

Persentase responden yang tidak percaya diri yang mengalami kecemasan adalah 90,9%, sedangkan responden yang percaya diri yang mengalami kecemasan adalah 25% (Tabel 4.12). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P value* 0,0005.

D. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh adanya *cell* yang bernilai nol (0) sehingga dilakukan penggabungan *cell* pada variabel dukungan sosial (Tabel 4.9).

Cell digabungkan menjadi dua tingkatan yaitu dukungan sosial rendah-sedang dan dukungan sosial tinggi. Alasan penggabungan *cell* adalah karena jumlah subjek yang termasuk ke dalam kelompok dukungan sosial rendah tidak ada (0) sehingga digabungkan *cell*-nya (Tabel 4.13).

Tabel 4.13. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Cemas		Tidak cemas		N		
	n	%	n	%			
Rendah-Sedang	25	86,2	4	13,8	29	100	0.0005
Tinggi	5	15,2	28	84,8	33	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diatas, persentase responden yang memiliki dukungan sosial rendah-sedang yang mengalami kecemasan adalah 86,2%, sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial tinggi yang mengalami kecemasan adalah 15,2 %. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P value* 0,0005.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Univariat

Dari hasil analisis univariat, peneliti menguraikan pembahasan sebagai berikut:

A. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia responden pada penelitian ini antara 18-23 tahun. Usia terbanyak adalah usia 21 tahun yaitu 31 orang (50%), sedangkan usia paling sedikit adalah usia 18 dan 23 tahun masing-masing 1 orang (1,6%). Dari 62 orang responden, 19 orang responden dengan usia 18 sampai 20 tahun masuk ke dalam kategori usia remaja akhir. Menurut Soetjaningsih (2013) usia remaja akhir adalah 17-20 tahun. Dalam penelitian didapatkan bahwa distribusi usia responden paling banyak berada dalam usia produktif perkuliahan sebanyak 61 orang. Menurut BKKBN (2011) Usia produktif kuliah adalah antara usia 19 tahun sampai dengan 24 tahun.

B. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (32,3%) dan 42 orang (67,7%) berjenis kelamin perempuan. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2012 paling banyak berjenis kelamin perempuan.

C. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada penelitian diperoleh tidak ada yang mengalami kecemasan panik (0%), 3 orang (4,8%) mengalami kecemasan berat, 27 orang (43,6) mengalami kecemasan ringan-sedang, dan 32 orang (51,6%) tidak mengalami kecemasan (Tabel 4.3). Hal ini menunjukkan mahasiswa yang mengikuti sidang seminar proposal skripsi mengalami kecemasan pada tingkat ringan-sedang dan berat. Kecemasan ringan-sedang yang dialami oleh peserta seminar sidang proposal skripsi masih dalam kewajaran karena kecemasan timbul akibat adanya respon atau konflik. Hal

ini biasa terjadi pada saat seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi. Kecemasan juga dapat terjadi akibat pengalaman baru yang belum pernah dialami sebelumnya. Demikian pula permasalahan yang muncul ketika seseorang mahasiswa menghadapi seminar proposal skripsi, mahasiswa merasa cemas karena menganggap seminar proposal skripsi merupakan hal yang baru atau pengalaman yang baru (Linayaningsih, 2007).

Menurut Maramis (2005), tingkat kecemasan yang berlangsung terlalu berat akan sangat tidak sejalan dengan kehidupan. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian.

D. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kepercayaan Diri

Hasil penelitian didapatkan responden yang tidak percaya diri sebanyak 22 orang (35,5%) dan yang percaya diri sebanyak 40 orang (64,5%). Persentase responden yang percaya diri lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak percaya diri. Rasa percaya diri tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang diungkapkan oleh Ghufro dan Risnawita (2011) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi konsep diri, harga diri dan kondisi fisik sedangkan faktor eksternal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan.

Lingkungan merupakan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota keluarga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma yang diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang (Ghufro dan Risnawita, 2011).

E. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah dukungan sosial tinggi sebanyak 33 orang (53,2%) dan tidak ada yang

memiliki dukungan sosial rendah (0%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dalam menghadapi seminar proposal skripsi. Dukungan sosial yang di terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Menurut Goldberger & Breznits dalam Apollo (2007) dukungan sosial dapat bersumber dari orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan kerja, atau juga dari tetangga.

Bentuk-bentuk dukungan sosial menurut House & Kahn dalam Apollo (2007) yaitu dukungan emosional berupa penghargaan, cinta, kepercayaan, perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan; dukungan informatif berupa nasihat, sugesti, arahan langsung, dan informasi; serta dukungan instrumental berupa bantuan uang, kesempatan, dan modifikasi lingkungan, bantuan penilaian positif berupa umpan balik dan membandingkan dengan orang lain.

4.2.2. Analisis Bivariat

A. Usia dan Tingkat Kecemasan

Hasil tabel silang antara variabel usia dengan tingkat kecemasan didapatkan pada usia ≥ 21 tahun terdapat responden yang mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (4,8%) dan pada usia ≤ 20 tahun tidak ada yang mengalami kecemasan berat (Tabel 4.6). Hasil ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa usia dewasa dapat mengurangi kecemasan. Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur anak-anak atau remaja. Faktor lain misalnya faktor pengalaman, *modeling*, pendidikan juga bisa menyebabkan kecemasan (Djiwandono, 2005).

