

**HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM PENYUSUNAN
SKRIPSI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

**DOROTHY RACHEL ELISABETH
2018011078**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

**HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM PENYUSUNAN
SKRIPSI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

**Oleh:
Dorothy Rachel Elisabeth
2018011078**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Skripsi

**:HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT*
DENGANTINGKAT KECEMASAN
MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM
PENYUSUNAN SKRIPSI DI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Dorothy Rachel Elisabeth

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2018011078

Program Studi

: PENDIDIKAN DOKTER

Fakultas

: KEDOKTERAN



1. Komisi Pemimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

dr. Oktafany, M.Pd.Ked
NIP. 197610162005011003

dr. Liana Sidharti, MKM, Sp.An
NIP. 198005082006042001

2. Dekan Fakultas Kedokteran

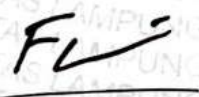


Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc
NIP.197601202003122001

MENGESAHKAN

1. **Tim Penguji**

Ketua : dr. Oktafany, M.Pd.Ked



**Sekretaris : dr. Liana Sidharti, MKM,
Sp.An**



**Penguji
Bukan Pembimbing : dr. Tendry Septa,
Sp.KJ.Subsp.AR(K)**



2. **Dekan Fakultas Kedokteran**

Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc
NIP.197601202003122001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 6 Februari 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dorothy Rachel Elisabeth
Nomor Induk Mahasiswa : 2018011078
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 5 Juni 2001
Alamat : Jalan Kopi No.17A Gedong Meneng, Rajabasa,
Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "**Hubungan *Adversity Quotient* dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Penyusunan Skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah Skripsi ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 15 Februari 2024

Pembuat pernyataan,



Dorothy Rachel Elisabeth

NPM 2018011078

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 5 Juni 2001. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan suami istri Donny Hutapea dan Rumian Dumawati.

Pendidikan pertama yang ditempuh penulis adalah tingkat Taman Kanak-Kanak (TK) pada tahun 2005 di TK Kasih Ananda. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDS Advent VII Rawamangun pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 255 Jakarta, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 71 Jakarta. Setelah menempuh tingkat Sekolah Menengah Atas selama tiga tahun, penulis mendaftarkan diri sebagai mahasiswa di berbagai Perguruan Tinggi Negeri pada tahun 2019. Pada akhirnya, penulis diterima di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Institut Teknologi Bandung melalui jalur Seleksi Mandiri Institut Teknologi Bandung (SM-ITB). Karena sudah lama memiliki cita-cita menjadi seorang dokter, di tahun 2020 penulis mencoba kembali untuk mendaftarkan diri ke Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) dan akhirnya diterima.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif menjadi anggota dan pengurus organisasi *Center for Indonesian Medical Students' Activities (CIMS)*. Penulis pernah mengambil bagian menjadi anggota *Human Resources and Development Team 2021—2022*, dan *Vice Local Coordinator for Internal Affairs 2022—2023*. Di organisasi lainnya, penulis menjadi salah satu anggota Divisi *Social and Partnership Lampung University Medical Research (LUNAR)* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain itu, penulis juga merupakan bagian dari anggota Asisten Dosen Patologi Anatomi 2022—2023.

“Karya ini kupersembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus, kedua orang tua, adik, dan seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa serta dukungan kepadaku hingga saat ini.”

SANWACANA

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus, atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan *Adversity Quotient* dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Penyusunan Skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung". Saya sangat bersyukur kepada Tuhan yang tidak pernah sekalipun meninggalkan saya.

Dalam proses penyusunan skripsi, penulis mendapatkan banyak dukungan, saran, doa, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus, atas berkat penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan pendidikan selama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani D. E. A. IPM., selaku Rektor Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. dr. Oktafany, M.Pd.Ked, selaku Pembimbing I yang selalu memberikan waktu, bimbingan, dan saran bagi saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Liana Sidharti, MKM, Sp.An, selaku Pembimbing II sekaligus dosen Pembimbing Akademik saya yang selalu memberikan waktu, bimbingan, dan saran bagi saya dalam penyusunan skripsi serta selama proses perkuliahan.
6. dr. Tendry Septa, Sp.KJ(K), selaku Pembahas atas kritik, saran, serta bimbingan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh dosen, staff, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan bantuan yang sangat bermanfaat selama proses perkuliahan.
8. Kedua orang tua penulis, Papi Donny dan Mami Icha. Terima kasih banyak atas doa dan dukungan baik secara moral maupun material yang selalu membersamai penulis selama masa perkuliahan di Lampung.
9. Adik Grace yang selalu memberikan doa dan semangat serta menjadi penghibur bagi penulis.
10. Seluruh keluarga besar penulis yang tak henti-hentinya mendukung dan mendoakan penulis selama menempuh pendidikan.
11. Teman seperbimbingan penulis, Faiq dan Tazkia, terima kasih telah menjadi teman seperjuangan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Sahabat penulis di FK Unila, Sheilla, Shafira, Ganesha, Alief, Syiva, terima kasih karena selalu saling mendukung dan mendengarkan segala keluh kesah dalam menjalani kehidupan pre-klinik.
13. Sahabat penulis sejak SMP hingga sekarang bersama menempuh pendidikan di FK Unila, Kenos Stefanus yang selalu mendukung penulis dalam menjalani kehidupan pre-klinik.
14. Sahabat “Yogan” dan “FK Bonam”, terima kasih sudah mendukung, menemani, dan membagi canda tawa selama di kehidupan pre-klinik.
15. Sahabat penulis, Salsabila, Niluh, Abi, Deborah, Brenda, Anissa, Diva, Yasmin, Rizky, Fadhlán, dan Kevin, terima kasih karena selalu setia memberikan semangat kepada penulis selama ini.
16. Teman-teman “Oasis”, *Officials* CIMSAs FK Unila 2022-2023, terima kasih telah memberikan warna yang indah melalui CIMSAs bagi kehidupan pre-klinik penulis.
17. Keluarga besar Asisten Dosen Patologi Anatomi, terima kasih banyak atas ilmu, pengalaman, serta bantuan yang telah diberikan selama ini.
18. Teman-teman DPA 17 “Acromion” dan DPA 19 “Epiglottis”, terima kasih banyak atas dukungan kepada penulis selama masa pre-klinik.
19. Seluruh teman Angkatan 2020 (T20MBOSIT), terima kasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan.

20. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan yang harus diperbaiki. Namun, penulis berharap skripsi ini tetap dapat memberikan manfaat bagi semua yang membaca dan seluruh pihak yang terlibat. Penulis berharap semoga Tuhan membalas kebaikan semua orang yang telah membantu penulis selama menjalani kehidupan perkuliahan hingga penyusunan skripsi.

Bandar Lampung, Februari 2024
Penulis,

Dorothy Rachel Elisabeth

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ADVERSITY QUOTIENT AND THE ANXIETY LEVEL OF FINAL YEAR STUDENTS IN PREPARING THEIR THESIS AT THE FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

DOROTHY RACHEL ELISABETH

Background: Medical students, especially in their final year, are more vulnerable to feeling anxiety. One of the contributing factors to the high levels of anxiety among final year medical students is the preparation of their thesis. However, everyone has the ability to manage and face challenges or difficulties in life. This ability is called adversity quotient. Adversity quotient can affect a person's level of anxiety.

Method: This research adopts a cross-sectional approach with simple random sampling technique. Two variables will be investigated in this study: adversity quotient as the independent variable and anxiety level as the dependent variable. Both variables are measured using the Adversity Response Profile (ARP) questionnaire to measure a person's level of adversity quotient and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to measure a person's anxiety level. Univariate and bivariate analysis will be conducted using the Chi-Square method.

Results: From the univariate analysis, a description of low adversity quotient is found in 79,8% of respondents, while high adversity quotient is found in 20,2%. Regarding the anxiety level variable, the samples exhibit mild anxiety in 58,9%, moderate anxiety in 18,6%, and severe anxiety in 22,5%. Based on the bivariate analysis, a significant relationship between adversity quotient and anxiety level is observed with a p-value of 0,010.

Conclusion: There is a significant relationship between adversity quotient and anxiety level among senior medical students in the preparation of their thesis at the Faculty of Medicine, University of Lampung.

Keywords: adversity quotient, anxiety level, final year student, thesis preparation

ABSTRAK

HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA TINGKAT AKHIR DALAM PENYUSUNAN SKRIPSI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

DOROTHY RACHEL ELISABETH

Latar Belakang: Mahasiswa kedokteran, terutama pada tingkat akhir memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir adalah penyusunan skripsi. Namun, setiap orang memiliki kemampuan dalam mengelola dan menghadapi tantangan ataupun kesulitan dalam hidup. Kemampuan tersebut dinamakan *adversity quotient*. *Adversity quotient* dapat memengaruhi tingkat kecemasan dari seseorang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Terdapat dua variabel yang akan diteliti pada penelitian ini, yaitu *adversity quotient* sebagai variabel bebas dan tingkat kecemasan sebagai variabel terikat. Kedua variabel tersebut diukur dengan menggunakan kuesioner *Adversity Response Profile* (ARP) untuk mengukur tingkat *adversity quotient* seseorang dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Analisis univariat dan bivariat akan dilakukan dengan metode *Chi-Square*.

Hasil: Dari hasil analisis univariat didapatkan gambaran *adversity quotient* rendah sebesar 79,8 % dan tinggi sebesar 20,2%. Pada variabel tingkat kecemasan didapatkan sampel yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebesar 58,9%, tingkat kecemasan sedang sebesar 18,6%, dan tingkat kecemasan berat sebesar 22,5%. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan dengan *p value* = 0,010.

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata Kunci: *adversity quotient*, mahasiswa tingkat akhir, penyusunan skripsi, tingkat kecemasan.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1. Bagi Peneliti	5
1.4.2. Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3. Bagi Institusi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. <i>Adversity Quotient</i>	6
2.1.1 Pengertian <i>Adversity Quotient</i>	6
2.1.2 Aspek-aspek <i>Adversity Quotient</i>	8
2.1.3 Tipe-tipe <i>Adversity Quotient</i>	9
2.1.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Adversity Quotient</i>	10
2.2. Kecemasan	12
2.2.1 Definisi Kecemasan	12
2.2.2 Aspek-aspek Kecemasan.....	14
2.2.3 Jenis-jenis Kecemasan	15
2.2.4 Patofisiologi Kecemasan.....	16
2.2.5 Gejala dan Tanda Kecemasan	17
2.2.6 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan.....	17
2.2.7 Tingkat Kecemasan	18
2.2.8 Dampak Kecemasan.....	19
2.2.9 Kecemasan pada Mahasiswa.....	20
2.3. Hubungan <i>Adversity Quotient</i> dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa.....	23
2.4. Kerangka Teori.....	24
2.5. Kerangka Konsep	25
2.6. Hipotesis.....	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	26
3.1. Desain Penelitian.....	26
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.2.1. Waktu Penelitian	26
3.2.2. Tempat Penelitian.....	26
3.3. Populasi dan Sampel	26
3.3.1. Populasi.....	26
3.3.2. Sampel.....	26
3.4. Kriteria Penelitian	28
3.4.1. Kriteria Inklusi	28
3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	28
3.5. Identifikasi Variabel	28
3.5.1. Variabel Independen.....	28
3.5.2. Variabel Dependen	28
3.6. Definisi Operasional.....	29
3.7. Teknik Pengumpulan Data	29
3.8. Instrumen Penelitian.....	30
3.8.1. <i>Adversity Quotient</i>	30
3.8.2. Tingkat Kecemasan	30
3.9. Diagram Alur Penelitian.....	31
3.10. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
3.10.1. Pengolahan Data.....	31
3.10.2. Analisis Data	32
1. Analisis Univariat.....	32
3.11. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Gambaran Umum	34
4.2 Hasil Penelitian	34
4.2.1 Deskripsi Data Penelitian.....	34
4.2.2 Hasil Analisis Univariat	35
4.2.2 Hasil Analisis Bivariat.....	39
4.3 Pembahasan Penelitian.....	40
4.3.1 Analisis Univariat.....	40
a. <i>Adversity Quotient</i>	40
b. Tingkat Kecemasan	42
4.3.2 Analisis Bivariat.....	46
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB V SIMPPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Simpulan	50
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya.....	27
Tabel 2. Definisi Operasional	29
Tabel 3. Deskripsi Data Adversity Quotient.....	34
Tabel 4. Deskripsi Data Tingkat Kecemasan.....	35
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Adversity Quotient	36
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	36
Tabel 7. Distribusi Gejala Pada Tingkat Kecemasan.....	37
Tabel 8. Hasil Uji Chi-Square antara Adversity Quotient dengan Tingkat Kecemasan	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3. Diagram Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik.....	51
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	52
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	54
Lampiran 4. Hasil Pengumpulan Data	61
Lampiran 5. Hasil Penelitian.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kecemasan merupakan fenomena yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan dianggap dapat menimbulkan perasaan tidak terkendali yang terfokus pada kemungkinan ancaman, bahaya, atau kejadian negatif lainnya di masa depan (Keane, et al., 2021). Secara global, isu kesehatan mental di kalangan mahasiswa merupakan hal yang penting untuk dibahas. Semakin tinggi tingkat stres akademik mahasiswa, akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan dan depresi yang dialami (Holliman, et al., 2021).

