

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori

2.1.1 Kecemasan

2.1.1.1 Definisi

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya *anxiety* berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik (Trismiati, 2004). Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif (Kaplan dan Saddock, 1997).

Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar

(Maramis, 2005).

Stuart mendefinisikan cemas sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui, dan didahului oleh pengalaman baru. Sedangkan takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut (Kaplan dan Saddock, 1997).

Bostrom mengemukakan bahwa stressor sebagai faktor presipitasi kecemasan adalah bagaimana individu berhadapan dengan kehilangan dan bahaya yang mengancam. Bagaimana mereka menerimanya tergantung dari kebutuhan, keinginan, konsep diri, dukungan keluarga, pengetahuan, kepribadian dan kedewasaan. Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, phobia tertentu (Kaplan dan Saddock, 1997).

Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya

stres pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosa cemas (Maramis, 2005).

2.1.1.2 Etiologi

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan:

1. Teori Psikososial

Dalam teori psikososial 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 defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan, dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotik yang klasik, seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif (Kaplan & Saddock, 1997).

B. Teori Perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli 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 tingkat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Saddock, 1997).

C. Teori eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis (Kaplan & Saddock, 1997).

2. Teori Biologis

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

A. Sistem saraf otonom

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini: Ancaman dipersepsi oleh

panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), 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: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat), (Mudjaddid, 2006).

B. Neurotransmitter

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

1. Norepinefrin

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 medula spinalis. Percobaan pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus

menghasilkan suatu respon ketakutan dan ablasi 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 (Kaplan & Saddock, 2005).

2. Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus 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 obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan (Kaplan dan Saddock, 2005).

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_A 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, 2005).

3. Faktor-Faktor lain yang Mempengaruhi Kecemasan

A. Faktor Internal

a. Pengalaman

Menurut Horney dalam Solomon (1994), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan menurut Horney, dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

b. Respon Terhadap Stimulus

Menurut Trismiati (2006), kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

c. Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2012). Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu.

d. Gender

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers dalam Solomon (1994) mengatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan jenis kelamin laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

B. Faktor Eksternal

a. Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan (Notoatmodjo, 2012).

b. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi

permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan (Notoatmodjo, 2012).

2.1.1.3 Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan pada dasarnya sesuatu yang mengancam kehidupan manusia meskipun sesuatu tersebut tidak jelas sifatnya. Freud (dalam Langgulang, 1983) membagi kecemasan menjadi 3 (tiga), yaitu :

a. Kecemasan Obyektif

Pengalaman emosional yang menyakitkan dimana hal ini timbul karena mengetahui sumber bahaya dalam lingkungan dimana seseorang itu hidup. Kesadaran seseorang terhadap wujudnya bahaya inilah yang menimbulkan kecemasan.

b. Kecemasan Psikotis

Kecemasan yang timbul ketika seseorang mengetahui bahwa nalurinya mendapat jalan keluar. Kecemasan ini muncul karena insting individu mengancam untuk mengalahkan pertahanan ego dan memuaskan dorongan-dorongan naluriah yang pemuasannya tidak disetujui oleh masyarakat dan ego berusaha untuk menekannya.

c. Kecemasan Moral

Kecemasan yang dikarenakan oleh ego mengerjakan sesuatu atau berefikir sesaat yang bertentangan dengan norma dan moral sehingga individu merasa berdosa dan malu.

2.1.1.4 Tingkat kecemasan

Stuart (dalam Solomon, 1994) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Adapun respon atau tanda dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut :

A. Respon Fisiologis

- a. Sesekali nafas pendek
- b. Nadi dan tekanan darah naik
- c. Gejala ringan pada lambung
- d. Muka berkerut dan bibir bergetar

B. Respon Kognitif

- a. Lapang persepsi meluas

- b. Mampu menerima ransangan yang kompleks
- c. Konsentrasi pada masalah
- d. Menyelesaikan masalah secara efektif

C. Respon perilaku dan Emosi

- a. Tidak dapat duduk tenang
- b. Tremor halus pada tangan
- c. Suara kadang-kadang meninggi

2. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Adapun respon atau tanda dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut :

A. Respon Fisiologis

- a. Sering nafas pendek
- b. Nadi ekstra systole dan tekanan darah naik
- c. Mulut kering
- d. Anorexia
- e. Diare/konstipasi
- f. Gelisah

B. Respon Kognitif

- a. Lapang persepsi menyempit
- b. Rangsang Luar tidak mampu diterima

- c. Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

C. Respon Prilaku dan Emosi

- a. Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- b. Bicara banyak dan lebih cepat
- c. Perasaan tidak nyaman