Hasil analisis statistik bivariat setelah dilakukan penggabungan *cell* dari tabel 2x2 (Tabel 4.10) menunjukkan bahwa responden remaja (≤ 20 tahun) yang mengalami kecemasan adalah 63,2% dan responden dewasa (≥ 21 tahun) yang mengalami kecemasan sebanyak 41,9%. Hasil ini menunjukkan persentase kecemasan paling tinggi didapatkan pada usia ≤ 20 tahun

dibandingkan pada usia ≥ 21 tahun. Usia remaja (≤ 20 tahun) lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan usia dewasa (≥ 21 tahun). Hal ini kemungkinan dikarenakan pada masa remaja banyak terjadi perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial. Masa remaja seringkali dihubungkan dengan penyimpangan gangguan emosi dan gangguan perilaku sebagai akibat dari tekanan-tekanan yang dialami remaja karena perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Djiwandono (2005) juga mengatakan bahwa kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur anak-anak atau remaja.

Hasil penelitian juga didapatkan menunjukkan bahwa 18 orang (41,9%) responden dewasa (≥ 21 tahun) juga mengalami kecemasan. Dari data penelitian, 18 orang responden tersebut terdiri dari 6 orang responden kategori percaya diri dengan dukungan sosial sedang dan 12 orang responden kategori tidak percaya diri dengan dukungan sosial sedang. Sehingga kecemasan yang dialami oleh 18 responden dewasa (≥ 21 tahun) kemungkinan karena rendahnya dukungan sosial dan kepercayaan diri. Menurut Thalib dalam Rachmat (2009), terdapat beberapa faktor yang menimbulkan kecemasan yaitu faktor individu yang meliputi rasa kurang percaya diri pada individu, memiliki masa depan tanpa tujuan dan perasaan tidak mampu bekerja serta faktor lingkungan yang berkaitan dengan dukungan emosional yang rendah dari orang lain, tidak memiliki kasih sayang, tidak memiliki dukungan dan motivasi.

Pada orang usia dewasa tidak menutup kemungkinan untuk mengalami kecemasan karena kedewasaan seseorang tidak dapat diukur oleh usia. Kedewasaan sangat erat dengan sikap kepribadian seseorang antara lain tingkah laku, pola pikir, kecerdasan intelektualitas, kecerdasan emosi, dan kecerdasan spiritual (Jahya, 2013).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *P value* 0,204. Menurut Dahlan (2013), bila pada uji hipotesis didapatkan *P value* $> \alpha$ (0,05) maka secara statistik dikatakan H_0 diterima. Nilai *P value* (0,204) $> \alpha$ (0,05) artinya H_0

diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa usia bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan bisa dialami baik yang masih remaja maupun usia dewasa.

Pada penelitian ini, faktor usia bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan. Hal ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang diantaranya adalah pengalaman, kepercayaan diri, *modeling*, pendidikan dan dukungan sosial (Djiwandono, 2005).

B. Jenis Kelamin dan Tingkat Kecemasan

Hasil tabel silang antara variabel jenis kelamin dengan tingkat kecemasan didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (7,1%) dan pada responden yang berjenis kelamin laki-laki tidak ada yang mengalami kecemasan berat (Tabel 4.7). Hawari dalam Kuraesin (2009), menyatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki. Laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Menurut Wiyono dan Widodo (2010), Perempuan lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan yaitu faktor hormonal seperti siklus reproduksi, menopause, menurunnya kadar estrogen sehingga perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, serta gangguan tidur.

Hasil analisis statistik bivariat setelah dilakukan penggabungan *cell* dari tabel 2x2 (Tabel 4.11) menunjukkan bahwa persentase responden berjenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan adalah 50%, sedangkan persentase pada jenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan adalah 47,6%. Hasil ini menunjukkan persentase kecemasan pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan lebih rentan dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan banyak

faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang diantaranya adalah pengalaman, kepercayaan diri, *modeling*, pendidikan dan dukungan sosial (Djiwandono, 2005).

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *P value* adalah 1,000. Nilai *P value* $(1,000) > \alpha (0,05)$ artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan dapat dialami baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

C. Kepercayaan Diri dan Tingkat Kecemasan

Hasil tabel silang antara variabel kepercayaan diri dengan tingkat kecemasan terdapat responden yang tidak percaya diri diketahui mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (13,6%) dan pada responden yang percaya diri tidak ada yang mengalami kecemasan berat (Tabel 4.8). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki rasa percaya diri pada penelitian ini mengalami kecemasan berat. Menurut Djiwandono (2005), Individu yang memiliki kepercayaan diri besar akan mengurangi kecemasan. Sebaliknya jika seorang individu memiliki kepercayaan diri yang rendah maka kecemasannya akan meningkat.

Hasil dari analisis bivariat setelah dilakukan penggabungan *cell* dari tabel 2x2 (Tabel 4.12) menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak percaya diri yang mengalami kecemasan adalah 90,9%, sedangkan responden yang percaya diri yang mengalami kecemasan adalah 25%. Hasil ini menunjukkan persentase kecemasan paling tinggi didapatkan pada responden yang tidak percaya diri dibandingkan dengan yang percaya diri. Hal ini menunjukkan seseorang yang mempunyai *self efficacy* (keyakinan pada kemampuan diri sendiri) yang tinggi akan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri lebih baik, lebih dapat mempengaruhi situasi dan dapat menggunakan kemampuan yang dimiliki dengan lebih baik, sehingga

perasaan terancam dan tidak aman dapat dikendalikan (Maddux dalam Wisudaningtyas, 2012).