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (2018), ditunjukkan bahwa sebesar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia dengan usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional dengan tanda-tanda berupa gejala kecemasan dan depresi. Gangguan kecemasan dan depresi merupakan masalah yang tertinggi pada kalangan mahasiswa di Indonesia. Suatu penelitian membuktikan bahwa terdapat sebanyak 86,8% atau 197 mahasiswa mengalami kecemasan dengan kategori tinggi (Setyanto, et al., 2023).

Mahasiswa kedokteran memiliki kerentanan yang lebih untuk mengalami kecemasan dibandingkan mahasiswa nonkedokteran, dengan frekuensi tertinggi terjadi pada mahasiswa tingkat akhir. Pada penelitian oleh Ramadianto, et al., (2022), sekitar 22,2% dari 532 mahasiswa kedokteran menunjukkan gejala depresi, kemudian gejala kecemasan ditemukan pada 48,1% mahasiswa serta mahasiswa yang mengalami gejala keduanya yaitu 18,6%.

Pendidikan kedokteran memiliki reputasi sebagai salah satu program studi yang dipenuhi dengan banyak tekanan. Beban kerja yang tinggi dan peraturan yang ketat menjadi sumber stres bagi para mahasiswanya. Sejumlah penelitian telah membuktikan bahwa tingginya kejadian stres, kecemasan, depresi, dan kelelahan pada berbagai waktu di masa pendidikan kedokteran. Terdapat bukti bahwa stres dan kelelahan dapat mengganggu kinerja dalam proses studi dan kualitas lulusan pendidikan kedokteran di kemudian hari (Voltmer, et al., 2021).

Sistem pendidikan kedokteran dirancang untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik agar dapat memberikan perawatan medis yang aman dan berkualitas tinggi (Ramadianto, et al., 2022). Pada awal memulai masa pendidikan sebagian besar mahasiswa kedokteran masih memiliki kesehatan mental yang sama dengan mahasiswa di fakultas lainnya. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu, proses pembelajaran di fakultas kedokteran menurunkan kondisi kesehatan mental mereka (Sari, et al., 2017). Hal tersebut terutama dirasakan oleh mahasiswa kedokteran tingkat akhir. Sebagian besar mahasiswa kedokteran tingkat akhir merasakan tanda-tanda stres, gangguan kecemasan, kurang tidur, kelelahan mental dan fisik, serta tekanan untuk tidak hanya menyelesaikan silabus, tetapi juga harus belajar berkali-kali untuk menghafal materi, terutama saat mendekati ujian (Shrestha, 2021).

Terdapat banyak faktor yang meningkatkan kerentanan mahasiswa terhadap kecemasan. Faktor-faktor tersebut adalah perubahan gaya hidup, tekanan finansial, dan kekhawatiran akademik terutama tentang bagaimana kehidupan mereka setelah lulus (Mirza, et al., 2021). Faktor lainnya adalah masalah dalam hubungan keluarga, serta ekspektasi yang terlalu tinggi dari orang-orang sekitar terhadap individu yang mengalami stres. Hal-hal tersebut diperberat dengan waktu yang digunakan oleh setiap mahasiswa untuk menyelesaikan kewajiban akademik. Oleh karena itu, mereka tidak memiliki waktu cukup untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan hobi mereka untuk dijadikan ajang hiburan (Kumar, et al., 2019).

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir adalah penyusunan skripsi. Ketika mahasiswa sedang mengerjakan skripsi, kecemasan dapat terlihat pada mahasiswa dengan tanda-tanda gelisah seperti tangan bergemetar, kesulitan bicara, keringat berlebih, sulit bernafas, mual, pusing, dan jantung berdebar-debar (Bukit & Widodo, 2022). Sebagian besar mahasiswa menganggap bahwa menyusun skripsi adalah tugas yang sangat berat sehingga mereka memiliki kecenderungan untuk menunda-nunda pekerjaan ini. Beberapa hal yang menjadi beban dalam penyusunan skripsi adalah tekanan dari keluarga yang mengharapkan individu lulus tepat waktu, ketakutan akan penolakan judul skripsi, kesediaan waktu dari dosen pembimbing, persiapan yang belum matang, dan waktu yang dibutuhkan. Selama penyusunan skripsi, mahasiswa mengalami berbagai masalah psikologis seperti kecemasan, stres, kepanikan, depresi, kebingungan, dan frustrasi (Susilo & Eldawaty, 2021).

Adversity quotient merupakan kemampuan seseorang dalam menghadapi segala bentuk kesulitan, mulai dari yang terkecil dan terbesar. Seseorang dengan *adversity quotient* yang tinggi akan memiliki daya juang yang tinggi pula (Safi'i, et al., 2021). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa hal-hal yang mendukung tingginya nilai *adversity quotient* seseorang dapat bermanfaat dalam membantu seseorang mengatasi setiap rintangan yang ada (Zhao & Sang, 2023). Demikian pula pada penyusunan skripsi, mahasiswa membutuhkan *adversity quotient* yang tinggi untuk melalui segala rintangan yang ada dalam setiap prosesnya. Oleh karena itu, tingkat kecemasan mahasiswa pun dapat semakin berkurang.