3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarah/tuntutan. Adapun respon atau tanda dari kecemasan berat adalah sebagai berikut :

A. Respon Fisiologis

- a. Sering nafas pendek
- b. Nadi dan tekanan darah naik
- c. Berkeringat dan sakit kepala
- d. Penglihatan kabur

B. Respon Kognitif

- a. Lapang persepsi sangat menyempit
- b. Tidak mampu menyelesaikan masalah

C. Respon Prilaku dan Emosi

- a. Perasaan ancaman meningkat

- b. Verbalisasi cepat
- c. Blocking

4. Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan atau tuntunan.

A. Respon Fisiologis

- a. Nafas pendek
- b. Rasa tercekik dan berdebar
- c. Sakit dada
- d. Pucat
- e. Hipotensi

B. Respon Kognitif

- a. Lapang persepsi menyempit
- b. Tidak dapat berfikir lagi

C. Respon Prilaku dan Emosi

- a. Agitasi, mengamuk dan marah
- b. Ketakutan, berteriak-teriak, blocking
- c. Persepsi Kacau

- d. Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

2.1.1.5 Gejala Klinis

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis

a. Gejala somatik

1. Keringat berlebih.
2. Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
3. Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.
4. Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
5. Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
6. Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual (Conley, 2006).

b. Gejala psikologis

1. Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih.
2. Kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.

3. Kelelahan, mudah capek.
4. Kehilangan motivasi dan minat.
5. Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
6. Sangat sensitif terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
7. Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
8. Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
9. Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
10. Gelisah, resah, tidak bisa diam.
11. Kehilangan kepercayaan diri.
12. Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
13. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
14. Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan (Conley, 2006).

Adapun analisis fungsional yang menggambarkan kecemasan digambarkan oleh (Davidson and Blackburn, 1997) sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Fungsional Kecemasan

No.	Komponen	Simptom
1.	Suasana hati	Diikuti oleh symptom psikologis berupa perasaan tegang, dan mudah marah
2.	Pikiran	Diikuti oleh symptom berupa rasa kuatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sangat sensitif dan merasa tidak berdaya
3.	Motivasi	Diikuti oleh symptom berupa menghindari situasi ketergantungan yang tinggi dan ingin melarikan diri dari masalah
4.	Perilaku	Diikuti oleh symptom berupa gugup, kewaspadaan yang berlebihan, gelisah
5.	Gejala biologis	Berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan sering buang air

2.1.2 Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran

A. Prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran

Berbagai penelitian telah mendokumentasikan kecemasan di kalangan mahasiswa kedokteran dan karir profesional terkait seperti kedokteran gigi, keperawatan, farmasi dan ilmu paramedis. Terdapat tekanan atau kecemasan yang sangat tinggi apabila dibandingkan dengan program studi lain di sektor non-medis (Navas, 2012). Prevalensi kecemasan mahasiswa kedokteran di Amerika Serikat mencapai 45,8%, tingkat kecemasan mahasiswa kedokteran di Inggris mencapai 51.4% (Rosniza *et al*), dan 51.9% pada mahasiswa fakultas kedokteran di Malaysia (Yusoff, 2004). Prevalensi kecemasan pada mahasiswa kedokteran di Jepang menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 59.8% (Tamura *et al*, 2012).

Penelitian mengenai tingkat kecemasan di kalangan mahasiswa fakultas kedokteran di Indonesia juga sudah pernah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Carolin (2010) terhadap mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Sumatera Utara menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa fakultas kedokteran yang mengalami kecemasan adalah 71,1%. Dalam penelitian lain terhadap mahasiswa fakultas kedokteran tahun masuk 2008 di Universitas Sumatera Utara yang dilakukan oleh Pin (2011) menunjukkan bahwa 68,8% mahasiswa mengalami kecemasan tingkat sedang, 25% mahasiswa mengalami kecemasan tingkat ringan dan 6,3% mengalami

kecemasan berat. Penelitian mengenai tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran juga telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pasaribu (2012) mengemukakan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa mencapai 81,1% dari 90 responden mahasiswa tingkat awal di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

B. Sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran

Vitaliano *et al.* (1984) telah mengidentifikasi sumber kecemasan pada mahasiswa kedokteran yang terdiri dari tiga area utama: tekanan akademik, masalah sosial, dan masalah finansial. Tekanan akademik yang dirasakan oleh mahasiswa diantaranya adalah banyaknya jumlah materi yang harus dipelajari dan ketakutan terhadap tidak terkuasainya materi yang dipelajari. Perkembangan sosial dan pribadi mahasiswa kedokteran juga terpengaruh oleh kehidupan akademik yang rutin dan menyita waktu. Kurangnya waktu untuk keluarga, teman dekat, dan melakukan rekreasi adalah masalah sosial utama bagi mahasiswa. Masalah finansial yang terjadi pada mahasiswa yang utama adalah ketergantungan finansial terhadap keluarga (Barikani, 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shah *et al.* (2010), terdapat 33 faktor penyebab kecemasan pada mahasiswa kedokteran yang dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Faktor akademik

- a. Frekuensi ujian
- b. Performa saat ujian
- c. Kurikulum perkuliahan
- d. Ketidakpuasan dalam perkuliahan di kelas
- e. Tidak tersedianya materi pelajaran yang cukup
- f. Kurangnya waktu berekreasi
- g. Persaingan rekan sebaya
- h. Performa saat praktikum
- i. Kurangnya pendampingan dan arahan dari fakultas

2. Faktor psikososial

- a. Tingginya harapan orangtua
- b. Kesendirian
- c. Masalah keluarga
- d. Akomodasi yang jauh dari rumah
- e. Situasi politik dalam negeri
- f. Hubungan dengan lawan jenis
- g. Kesulitan membaca buku
- h. Kurangnya hiburan di dalam institusi
- i. Kesulitan untuk pulang ke rumah
- j. Kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal
- k. Masalah finansial
- l. Tidak mampu bersosialisasi dengan rekan sebaya

- m. Tinggal di kontrakan
- n. Anggota organisasi
- o. Kurangnya minat pribadi dalam ilmu kedokteran
- p. Penyesuaian dengan rekan sekamar

3. Faktor – Faktor Lain

- a. Sulit tidur
- b. Nutrisi
- c. Olahraga
- d. Kualitas makanan di lingkungan tempat tinggal
- e. Ketidakmampuan fisik
- f. Merokok/konsumsi alkohol/penyalahgunaan obat

C. Kecemasan mahasiswa yang tinggal indekos

Mahasiswa program studi kedokteran, terutama mahasiswa tingkat pertama yang tinggal indekos, adalah kelompok yang rentan terhadap kecemasan akibat transisi kehidupan dalam lingkungan universitas. Mereka harus menyesuaikan diri pada kondisi yang jauh dari rumah untuk pertama kalinya, mempertahankan prestasi akademik, dan menyesuaikan dengan lingkungan sosial yang baru (Warsito, 2013).

Pada mahasiswa yang tinggal indekos, kehadiran di dalam lingkungan baru akan memberikan konsekuensi adanya penyesuaian diri, akibat adanya perubahan tata cara bergaul, pola dan jenis

makanan, bahasa untuk komunikasi serta tata cara kehidupan secara menyeluruh pada lingkungan yang baru (Prawirohusodo, 1991). Setiap mahasiswa dituntut untuk mengembangkan kemampuan penyesuaian diri yang baik agar dapat melakukan tugas-tugas perkembangan yang baik pula. Mahasiswa yang tidak mampu menyesuaikan diri cenderung akan lebih banyak mengalami ketegangan, kekhawatiran dan kecemasan. Sebaliknya mahasiswa yang mempunyai kemampuan penyesuaian diri yang baik maka permasalahan yang dihadapi di lingkungan baru tidak terlalu sulit untuk diatasi. Hal ini dapat kita pahami karena seseorang yang mampu melakukan penyesuaian diri akan dapat berinteraksi dengan baik dan berkomunikasi dengan diri dan lingkungannya untuk memperoleh informasi yang tepat dalam rangka menyelesaikan tugas-tugas atau tuntutan lingkungan sekitar (Sumarni, 1991).

Penyesuaian diri merupakan salah satu persyaratan penting bagi terciptanya kesehatan mental individu. Tidak jarang pula ditemui bahwa mahasiswa mengalami cemas dan depresi disebabkan oleh kegagalan mereka untuk melakukan penyesuaian diri dengan kondisi yang penuh tekanan (Warsito, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aldi (2009) terhadap mahasiswa yang tinggal indekos, dengan judul penelitian “Hubungan Lingkungan Kos Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Studi Kedokteran Di Universitas Jenderal Soedirman” menunjukkan

bahwa kecemasan pada mahasiswa kedokteran di Universitas Jenderal Soedirman yang tinggal indekos mencapai 76,3%.