Dari hasil analisis bivariat juga menunjukkan menunjukkan bahwa 10 orang (25%) responden yang memiliki kepercayaan diri mengalami kecemasan. Dari data penelitian, 10 orang responden tersebut terdiri dari 9 orang responden yang memiliki dukungan sosial sedang dan 1 orang memiliki dukungan sosial tinggi. Penyebab responden yang percaya diri tetapi mengalami kecemasan kemungkinan karena memiliki masalah eksternal diluar individu itu sendiri. Hal ini bisa disebabkan oleh masalah keluarga maupun masalah dilingkungan individu tersebut. Kecemasan yang dialami oleh responden juga bisa disebabkan oleh pengalaman baru menghadapi seminar proposal skripsi sehingga memiliki perasaan tertekan.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *P value* adalah 0,0005. Nilai *P value* ($0,0005 < \alpha (0,05)$) artinya H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi. Menurut Lautser (2007), kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam tindakan-tindakannya tidak terlalu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggungjawab atas perbuatannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri.

Pada hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Viko (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan diri dengan tingkat kecemasan sehingga dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri pada penelitian ini merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi.

D. Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan

Dari hasil tabel silang antara variabel dukungan sosial dengan tingkat kecemasan didapatkan responden yang memiliki dukungan sosial sedang

mengalami kecemasan berat yaitu 3 orang (10,3%) dan pada yang memiliki dukungan sosial tinggi tidak ada yang mengalami kecemasan berat (Tabel 4.9). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan sosial sedang mengalami kecemasan berat. Menurut Djiwandono (2005), orang yang mendapat dukungan sosial yang tinggi baik berupa pemberian informasi, pemberian bantuan, tingkah laku maupun materi, yang didapat melalui hubungan sosial yang akrab yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dan bernilai sehingga mengurangi tingkat kecemasan.

Hasil analisis bivariat setelah dilakukan penggabungan *cell* dari tabel 2x2 (Tabel 4.13) menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki dukungan sosial rendah-sedang yang mengalami kecemasan adalah 86,2%, sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial tinggi yang mengalami kecemasan adalah 15,2%. Hasil ini menunjukkan persentase kecemasan paling tinggi didapatkan pada responden yang memiliki dukungan sosial rendah-sedang. Menurut Apollo (2007) orang-orang yang mendapatkan dukungan sosial tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah. Orang-orang ini juga memiliki pandangan yang optimis terhadap kehidupan dan pekerjaannya, karena yakin akan kemampuannya, dibanding orang yang rendah dukungan sosialnya. orang yang kurang mendapat dukungan sosial cenderung merasa tidak puas dengan kehidupan dan pekerjaannya.

Hasil statistik bivariat juga menunjukkan bahwa 5 orang (15,2%) responden yang memiliki dukungan sosial tinggi mengalami kecemasan. Kemungkinan hal ini dikarenakan adanya faktor lain misalnya pengalaman, kepercayaan diri, *modeling* yang bisa menyebabkan kecemasan (Djiwandono, 2005).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *P value* adalah 0,0005. Nilai *P value* (0,0005) < α (0,05) artinya H_1 diterimasehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi seminar proposal skripsi.

Pada hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maziyah (2015) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) NU Tuban sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi responden yang paling banyak berdasarkan kategori usia adalah usia 21 tahun sebanyak 31/62 orang (50%), kategori jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 42/62 orang (67,7%), kategori tingkat kecemasan adalah kelompok kecemasan panik sebanyak 3/62 orang (4,8%) dan kecemasan ringan-sedang sebanyak 27/62 orang (43,6%), kategori kepercayaan diri adalah kelompok percaya diri sebanyak 40/62 orang (64,5%), dan kategori dukungan sosial adalah dukungan sosial tinggi sebanyak 33/62 orang (53,2%).
2. Distribusi frekuensi responden yang mengalami kecemasan berat didapatkan pada usia ≥ 21 tahun yaitu 3/62 orang (4,8%), pada jenis kelamin perempuan yaitu 3/62 orang (7,1%), pada kelompok tidak percaya diri yaitu 3/62 orang (13,6%), dan pada kelompok dukungan sosial sedang yaitu 3/62 orang (10,3%).
3. Terdapat hubungan antara faktor kepercayaan diri dan dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan dengan nilai *P value* 0,0005 sehingga kepercayaan diri dan dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan.
4. Tidak terdapat hubungan antara usia dan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan dengan nilai *P value* secara berurutan 0,204 dan 1,000.

5.2. Saran

Saran yang dapat peneliti berikan :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Unit Bimbingan dan Konseling Mahasiswa (UBKM) di fakultas agar bisa membantu mahasiswa meningkatkan kepercayaan diri dan dukungan sosial mahasiswa yang akan menghadapi ujian seminar proposal skripsi melalui media diskusi atau bimbingan mahasiswa.