Penelitian membuktikan adanya hubungan negatif antara *adversity quotient* terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir ketika menghadap skripsi, dengan $p = 0,019$ ($p < 0,05$) (Putri & Akbar, 2022). Pada penelitian lainnya, ditemukan juga terdapat hubungan negatif antara *adversity quotient* terhadap kecemasan mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir, dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) (Febrianto & Hartati, 2020). Namun, pada penelitian lain

didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan, dengan $p = 0,206$ ($p > 0,05$) (Wahyuni, 2013).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, masih ditemukan perbedaan hasil mengenai ada atau tidak hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan. Agar lebih memahami hubungan antara keduanya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dengan populasi berbeda untuk mempertimbangkan setiap faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada mahasiswa.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, rumusan masalah yang diajukan oleh peneliti adalah “apakah terdapat hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?”

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui dan memahami apa hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, tujuan khusus yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran *adversity quotient* pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. Mengetahui hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang hubungan *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir agar dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan gambaran secara umum kepada masyarakat mengenai bagaimana hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi.

1.4.3. Bagi Institusi

Menambah referensi perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tentang *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Adversity Quotient

2.1.1 Pengertian Adversity Quotient

Adversity quotient merupakan kemampuan seseorang dalam berpikir, mengelola, mengarahkan, dan menanggung tantangan serta kesulitan dalam hidup. Konsep *adversity quotient* dibuat oleh Paul Stoltz pada tahun 1997 (Adnan & Matore, 2022). *Adversity quotient* dianggap sebagai salah satu indikator yang dapat menjadi penanda bagi keberhasilan seseorang dalam hidup. Orang dengan *adversity quotient* yang tinggi sering digambarkan sebagai orang yang tangguh, kuat secara emosional, dan mampu mengubah hambatan menjadi peluang. Mereka memiliki sikap positif dan siap belajar dari setiap kesalahannya (Stoltz, 2005).

Konsep *adversity quotient* beririsan dengan konsep *ego-strength*. Dalam teori psikoanalitik, *ego-strength* merupakan kemampuan untuk menghadapi kesulitan, mengelola stresor internal dan eksternal, serta bangkit dari kemunduran (Schuldberg, 2011). *Ego-strength* adalah kualitas aktif yang melekat pada seseorang dan membawa berbagai bentuk energi dan semangat kepada orang-orang di sepanjang hidup mereka (Erikson, 1964). *Ego-strength* dan *adversity quotient* berkaitan dengan ketahanan, kemampuan beradaptasi, dan kapasitas untuk mengelola stres ataupun kesulitan. Seseorang dengan *ego-strength* yang tinggi lebih mungkin untuk menghadapi dan mempelajari situasi yang menantang. Sebaliknya, mereka yang memiliki *ego-strength* rendah mungkin lebih cenderung menghindari masalah dan mengalami kesulitan dalam mengelola serta mengatasi hambatan (Besharat, et al., 2018).

Dalam kamus bahasa Inggris, istilah “*adversity*” diterjemahkan sebagai kesulitan dan penderitaan, sementara “*quotient*” diterjemahkan sebagai kapasitas atau kecerdasan. Oleh karena itu, “*adversity quotient*” dapat menggambarkan kemampuan seseorang untuk menghadapi tantangan dan mengelolanya dengan kecerdasan yang dimiliki sehingga tantangan tersebut dapat diatasi. Hal ini terutama berperan penting dalam pencapaian tujuan, impian, serta harapan seseorang, dan yang tidak kalah penting adalah mencapai kepuasan pribadi melalui hasil kerja atau aktivitas yang dilakukan (Hanifa, 2017).

Terdapat tiga bentuk *adversity quotient*. Pertama, *adversity quotient* merupakan suatu kerangka konseptual untuk memahami semua aspek kesuksesan. Kedua, *adversity quotient* adalah alat untuk mengukur bagaimana daya juang kita dalam menghadapi kesulitan. Ketiga, *adversity quotient* merupakan seperangkat alat yang berdasarkan ilmu pengetahuan dengan tujuan untuk meningkatkan cara kita menghadapi setiap tantangan secara efektif dan profesional (Stoltz, 2005).

Pengukuran *adversity quotient* seseorang bisa dilakukan dengan menggunakan skala yang bernama *adversity response profile* (ARP). Skala tersebut terdiri atas 20 pernyataan yang mengacu pada aspek-aspek *adversity quotient*, yaitu *control*, *origin* dan *ownership*, *reach*, dan *endurance*. Pada hasil interpretasinya terbagi menjadi dua bagian, yaitu seseorang dengan *adversity quotient* tinggi memiliki skor $\geq 147,5$ dan seseorang dengan *adversity quotient* rendah memiliki skor $< 147,5$ (Stoltz, 2010).

Seseorang dengan *adversity quotient* tinggi biasanya memiliki kecenderungan untuk:

1. Bersikap Tangguh dalam menghadapi kesulitan
2. Memiliki kinerja yang baik
3. Bersikap optimis

4. Mengambil risiko yang diperlukan
5. Selalu berkembang dalam perubahan
6. Tetap sehat dan berenergi
7. Dapat menghadapi tantangan yang sulit dan kompleks
8. Tekun dan berinovasi dalam menemukan solusi
9. Memiliki kemampuan *problem solving* dan dapat berpikir tangkas
10. Selalu belajar, bertumbuh, dan meningkatkan setiap kemampuan yang dimiliki

Sedangkan seseorang dengan *adversity quotient* yang rendah memiliki kecenderungan untuk:

1. Mudah menyerah
2. Menjadi kewalahan dalam menghadapi tantangan
3. Lebih mudah depresi
4. Kurang memanfaatkan potensi yang ada secara penuh
5. Merasa tidak berenergi
6. Menderita banyak penyakit
7. Merasakan efek *nocebo*
8. Menghindari pekerjaan dan situasi yang menantang
9. Tidak memanfaatkan ide-ide yang bagus

2.1.2 Aspek-aspek Adversity Quotient

Adversity quotient memiliki empat indikator pengukuran, yaitu *control*, *origin* dan *ownership*, *reach*, dan *endurance* (CO2RE) (Wang, et al., 2022). Dimensi ini didefinisikan sebagai berikut:

1. *Control* (C)

Dimensi ini mengacu kepada tingkat *control* yang dimiliki individu terhadap masalah yang sedang mereka hadapi. Pada dimensi ini dapat diukur sejauh mana individu mampu menghadapi situasi yang mereka hadapi. Individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi ini cenderung proaktif dalam melakukan pendekatan terhadap kejadian

negatif dan memiliki kemampuan untuk mengubah kesulitan menjadi peluang (Wang, et al., 2021).