D. Kecemasan Mahasiswa yang Tinggal dengan Orangtuanya

Kecemasan dapat timbul pada mahasiswa yang tinggal bersama orangtuanya, faktor utama yang menyebabkan terjadinya kecemasan adalah faktor yang datang dari orangtuanya itu sendiri. Orangtua yang terlalu menuntut anak untuk menjadi lebih baik dapat menghasilkan kecemasan. Karena anak menganggap tuntutan tersebut sebagai suatu ancaman untuk mendapatkan hukuman. Konflik dalam keluarga juga dapat menyebabkan seorang anak merasakan kecemasan. (Sumarni, 1991).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rauzatul (2011) dengan judul penelitian “Hubungan antara Motivasi Mahasiswa dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester I di Fakultas Kedokteran Syiah Kuala” menunjukan bahwa mahasiswa yang memiliki dukungan orangtua dan keluarga dalam kategori baik, mengalami kecemasan sebanyak 59,1% dengan $P < 0,05$, sedangkan mahasiswa yang memiliki dukungan orangtua dan keluarga dalam kategori buruk, mengalami kecemasan sebanyak 71,4% dengan $P < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa dengan motivasi yang baik berarti kemungkinan besar ia akan mampu menghadapi kecemasan

dalam hidupnya karena dia dapat mempersiapkan diri disetiap situasi yang dihadapinya (Rauzatul, 2011).

Seseorang mahasiswa yang memiliki dukungan yang baik dari orangtua dan keluarganya maka akan merasa mendapatkan pertolongan kapanpun ia butuhkan, adanya rasa dicintai dan dorongan yang tinggi dari orangtua dan keluarganya. Dukungan dan semangat yang penuh dari keluarga menyebabkan mahasiswa memiliki keyakinan diri mampu menguasai situasi dan kondisi, dengan demikian mahasiswa yang memiliki dukungan orangtua dan keluarga yang baik mampu mengurangi tingkat kecemasannya (Rauzatul, 2011).

2.1.3 Tes TMAS

Dalam penelitian ini digunakan instrumen pengukur kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang ditemukan oleh Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, dan makin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah (Azwar, 2007).

TMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak". Kuesioner TMAS terdiri atas 13 pernyataan

unfavourable (pernyataan no 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 25, 29, 38, 43, 44, 50) dan 37 pernyataan *favourable* (pernyataan no 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49). Setiap jawaban dari pernyataan *favourable* bernilai 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Pada pernyataan *unfavourable* bernilai 1 untuk jawaban "tidak" dan bernilai 0 untuk jawaban "ya" (Lampiran 2).

Sebagai *cut off point* adalah sebagai berikut :

- a. Skor < 21 berarti tidak cemas
- b. Skor ≥ 21 berarti cemas

Gardos (1961), membagi tingkat kecemasan menjadi 3 skala

berdasarkan hasil pengukuran T-MAS :

- a. Skor < 20 : Kecemasan ringan
- b. Skor 20–25 : Kecemasan sedang
- c. Skor > 25 : Kecemasan Berat (Mancesvska, 2008).

Suatu skala atau instrumen dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrumen tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran tersebut (Azwar, 2007).

Adaptasi TMAS ke dalam bahasa indonesia telah banyak diteliti mengenai validitas dan reliabilitasnya, antara lain oleh Utari (2008), dalam penelitiannya tentang hubungan antara kecemasan dengan prestasi belajar pada siswa SMA, mendapatkan nilai validitas sebesar

0,764 dengan menggunakan kriterium luar "Manson Evaluation". Melalui teknik belah dua Sperman Brown, indeks reliabilitasnya sebesar 0,855. Yatman (1999), melalui teknik belah dua Sperman Brown mendapat hasil reliabilitas sebesar 0,8398 serta validitas sebesar 0,783 dengan menggunakan kriterium luar "Manson Evaluation". Subjeknya adalah 40 mahasiswa suku Jawa dan Bali. Sutarmanto (1980), dalam penelitiannya tentang perbedaan kecemasan antara anak yang berbeda status dalam keluarga, dengan menggunakan teknik korelasi product moment angka kasar dari Karl Pearson yang kemudian dikoreksi dengan indeks reliabilitas sebesar 0,9098. Validitasnya diperoleh dengan teknik point biserial yang kemudian dikoreksi dengan rumus "t" menghasilkan 35 item valid dengan taraf signifikansi 5%.

Dari hasil perhitungan validitas dan reliabilitas dalam berbagai penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa tes ini valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan, untuk selanjutnya tes ini langsung dipergunakan dalam penelitian.