2. Bagi Mahasiswa

Bagi responden yang memiliki kecemasan berat pada penelitian ini dianjurkan untuk melakukan konseling Unit Bimbingan dan Konseling Mahasiswa (UBKM) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang agar bisa meningkatkan kepercayaan diri karena dikhawatirkan akan berdampak pada psikologis responden dimasa yang akan datang saat mengalami situasi yang membuat responden cemas misalnya pada saat ujian pada tahap profesi nantinya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepercayaan diri dan dukungan sosial dalam penelitian ini merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih menggali lagi faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan seperti pendidikan, *modeling*, dan pengalaman yang belum diteliti dan melakukan analisis multivariat untuk melihat seberapa besar faktor tersebut mempengaruhi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apollo. 2007. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Perasaan Malu pada Remaja. Widya Warta, Jurnal Ilmiah Universitas Katolik Widya Mandala Madiun No. 1 Tahun XXXI/Januari 2007, 39-50
- Baldwin, R. 2002. Stress and Illness in Adolescence: Issue of Race and Gender. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9426807> diakses pada 15 September 2015)
- BKKBN. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun): Ada Apa Dengan Remaja?. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan-BKKBN. Seri 1. No.6
- Dahlan, M.S. 2013. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes, 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Republik Indonesia
- Djiwandono, S.T.E.W. 2002. Psikologi Pendidikan. Jakarta: Gramedia
- Geldard K, K., dan Geldard., D., 2011. Konseling Remaja (Pendekatan Proaktif untuk Anak Muda). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ghufron, N.M & Risnawita, S.R. 2011. Teori-Teori Psikologi. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- Hakim, T. 2002. Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri. Jakarta: Puspa Swara
- Hawari, D. 2006. Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Iskandar, M. 2013. Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Ujian OSOCA pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2010 dan 2013. Skripsi, Jurusan Kedokteran UMP (tidak dipublikasikan)
- Jahya, H. 2013. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Kencana
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1990. Kamus Bahasa Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara
- Kaplan, H.I., dan Saddock, B.J. 2010. Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2. Jakarta: EGC. Hal 230-245

- Khusnia, S dan Rahayu, S.A. 2010. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kepercayaan Diri Remaja Tuna Netra. Jurnal. Penelitian Psikologi. Vol.1. No.1. 41-42 (tidak dipublikasikan)
- Kuraesin, N D. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati Tahun 2009. Skripsi. Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
(<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI%20DEWI%20KURAESIN-FKIK.pdf>, diakses pada 08 Agustus 2015)
- Lautser, P. 2007. Test Kepribadian (terjemahan D.H. Gulo.) Jakarta: Gramedia
- Lee, et all. 2007. The Effect of Social Support on Mental and Behavioral Outcomes Among Adolescents With Parents With HIV/AIDS. American Journal of Public Health Vol 97 (19)
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17463374>, diakses pada 08 Agustus 2015)
- Linayaningsih, F. 2007. Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata dalam Mengerjakan Skripsi. Skripsi. Jurusan Psikologi Katolik Soegijapranata
- Maramis, F. 2005. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press
- Maziyah, F. 2015. Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan dalam mengerjakan skripsi pada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) NU Tuban. Skripsi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim (http://etheses.uin-malang.ac.id/1243/2/11410016_Indonesia.pdf, diakses pada 20 Agustus 2015)
- Nevid, Jeffrey S, dkk. 2005. Psikologi Abnormal, Edisi kelima. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Rachmat, H.W. 2009. Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi ditinjau dari Kepercayaan Diri. Skripsi. Jurusan Psikologi Unika (http://eprints.unika.ac.id/2743/1/03.40.0155_Harto_Widiyas_Rachmat.Pdf, diakses 06 Agustus 2015)
- Sarafino, E.P. 2006. Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, 5th edition. New York : Mc. Graw-Hill Inc Boston
- Semiun, Y. 2006. Kesehatan Mental. Yogyakarta: Kanisius

- Slameto. 2003. Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Soetjiningsih. 2013. Tumbuh Kembang Anak, Edisi kedua. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Stuart dan Laraia. 2005. Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5. Jakarta:EGC
- Sutardjo, W. 2005. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama. Hal 164
- Trimiaty. 2004. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal PSYCHE, 1 (1). (http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_trimiati.pdf diakses 09 Agustus 2015)
- Universitas Hassanudin Makassar. 2011. Petunjuk Pelaksanaan Seminar (<http://unhas.ac.id/ekpert/seminar/index.../48-tujuan-dan-manfaat-seminar> diakses pada 25 Agustus 2015)
- Universitas Muhammadiyah Palembang. 2015. Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Hal 1 – 43
- Viqo, TR. 2015. Hubungan Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan Mengikuti Seminar Proposal Skripsi Angkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (tidak dipublikasikan)
- Wisudaningtyas, A. 2012. Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Skripsi ditinjau dari Self Efficacy pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang. Jurnal LIK 41(2) 2012. (<http://journal.unnesa.co.id/nju/index.php/LIK>)
- Wiyono dan Widodo. 2010. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2679, Vol.2 87-89

Lampiran 1.



**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi
Seminar Proposal Skripsi**

Informed Consent

Assalamualaikum, nama saya Armaliah Tiara Puspa mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya sedang melakukan penelitian **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi Seminar Proposal Skripsi** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Kuesioner ini dibagi menjadi 3 bagian, setiap bagian akan memiliki petunjuk tersendiri. Setiap jawaban anda sangat berharga dan penting, sehingga anda dimohon tidak melewatkan satupun pertanyaan yang diajukan. Dengan mengisi kuesioner ini Anda dianggap bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jawaban-jawaban dan data-data yang anda isi akan terjamin kerahasiaannya. Peneliti sangat menghargai dan berterima kasih atas kerjasama anda.

Lampiran 2.

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
NIM :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Nomor telepon/HP :
AlamatTempat Tinggal :
Baru saja kehilangan : Ya/Tidak (coret yang tidak perlu)
ayah/ibu/saudara kandung
Kuesioner ini diisi pada : Tanggal.....Bulan.....Tahun 2015

Responden

()

Lampiran 3.



**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi
Seminar Proposal Skripsi**

Kuesioner Kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Petunjuk umum pengisian kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Isilah seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang sesuai dengan sikap dan berhubungan dengan kecemasan
5. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan menambahkan tanda sama dengan (=) kemudian beri tanda *checklist* (✓) pada jawaban terakhir
6. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepada peneliti

Apakah Anda mengalami pernyataan dibawah ini, ketika menghadapi Seminar proposal skripsi?