2. *Origin dan Ownership (O2)*

Pada dimensi ini dijelaskan seberapa jauh seseorang bisa memiliki rasa bertanggung jawab atas kesalahan yang berasal dari dirinya, atau sejauh mana seseorang bisa menyalahkan orang lain atau situasi eksternal sebagai penyebab kesulitan atau kegagalan mereka. Tingkat rasa bersalah tepat akan mendorong seseorang untuk bertindak (Hutagalung, et al., 2018).

3. *Reach (R)*

Reach atau jangkauan merupakan dimensi yang berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menjangkau dan membatasi permasalahan yang ada. Semakin besar *reach*, semakin mungkin seseorang membiarkan masalah dan kesulitannya berkembang sehingga bisa merenggut kebahagiaan dan ketenangan dirinya. Sebaliknya, semakin rendah *reach* dari seseorang, semakin besar kecenderungannya untuk membatasi setiap permasalahan yang ada dari aspek-aspek lain dalam hidupnya (Hutagalung, et al., 2018).

4. *Endurance (E)*

Endurance merujuk pada ketahanan seseorang. Dimensi ini mencakup sejauh mana seseorang dapat menyelesaikan masalah dengan cepat dan tepat. Dengan demikian, dimensi ini memengaruhi berapa lama kesulitan akan berlangsung dan berapa lama penyebab kesulitan tersebut akan bertahan. Dampak dari dimensi ini dapat terlihat pada ekspektasi mengenai masa depan yang baik atau buruk. Semakin tinggi tingkat *endurance* seseorang, semakin mampu mereka menghadapi berbagai kesulitan (Wang, et al., 2022).

2.1.3 Tipe-tipe Adversity Quotient

Stoltz membagi tiga kategori orang, yaitu *quitter*, *camper*, dan *climber*. Pertama, orang dengan kategori *quitters* mudah untuk menyerah dan cenderung berhenti ketika sedang menghadapi kesulitan. Kedua,

campers merupakan kategori untuk orang-orang yang mudah puas. Mereka belum berhasil mencapai tujuan tetapi sudah berhenti berjuang. Seseorang dengan tipe *campers* tidak bisa mempertahankan kesuksesannya. Pertumbuhan dan peningkatan diri seumur hidupalah yang menentukan kesuksesan seseorang. Ketiga, *climbers* adalah sekelompok orang yang sangat berdedikasi terhadap perjuangan menghadapi kesulitan. Terlepas dari segala latar belakang, kelebihan dan kekurangan, kemalangan atau nasib baik, mereka akan terus melanjutkan perjuangan. Mereka selalu optimis dalam mencapai kesuksesan dengan selalu melihat harapan di balik setiap keputusan (Stoltz, 2005).

2.1.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi *Adversity Quotient*

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi *adversity quotient* adalah sebagai berikut:

a. Harga Diri dan Kepercayaan Diri

Beberapa penelitian telah mengungkapkan pengaruh harga diri dan kepercayaan diri terhadap *adversity quotient* seseorang (Akbar, et al., 2023). Harga diri diklaim sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan pencapaian tujuan. Suatu penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan harga diri dan kepercayaan diri yang tinggi memiliki tingkat *adversity quotient* yang lebih tinggi sehingga dapat membantu mereka mengelola kesulitan dan mengubah hambatan menjadi peluang (Jumareng & Setiawan, 2021).

b. Motivasi Berprestasi

Motivasi berprestasi secara langsung dapat berpengaruh terhadap *adversity quotient* seseorang. Seseorang dengan motivasi berprestasi yang tinggi akan selalu memiliki ambisi yang kuat, semangat yang besar, dan menyelesaikan setiap tanggung jawab semaksimal mungkin. Oleh karena itu, jika motivasi berprestasinya tinggi, maka *adversity quotient*-nya sudah pasti tinggi juga (Hariandayani & Nasution, 2021).

c. Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional merupakan faktor penting yang sangat berpengaruh terhadap *adversity quotient*. Kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali, memahami, dan mengelola emosi diri sendiri serta orang lain. Seseorang dengan *adversity quotient* yang tinggi memiliki kecerdasan emosional yang tinggi juga (Zhao & Sang, 2023).

d. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik dapat memengaruhi *adversity quotient* secara positif. Motivasi intrinsik mengacu pada dorongan internal untuk terlibat dalam suatu aktivitas demi aktivitas itu sendiri, tanpa mengharapkan imbalan atau didorong oleh tekanan eksternal. Seseorang dengan motivasi intrinsik yang lebih tinggi mungkin memiliki tingkat *adversity quotient* yang tinggi juga (Isfahani & Mehdad, 2021).

e. *Self-directed Learning Readiness*

Self-directed learning readiness atau kesiapan belajar mandiri dapat berdampak positif terhadap *adversity quotient*. Kesiapan belajar mandiri mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengambil tanggung jawab atas pembelajarannya sendiri dan mampu merencanakan, mengatur, serta mengevaluasi pembelajarannya. Seseorang dengan kesiapan belajar mandiri yang tinggi memiliki tingkat *adversity quotient* yang tinggi juga. Kemampuan pemberdayaan diri juga dapat dipengaruhi oleh *adversity quotient* yang mana hal ini diperlukan agar pembelajaran otonomi menjadi efektif (Safi'i, et al., 2021).

f. Kecemasan

Kecemasan berkorelasi negatif dengan *adversity quotient*. Seseorang dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi mungkin memiliki *adversity quotient* yang lebih rendah. Semakin rendah *adversity quotient* seseorang, semakin tinggi pula keemasannya dalam menghadapi permasalahan. Demikian pula sebaliknya, semakin

tinggi *adversity quotient* seseorang, semakin rendah kecemasan mereka sehingga membuat mereka lebih mudah mengelola masalah (Berlin & Singson, 2020).

g. *Occupational Stress*

Occupational stress atau stres kerja dapat memengaruhi *adversity quotient*. Banyak tekanan yang telah diberikan di dunia pekerjaan. Hal tersebut berdampak pada psikologis setiap pekerja. Seseorang dengan *adversity quotient* yang rendah cenderung memiliki nilai tinggi pada *stress* kerjanya (Singh & Sharma, 2017).