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya lebih sering merasa gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa badan hancur berkeping-keping				
4.	Saya merasa mudah marah/tersinggung, atau panik				
5.	Saya merasa semua baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
6.	Kedua tangan dan kaki saya terasa gemetar				
7.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot				
8.	Badan saya terasa lemah dan cepat lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat				
11.	Saya merasa terganggu oleh rasa pusing/sakit kepala				
12.	Saya merasa akan pingsan atau perasaan seperti itu				
13.	Saya dapat menarik dan mengeluarkan napas dengan mudah				
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan pada jari-jari tangan dan kaki				
15.	Saya terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya buang air kecil lebih dari biasanya				
17.	Tangan saya selalu kering dan hangat				
18.	Wajah saya menjadi panas dan memerah				
19.	Saya tertidur dengan mudah dan mendapatkan istirahat malam yang baik				
20.	Saya mendapatkan mimpi buruk				

Penilaian Tingkat Kecemasan :

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

Skor Tingkat Kecemasan didapatkan dengan menjumlahkan semua item.

Skor Kecemasan adalah :

1. skor 20-44: Normal/tidak cemas
2. skor 45-59: Kecemasan ringan/sedang
3. skor 60-74: Kecemasan berat
4. skor 75-80: Kecemasan panik

Lampiran 4.

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi
Seminar Proposal Skripsi**

Kuesioner Kepercayaan Diri *Resenberg Self-Esteem Scale*

Petunjuk umum pengisian kuesioner *Resenberg Self-Esteem Scale*:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Isilah seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang sesuai dengan sikap dan berhubungan dengan perasaan Anda
5. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan menambahkan tanda sama dengan (=) kemudian berilah tanda *checklist* (✓) pada jawaban terakhir
6. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepada peneliti

Apakah Anda mengalami pernyataan dibawah ini, ketika menghadapi Seminar proposal skripsi?

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri				
2.	Seringkali saya berpikir bahwa saya ini tidak bagus dalam hal apapun*)				
3.	Saya merasa bahwa saya mempunyai kualitas yang baik dalam beberapa hal				
4.	Saya dapat melakukan hal-hal sebgus yang dilakukan kebanyakan orang lain				
5.	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki banyak hal untuk dibanggakan*)				
6.	Saya sering merasa tidak berguna*)				
7.	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga,sekurang-kurangnya memiliki derajat yang sama dengan orang lain				
8.	Saya berharap agar saya lebih dihormati*)				
9.	Setelah mempertimbangkan dengan dalam, saya cenderung berpikir bahwa saya adalah orang gagal*)				
10.	Saya bersikap positif terhadap diri saya sendiri.				

Penilaian Kepercayaan Diri:

1. Sangat Tidak Setuju (STS) = 0
2. Tidak Setuju (TS) = 1
3. Setuju (S) = 2
4. Sangat Setuju = 3

Item yang diberi tanda bintang (*), penilaiannya dibalik.

1. Sangat Tidak Setuju (STS) = 3
2. Tidak Setuju (TS) = 2
3. Setuju (S) = 1
4. Sangat Setuju = 0

Skor kepercayaan diri didapatkan dengan menjumlahkan semua item.

Skor kepercayaan diri :

1. Skor 15-30: Normal/percaya diri
2. Skor < 15: Tidak percaya diri

Lampiran 5.



**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi
Seminar Proposal Skripsi**

**Kuesioner Dukungan Sosial *The Multidimensional Scale
of Perceived Social Support***

Petunjuk umum pengisian kuesioner *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Isilah seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
4. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang sesuai dengan sikap dan berhubungan dengan perasaan Anda
5. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan menambahkan tanda sama dengan (=) kemudian berilah tanda *checklist* (✓) pada jawaban terakhir
6. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepada peneliti

Apakah Anda mengalami pernyataan dibawah ini, ketika menghadapi Seminar proposal skripsi?

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Netral	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Seseorang yang istimewa*) selalu ada ketika saya memerlukannya Ket *) : Orang istimewa = orang yang bisa siapa saja baik orang tua, saudara, teman atau orang dewasa lain yang mau memberikan perhatian terhadap kita							
2.	Saya memiliki orang istimewa*) yang dapat saya ajak berbagi suka dan duka Ket *) : Orang istimewa = orang yang bisa siapa saja baik orang tua, saudara, teman atau orang dewasa lain yang mau memberikan perhatian terhadap kita							
3.	Keluarga saya sangat membantu saya							
4.	Saya mendapat bantuan moril dan dukungan yang saya perlukan dari keluarga							
5.	Saya memiliki seseorang*) yang membuat saya nyaman ketika bersamanya Ket *) : Orang istimewa = orang yang bisa siapa saja baik orang tua, saudara, teman atau orang dewasa lain yang mau memberikan perhatian terhadap kita							
6.	Teman-teman saya sangat membantu saya							
7.	Saya dapat menegur teman-teman saya ketika mereka berbuat salah							
8.	Saya dapat membicarakan permasalahan saya dengan keluarga							
9.	Saya mempunyai teman-teman yang dapat berbagi suka dan duka							

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Netral	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
10.	Ada seseorang yang istimewa dalam hidup saya yang peduli dengan perasaan saya*) Ket *) : Orang istimewa = orang yang bisa siapa saja baik orang tua, saudara, teman atau orang dewasa lain yang mau memberikan perhatian terhadap kita							
11.	Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat suatu keputusan							
12.	Saya dapat membicarakan permasalahan saya dengan teman-teman							

Penilaian dukungan sosial :

- 1. Sangat Tidak Setuju = 1
- 2. Tidak Setuju = 2
- 3. Agak Tidak Setuju = 3
- 4. Netral = 4
- 5. Agak Setuju = 5
- 6. Setuju = 6
- 7. Sangat Setuju = 7

Skor dukungan sosial didapatkan dengan menjumlahkan semua item.

Skor dukungan sosial :

- 1. skor 69-84: dukungan sosial tinggi
- 2. skor 49-68: dukungan sosial sedang
- 3. skor 12-48: dukungan sosial rendah

Lampiran 6. Data Responden Penelitian

Tabel 1. Data Responden Penelitian

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Skor kecemasan	Keterangan	Skor Kepercayaan diri	Keterangan	Skor Dukungan sosial	Keterangan
1.	ET	21th	Lk	45	ringan-sedang	16	percaya diri	64	sedang
2.	MRR	20th	Lk	40	tidak cemas	20	percaya diri	69	tinggi
3.	ADM	20th	Pr	49	ringan-sedang	13	tidak percaya diri	72	tinggi
4.	AS	19th	Lk	45	ringan-sedang	12	tidak percaya diri	82	tinggi
5.	LRP	20th	Pr	45	ringan-sedang	14	tidak percaya diri	84	tinggi
6.	MIAR	21th	Lk	48	ringan-sedang	18	percaya diri	60	sedang
7.	MO	21th	Pr	41	tidak cemas	15	percaya diri	72	tinggi
8.	NDN	21th	Pr	47	ringan-sedang	15	percaya diri	66	sedang
9.	DA	21th	Pr	56	ringan-sedang	11	tidak percaya diri	59	sedang
10.	IA	20th	Pr	35	tidak cemas	21	percaya diri	70	tinggi
11.	MD	21th	Lk	36	tidak cemas	22	percaya diri	53	sedang
12.	GNS	22th	Pr	30	tidak cemas	13	tidak percaya diri	71	tinggi
13.	APL	21th	Lk	45	ringan-sedang	12	tidak percaya diri	58	sedang
14.	BMP	21th	Pr	47	ringan-sedang	14	tidak percaya diri	63	sedang

15.	MAP	20th	Lk	54	ringan-sedang	12	tidak percaya diri	68	sedang
16.	SMS	21th	Pr	47	ringan-sedang	10	tidak percaya diri	62	sedang
17.	RZ	21th	Pr	41	tidak cemas	17	percaya diri	84	tinggi
18.	DI	20th	Lk	35	tidak cemas	19	percaya diri	80	tinggi
19.	UK	22th	Pr	38	tidak cemas	28	percaya diri	69	tinggi
20.	R	22th	Pr	35	tidak cemas	25	percaya diri	71	tinggi
21.	SM	20th	Pr	47	ringan-sedang	10	tidak percaya diri	59	sedang
22.	AS	22th	Pr	35	tidak cemas	21	percaya diri	73	tinggi
23.	AN	20th	Lk	41	tidak cemas	24	percaya diri	69	tinggi
24.	B	21th	Lk	56	ringan-sedang	16	percaya diri	60	sedang
25.	RT	21th	Lk	44	tidak cemas	25	percaya diri	75	tinggi
26.	SB	22th	Lk	44	tidak cemas	26	percaya diri	79	tinggi
27.	ARP	20th	Lk	37	tidak cemas	23	percaya diri	80	tinggi
28.	MH	20th	Pr	54	ringan-sedang	12	tidak percaya diri	69	tinggi
29.	YPL	20th	Pr	59	ringan-sedang	15	percaya diri	78	tinggi
30.	ADS	21th	Pr	27	tidak cemas	22	percaya diri	71	tinggi
31.	EA	21th	Pr	37	tidak cemas	21	percaya diri	70	tinggi
32.	SDR	21th	Pr	41	tidak cemas	20	percaya diri	69	tinggi

33	AH	18th	Lk	51	ringan-sedang	15	percaya diri	52	sedang
34	ADP	20th	Lk	45	ringan-sedang	11	tidak percaya diri	60	sedang
35	SA	21th	Pr	43	tidak cemas	21	percaya diri	68	sedang
36	NSH	21th	Pr	52	ringan-sedang	13	tidak percaya diri	63	sedang
37	YA	23th	Pr	42	tidak cemas	23	percaya diri	79	tinggi
38	PIS	19th	Pr	52	ringan-sedang	15	percaya diri	67	sedang
39	TP	20th	Pr	52	ringan-sedang	14	tidak percaya diri	58	sedang
40	FN	21th	Pr	46	ringan-sedang	15	percaya diri	61	sedang
41	VS	21th	Pr	37	tidak cemas	19	percaya diri	82	tinggi
42	NNS	21th	Pr	33	tidak cemas	20	percaya diri	78	tinggi
43	RAA	20th	Pr	40	tidak cemas	26	percaya diri	81	tinggi
44	SF	22th	Pr	48	ringan-sedang	10	tidak percaya diri	64	sedang
45	RDL	21th	Pr	31	tidak cemas	21	percaya diri	80	tinggi
46	NIA	22th	Pr	34	tidak cemas	21	percaya diri	69	tinggi
47	RJ	21th	Pr	63	Berat	9	tidak percaya diri	59	sedang
48	MM	21th	Lk	37	tidak cemas	19	percaya diri	73	tinggi
49	EMS	21th	Pr	55	ringan-sedang	11	tidak percaya diri	60	sedang
50	LM	22th	Pr	36	tidak cemas	18	percaya diri	76	tinggi