2.2. Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan manifestasi tindakan antisipasi terhadap bahaya internal atau eksternal (American Psychiatric Association, 2013). Kecemasan dikaitkan dengan rasa takut pada masa depan yang direspons oleh sistem kognitif, afektif, fisik, dan perilaku yang kompleks untuk mempersiapkan diri menghadapi peristiwa yang dianggap akan mengancam. Munculnya kecemasan secara patologis dipicu ketika ada perkiraan yang berlebihan terhadap ancaman yang dirasakan atau penilaian yang salah terhadap suatu bahaya sehingga dapat menimbulkan respons yang berlebihan dan tidak tepat (Chand & Marwaha, 2023).

Kecemasan adalah keadaan waspada secara neurofisiologis yang ditandai dengan adanya respons *fight or flight* terhadap suatu bahaya. Dalam situasi stres, serangkaian hormon stres akan teraktivasi dan menghasilkan perubahan fisiologis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan memicu respons *fight for flight*. Hal ini memungkinkan seseorang untuk melawan ancaman ataupun melarikan diri dari situasi tersebut (Chu, et al., 2024). Respons tersebut merupakan respons stres jangka pendek yang berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam. Tujuannya adalah sebagai mekanisme perlindungan ketika tubuh sedang menghadapi ancaman, bahaya ataupun tantangan (Dhabhar, 2018).

Kecemasan, atau yang dikenal sebagai rasa cemas merupakan pengalaman pribadi yang bersifat subjektif. Perasaan ini sangat tidak nyaman, penuh ketakutan, dan mengkhawatirkan tentang adanya ancaman atau bahaya yang mungkin terjadi. Rasa cemas sering disertai dengan gejala fisik tertentu yang ditandai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom (Sumirta, et al., 2019). Kecemasan disebabkan oleh situasi atau objek yang berasal dari luar individu dan tidak membahayakan pada saat kejadian. Oleh karena itu, hal-hal atau keadaan tersebut dihindari atau dihadapi dengan perasaan bahaya. Manifestasi kecemasan merupakan gejala utama, dan tidak terbatas pada kondisi lingkungan tertentu saja. Kecemasan juga dapat disertai dengan adanya gejala obsesif dan depresif (Maslim, 2013).

Menurut (Alrabai, 2014), kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan sensasi ketakutan, kegugupan, dan ketidaknyamanan yang tidak terhubung secara langsung dengan penyebab atau situasi tertentu. Kecemasan juga bisa dapat menjadi reaksi normal terhadap stresor yang ada. Misalnya, ketika seseorang sedang mendapatkan masalah, sebelum mengikuti ujian, atau sebelum mengambil suatu keputusan yang besar (Dean, 2016). Pada proses pendewasaan, kecemasan merupakan salah satu hal yang sangat berpengaruh. Kecemasan memiliki pengaruh yang kuat dalam mendorong seseorang untuk bertindak, baik itu dalam perilaku yang normal maupun perilaku menyimpang. Kedua jenis perilaku ini dianggap sebagai reaksi atau manifestasi dari upaya untuk mengatasi kecemasan. Dengan demikian, kecemasan merupakan masalah yang serius dalam konteks gangguan emosi dan gangguan perilaku (Kurniadi & Kasyulita, 2019).

Gangguan kecemasan merujuk pada serangkaian kondisi yang menggambarkan tingkat kecemasan berlebih, disertai dengan adanya respons perilaku, emosional, dan fisiologis (Sadock, et al., 2017). Gangguan kecemasan timbul dari hasil interaksi antara faktor-faktor

biopsikososial. Seseorang dengan gangguan kecemasan biasanya disertai dengan kondisi komorbid gangguan mental lainnya seperti Gangguan Panik, Gangguan Obsesif Kompulsif, Gangguan Stres Pasca Trauma, dan Gangguan Depresi Berat (Elvira & Hadisukanto, 2013).

2.2.2 Aspek-aspek Kecemasan

Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu perilaku, kognitif, dan afektif. Gejala perilaku meliputi penghindaran situasi ancaman, melarikan diri, mencari keamanan, kegelisahan, agitasi, mondar-mandir, hiperventilasi, kedinginan, badan kaku, dan kesulitan bicara. Gejala afektif dari kecemasan dapat berupa kegugupan, ketegangan, kegelisahan, dan frustrasi (Chand & Marwaha, 2023). Gejala kognitif yang dapat muncul yaitu kekhawatiran yang tidak terkendali dan bentuk pemikiran verbal yang sangat negatif tentang masa depan. Terkadang gejala kognitif juga bisa disertai dengan adanya mimpi buruk. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda dari gangguan kecemasan umum (Borza, 2017).

Shah (dalam M. & Rini, 2014) mengidentifikasi terdapat tiga aspek dari kecemasan.

1. Pertama, ada komponen fisik yang melibatkan gejala seperti pusing kepala, mual, tangan yang berkeringat, dan mulut yang kering. Gejala yang muncul ini disebut dengan gejala somatoform (Agarwal, et al., 2019).
2. Kedua, aspek emosional yang mencakup perasaan panik dan takut.
3. Ketiga, terdapat aspek mental atau kognitif yang termanifestasikan dalam bentuk gangguan perhatian dan memori, kekhawatiran, pikiran yang tidak teratur, dan rasa bingung.

Selain itu, Deffenbacher dan Hazalues (dalam M. & Rini, 2014) mengatakan bahwa terdapat beberapa sumber penyebab kecemasan, yaitu:

1. Kekhawatiran (*worry*) merupakan keadaan ketika seseorang memiliki pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti merasa bahwa ia kurang baik dibandingkan dengan orang lain di sekitarnya.
2. Emosionalitas (*emotionality*) adalah respons diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti meningkatnya detak jantung, keringat dingin, dan rasa tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) yaitu kecenderungan yang dialami seseorang saat selalu tertekan oleh pemikiran akan tugas-tugas yang ada.