51	KDE	21th	Pr	43	tidak cemas	15	percaya diri	63	sedang
52	MA	20th	Pr	44	tidak cemas	14	tidak percaya diri	66	sedang
53	TAE	20th	Pr	47	ringan-sedang	16	percaya diri	60	sedang
54	RPO	21th	Pr	35	tidak cemas	20	percaya diri	79	tinggi
55	NWA	21th	Pr	46	ringan-sedang	11	tidak percaya diri	63	sedang
56	MBHK	21th	Lk	47	ringan-sedang	18	percaya diri	65	sedang
57	FP	22th	Lk	45	ringan-sedang	13	tidak percaya diri	61	sedang
58	RAT	22th	Pr	60	Berat	9	tidak percaya diri	59	sedang
59	SZ	21th	Lk	44	tidak cemas	19	percaya diri	81	tinggi
60	YP	22th	Pr	69	Berat	10	tidak percaya diri	57	sedang
61	BRA	21th	Pr	33	tidak cemas	23	percaya diri	82	tinggi
62	MFH	21th	Lk	36	tidak cemas	25	percaya diri	76	tinggi

Lampiran 7. Hasil Analisis SPSS

1. Analisis Univariat

A. Usia

Statistics

usia

N	Valid	62
	Missing	0
Std. Deviation		.872
Minimum		18
Maximum		23

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	1	1.6	1.6	1.6
19	2	3.2	3.2	4.8
20	16	25.8	25.8	30.6
21	31	50.0	50.0	80.6
22	11	17.7	17.7	98.4
23	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

B. Jenis Kelamin

Statistics

jenis_kelamin

N	Valid	62
	Missing	0
Std. Deviation		.471
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	20	32.3	32.3	32.3
perempuan	42	67.7	67.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

C. Tingkat Kecemasan

Statistics

kelompok_kecemasan

N Valid	62
Missing	0
Std. Deviation	.583
Minimum	2
Maximum	4

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berat	3	4.8	4.8	4.8
ringan-sedang	27	43.5	43.5	48.4
tidak cemas	32	51.6	51.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

D. Kepercayaan Diri

Statistics

kelompok_kepercayaandiri

N Valid	62
Missing	0
Std. Deviation	.482
Minimum	1
Maximum	2

kelompok_kepercayaandiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak percaya diri	22	35.5	35.5	35.5
percaya diri	40	64.5	64.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

E. Dukungan Sosial

Statistics

kelompok_dukungansosial

N Valid	62
Missing	0
Std. Deviation	.503
Minimum	2
Maximum	3

kelompok_dukungansosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan sosial rendah-sedang	29	46.8	46.8	46.8
dukungan sosial tinggi	33	53.2	53.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
grup_usia * kelompok_kecemasan	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

grup_usia * kecemasannew Crosstabulation

			kecemasannew			Total
			berat	ringan-sedang	tidak cemas	
grup_usia	<= 20 tahun	Count	0	12	7	19
		% within grup_usia	.0%	63.2%	36.8%	100.0%
	>= 21 tahun	Count	3	15	25	43
		% within grup_usia	7.0%	34.9%	58.1%	100.0%
Total	Count	3	27	32	62	
	% within grup_usia	4.8%	43.5%	51.6%	100.0%	

Setelah penggabungan cell :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
grup_usia * kecemasangabung	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

grup_usia * kecemasangabung Crosstabulation

			kecemasangabung		Total
			cemas	tidak cemas	
grup_usia	<= 20 tahun	Count	12	7	19
		% within grup_usia	63.2%	36.8%	100.0%
	>= 21 tahun	Count	18	25	43
		% within grup_usia	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	30	32	62
		% within grup_usia	48.4%	51.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.393 ^a	1	.122		
Continuity Correction ^b	1.616	1	.204		
Likelihood Ratio	2.412	1	.120		
Fisher's Exact Test				.170	.102
Linear-by-Linear Association	2.355	1	.125		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.19.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan Jenis kelamin dengan Tingkat Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * kelompok_kecemasan	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

jenis_kelamin * kecemasanneu Crosstabulation

			kecemasannew			Total
			berat	ringan-sedang	tidak cemas	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	0	10	10	20
		% within jenis_kelamin	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	perempuan	Count	3	17	22	42
		% within jenis_kelamin	7.1%	40.5%	52.4%	100.0%
Total	Count	3	27	32	62	
	% within jenis_kelamin	4.8%	43.5%	51.6%	100.0%	

Setelah Penggabungan cell :

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * kecemasangabung	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

jenis_kelamin * kecemasangabung Crosstabulation					
			kecemasangabung		Total
			cemas	tidak cemas	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	10	10	20
		% within jenis_kelamin	50.0%	50.0%	100.0%
	perempuan	Count	20	22	42
		% within jenis_kelamin	47.6%	52.4%	100.0%
Total		Count	30	32	62
		% within jenis_kelamin	48.4%	51.6%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.031 ^a	1	.861	1.000	.538
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.031	1	.861		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.030	1	.862		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.68.
b. Computed only for a 2x2 table

C. Hubungan Kepercayaan Diri dengan Tingkat Kecemasan

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok_kepercayaandiri * kelompok_kecemasan	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

kelompok_kepercayaandiri * kecemasannew Crosstabulation

			kecemasannew			Total
			berat	ringan-sedang	tidak cemas	
kelompok_kepercayaan diri	tidak percaya diri	Count	3	17	2	22
		% within kelompok_kepercayaandiri	13.6%	77.3%	9.1%	100.0%
	percaya diri	Count	0	10	30	40
		% within kelompok_kepercayaandiri	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	3	27	32	62
		% within kelompok_kepercayaandiri	4.8%	43.5%	51.6%	100.0%