2.2.3 Jenis-jenis Kecemasan

Berdasarkan penyebabnya, Lazarus (dalam M. & Rini, 2014) terdapat dua perasaan cemas, yaitu:

1. *State Anxiety*

State anxiety atau kecemasan situasional merupakan adaptasi emosional yang bersifat sementara dan muncul dalam situasi-situasi khusus yang dianggap sebagai ancaman. Kondisi ini ditandai dengan perasaan tegang yang dirasakan secara subjektif.

2. *Trait Anxiety*

Trait anxiety atau kecemasan disposisional adalah sifat bawaan yang membuat seseorang cenderung cemas dalam berbagai situasi (bagian dari karakteristik kepribadian). Ini merupakan sifat yang relatif stabil dalam memengaruhi cara seseorang menghadapi situasi sepanjang waktu.

Freud (dalam Mulia & Pramesti, 2023) membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. *Realistic Anxiety*

Kecemasan realistis muncul dari rasa takut akan ancaman bahaya di dunia nyata. Kecemasan ini bersumber dari adanya ancaman nyata

di lingkungan seseorang dan ditandai dengan rasa tidak bahagia serta khawatir terhadap bahaya yang mungkin terjadi.

2. *Neurotic Anxiety*

Kecemasan neurosis adalah perasaan cemas yang timbul karena ketidakpastian mengenai bahaya yang tidak diketahui. Meskipun perasaan ini berasal dari ego, asal-usulnya tetaplah berasal dari dorongan diri sendiri. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap dorongan-dorongan itu sendiri, tetapi lebih kepada ketakutan terhadap kemungkinan hukuman yang dapat diterima jika dorongan tersebut dipenuhi.

3. *Moral Anxiety*

Kecemasan moral berasal dari pertentangan antara ego dan superego. Kecemasan ini bisa timbul ketika seseorang tidak berhasil bertindak sesuai dengan napa yang mereka yakini sebagai tindakan yang benar secara moral. Kecemasan moral adalah rasa takut terhadap perasaan bersalah yang timbul dari nilai-nilai moral internal. Kecemasan moral juga dapat berakar pada pengalaman nyata di masa lalu, dimana seseorang pernah mengalami hukuman sebagai akibat dari pelanggaran norma moral dan mereka khawatir akan mengalami hukuman serupa lagi.

2.2.4 Patofisiologi Kecemasan

Beberapa mediator penting yang berperan dalam terjadinya kecemasan di sistem saraf pusat adalah norepinefrin, serotonin, dopamin, dan *Gamma-Aminobutyric Acid (GABA)*. Sistem saraf otonom, terutama sistem saraf simpatis menjadi mediator bagi sebagian besar gejala yang muncul. Dalam kecemasan, amigdala juga memegang peran yang penting untuk mengendalikan rasa takut dan cemas. Contohnya, pada pasien dengan gangguan kecemasan diketahui dapat menunjukkan respons amigdala yang meningkat terhadap rangsangan kecemasan. Struktur amigdala dan sistem limbik terhubung ke area korteks prefrontal. Kelainan dari aktivasi area prefrontal-limbik dapat diatasi

dengan intervensi psikologis dan farmakologis (Chand & Marwaha, 2023).

2.2.5 Gejala dan Tanda Kecemasan

Nevid, J. (2005) mengatakan terdapat beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

1. Pikiran

Ciri-ciri pikiran dari kecemasan meliputi kekhawatiran terhadap situasi atau peristiwa tertentu, perasaan yang terganggu oleh ketakutan dan kecemasan terhadap hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan. Biasanya seseorang merasa bahwa dunianya berada dalam keadaan kacau dan sulit diatasi.

2. Perilaku

Tanda perilaku yang terkait dengan kecemasan meliputi upaya menghindari situasi atau hal-hal yang dapat menimbulkan kecemasan, menjadi lebih bergantung pada orang lain untuk mendapatkan kenyamanan dan dukungan, serta menunjukkan rasa tidak nyaman.

3. Perasaan

Berbagai tanda perasaan pada kecemasan adalah rasa cemas berlebih, sensasi kepala yang terikat, perasaan panik seperti detak jantung yang cepat atau nafas yang sesak, dan merasa lelah secara emosional.

2.2.6 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi respons individu terhadap kecemasan adalah biopsikososial (Elvira & Hadisukanto, 2013):

1. Faktor Biologis

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat dipengaruhi oleh kerentanan genetik atau kelainan pada otak. Pada seseorang dengan gangguan kecemasan menyeluruh dapat dijumpai penurunan metabolisme di ganglia basalis dan massa putih pada otak. Selain itu,

ditemukan juga adanya sistem serotonergik yang abnormal (Elvira & Hadisukanto, 2013).

2. Faktor Psikologis

Kecemasan merupakan manifestasi dari konflik bawah sadar yang belum terselesaikan. Pola pikir yang negatif atau terdistorsi dapat meningkatkan tingkat kecemasan seseorang. Di samping itu, gangguan mental seperti depresi atau gangguan makan juga dapat memperburuk tingkat kecemasan (Ociskova, et al., 2016).

3. Faktor Sosial

Faktor sosial memegang peran yang cukup penting terhadap tingkat kecemasan. Latar belakang budaya, ras, dan etnis dapat memengaruhi derajat dan ekspresi kecemasan sosial pada seseorang. Selain itu, faktor risiko lingkungan seperti penolakan, proteksi berlebihan, pengabaian, kurangnya kasih sayang, isolasi sosial, dan intimidasi juga dapat berkontribusi terhadap kecemasan seseorang (Rose & Tadi, 2023)

2.2.7 Tingkat Kecemasan

Menurut Plau (dalam Stuart, 2016), kecemasan dapat dibagi ke dalam empat tingkatan sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan, terjadi ketika seseorang mengalami ketegangan saat menjalani kehidupan sehari-hari. Tanda dan gejalanya berupa peningkatan kewaspadaan terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar. Secara fisiologis dapat ditandai dengan rasa gelisah, sulit tidur, kepekaan yang tinggi terhadap suara, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Kecemasan sedang, dimana perhatian seseorang hanya terfokus pada hal-hal yang penting saja. Perhatian seseorang dengan kecemasan sedang menjadi lebih selektif. Respons fisiologisnya berupa nafas yang memendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut yang kering, rasa gelisah, dan terdapat masalah pencernaan seperti konstipasi. Respons kognitif yang muncul adalah penyempitan

lapang persepsi, kesulitan dalam menerima rangsangan eksternal, dan hanya terfokus pada hal yang menjadi prioritas.