Setelah Penggabungan Cell :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok_kepercayaandiri * grup_kecemasan2	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

kelompok_kepercayaandiri * kecemasangabung Crosstabulation

			kecemasangabung		Total
			cemas	tidak cemas	
kelompok_kepercayaan diri	tidak percaya diri	Count	20	2	22
		% within kelompok_kepercayaandiri	90.9%	9.1%	100.0%
	percaya diri	Count	10	30	40
		% within kelompok_kepercayaandiri	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	30	32	62
		% within kelompok_kepercayaandiri	48.4%	51.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.688 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.120	1	.000		
Likelihood Ratio	27.495	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.290	1	.000		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.65.

b. Computed only for a 2x2 table

D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok_dukungansosial * kecemasannew	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

kelompok_dukungansosial * kecemasannew Crosstabulation

			kecemasannew			Total
			berat	ringan-sedang	tidak cemas	
kelompok_dukungansosial	dukungan sosial sedang	Count	3	22	4	29
		% within kelompok_dukungansosial	10.3%	75.9%	13.8%	100.0%
	dukungan sosial tinggi	Count	0	5	28	33
		% within kelompok_dukungansosial	.0%	15.2%	84.8%	100.0%
Total		Count	3	27	32	62
		% within kelompok_dukungansosial	4.8%	43.5%	51.6%	100.0%

Setelah Penggabungan Cell :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungansosial_gabung * kecemasangabung	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

dukungansosial_gabung * kecemasangabung Crosstabulation

			kecemasangabung		Total
			cemas	tidak cemas	
dukungansosial_gabung	rendah sedang	Count	25	4	29
		% within dukungansosial_gabung	86.2%	13.8%	100.0%
	tinggi	Count	5	28	33
		% within dukungansosial_gabung	15.2%	84.8%	100.0%
Total		Count	30	32	62
		% within dukungansosial_gabung	48.4%	51.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.205 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.425	1	.000		
Likelihood Ratio	34.545	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.702	1	.000		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Dokumentasi Proses Penelitian



Gambar 1. Proses Pengisian Kuesioner

Palembang, 16 November 2015

Assalamualaikum wr.wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yolanda

NIM : 702012033

Menyatakan bahwa memang benar saya telah menghilangkan kuesioner penelitian yang bersangkutan:

Nama : Armaliah Tiara Puspa

NIM : 702012012

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi Seminar Proposal Skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat, Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, wr.wb

Palembang, 16 November 2015



(Yolanda)

Palembang, 16 November 2015

Assalamualaikum wr.wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shindina Firly Claudia

NIM : 702012061

Menyatakan bahwa memang benar saya telah menghilangkan kuesioner penelitian yang bersangkutan:

Nama : Armaliah Tiara Puspa

NIM : 702012012

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi Seminar Proposal Skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat, Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, wr.wb

Palembang, 16 November 2015



(Shindina Firly Claudia)

Palembang, 16 November 2015

Assalamualaikum wr.wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putra Pandu Sentosa

NIM : 702012005

Menyatakan bahwa memang benar saya telah menghilangkan kuesioner penelitian yang bersangkutan:

Nama : Armaliah Tiara Puspa

NIM : 702012012

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam Menghadapi Seminar Proposal Skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat, Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, wr.wb

Palembang, 16 November 2015



(Putra Pandu Sentosa)



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)



Palembang, 18 September 2015.

Nomor : 071 / I-13/FK-UMP/IX/2015
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Sdr. Armaliah Tiara Puspa
NIM : 702012012
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin
Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi Saudara dengan Judul : "Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam menghadapi Seminar Proposal".

Maka dengan ini kami memberikan ijin kepada Saudara untuk pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.



Dekan
Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NIDN : 060347091062484

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)



SURAT KETERANGAN No. 1861 /C-12/FK UMP/XII/2015

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa :

Nama : Armaliah Tiara Puspa
NIM : 702012 012
Semester : VII (Tujuh)
Program Studi : Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang.

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2012 dalam menghadapi Seminar Proposal Skripsi.

Memang benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk penyusunan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

- Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
 2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
 3. Arsip.



Dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc.
NBM/NIDN. 1062484/0020084707



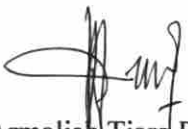
dr. Nyaxu Fitriani

BIODATA

Nama : Armaliah Tiara Puspa
Tempat Tanggal Lahir : Pangkalan Balai, 21 November 1993
Alamat : Jl. Merdeka, No.01 RT 22 RW 005, Kel. Kedondong
Raye, Kec. Banyuasin III, Kab. Banyuasin
(Palembang-Sumatera Selatan) Kode Pos 30753
Telp/Hp : 081278626668
Email : tiara.puspa01@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Arbain Syahri, SH
Ibu : Yusmala Dewi, Am.Keb., SKM
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
Anak ke : 1 (pertama)
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Pangkalan Balai (1999-2004)
2. SDN Percontohan Pangkalan Balai (2004-2005)
3. SMP N1 Banyuasin III (2005-2008)
4. SMA Plus Negeri 2 Banyuasin III (2008-2011)
5. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang (2012-Sekarang)



Palembang, 29 Januari 2016


(Armaliah Tiara Puspa)