3. Kecemasan berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan pada pemikiran seseorang. Semua tindakan seseorang hanya bertujuan untuk mengurangi tingkat ketegangan. Tanda dan gejalanya adalah persepsi yang sangat terbatas, fokus hanya pada hal kecil, rentang perhatian menjadi lebih sempit, dan sangat sulit untuk berkonsentrasi. Secara fisiologis, seseorang dengan kecemasan berat akan mengalami masalah tidur, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, serta gangguan buang air kecil dan besar.
4. Kecemasan panik, terkait dengan perasaan yang selalu takut dan merasa diteror. Seseorang dengan tingkat panik biasanya akan kehilangan kendali atas dirinya sendiri sehingga mereka tidak mampu melakukan tindakan apapun. Kondisi panik ini dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, dan kehilangan kemampuan untuk berpikir secara rasional.

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri atas 14 indikator yang masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala dan mengukur kecemasan psikis serta somatik (Hamilton, 1959). Kuesioner ini sudah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Iwan Muhamad Ramdan pada tahun 2018. Pada uji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil uji reliabilitas 0,756 sehingga valid dan dapat digunakan (Ramdan, 2018).

2.2.8 Dampak Kecemasan

Kecemasan dapat menyebabkan timbulnya rasa takut dan khawatir yang tidak beralasan dan akhirnya dapat menimbulkan perubahan perilaku seseorang. Pada individu dengan kecemasan umumnya cenderung menarik diri dari lingkungan, sulit berkonsentrasi, kurangnya control

emosi, lebih sensitif dan berpikir tidak tidak logis, serta memiliki masalah tidur. Terkadang, kecemasan juga bisa memunculkan manifestasi klinis seperti rasa gatal pada kulit, sesak nafas, detak jantung yang meningkat, keringat dingin, dan mual muntah (Jarnawi, 2020).

Menurut Arifiati & Wahyuni (2019), digambarkan terdapat beberapa dampak kecemasan yang muncul dalam berbagai bentuk gejala, yaitu:

1. Gejala Suasana Hati

Gejala suasana hati mencakup rasa takut akan ancaman yang tidak diketahui, sulit untuk tidur, dan mudah marah.

2. Gejala Kognitif

Gejala kognitif dari kecemasan membuat seseorang merasa sangat khawatir dan prihatin mengenai situasi buruk yang mungkin terjadi. Kondisi ini membuat seseorang menjadi sulit berkonsentrasi sehingga seringkali menghambat produktivitas mereka dalam pekerjaan.

3. Gejala Motorik

Seseorang yang mengalami kecemasan sering mengalami gelisah, cemas, dan tidak tenang. Gerakan tubuh mereka menjadi tidak terarah. Contohnya adalah dengan menggerakkan jari tangan dan kaki dan menggigit jari. Biasanya mereka menjadi lebih responsif terhadap suara yang tiba-tiba muncul.

2.2.9 Kecemasan pada Mahasiswa

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mofatteh (2021) ditunjukkan bahwa prevalensi kecemasan di kalangan mahasiswa terutama mahasiswa kedokteran sangatlah tinggi. Terdapat beberapa kelompok faktor risiko yang berhubungan dengan kecemasan di kalangan mahasiswa, yaitu:

1. Faktor Psikologis

Harga diri, kepribadian, kesepian, dan kepercayaan diri berhubungan kuat dengan terjadinya kecemasan. Mahasiswa yang memiliki harga diri rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kecemasan.

Faktor psikologis lainnya seperti riwayat kesehatan mental termasuk Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan (China & Toyama, 2018).

2. Faktor Akademik

Salah satu faktor yang paling menonjol mengenai faktor akademis sebagai penyebab kecemasan adalah bahwa jurusan kesehatan memiliki prevalensi kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan jurusan nonkesehatan lainnya (Chernomas & Shapiro, 2013). Mahasiswa kedokteran yang memiliki tugas teoritis serta pekerjaan yang berhubungan langsung dengan pasien memiliki beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa jurusan lainnya. Mereka cenderung merasa takut dan cemas akan kesalahan yang mungkin akan akan diperbuat ketika menangani pasien secara langsung pada saat mereka sedang bekerja (Fares, et al., 2016).

Mahasiswa juga menghabiskan banyak waktunya di kampus untuk melakukan aktivitas akademik. Menerima nilai rendah dan hasil yang tidak memuaskan akan berdampak negatif terhadap kesehatan mental mereka. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan pada mahasiswa (Ishii, et al., 2018). Selain itu, sebagai mahasiswa tingkat akhir mereka memiliki kewajiban untuk menyusun skripsi. Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab kecemasan pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi adalah bimbingan dari dosen pembimbing dan dukungan dari teman sebaya. Semakin besar kualitas dari dosen pembimbing, semakin rendah kecemasan pada mahasiswa. Sama halnya dengan dukungan teman sebaya, semakin besar dukungan yang didapatkan, semakin rendah kecemasan yang dialami (Malfasari, et al., 2018).

3. Faktor Biologis

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang. Penyakit kronis yang diderita oleh mahasiswa selama masa perkuliahannya di universitas dapat menjadi salah satu penyebab

timbulnya kecemasan. Selain itu, mahasiswa dengan disabilitas fisik juga memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami kecemasan (Ishii, et al., 2018).

4. Faktor Gaya Hidup

Beranjak menuju tingkat pendidikan yang berbeda memerlukan adaptasi yang cukup baik agar dapat menyesuaikan diri dengan gaya hidup yang baru. Mahasiswa yang meninggalkan keluarganya dan pergi merantau untuk menempuh pendidikan tinggi biasanya lebih rentan untuk mengalami kecemasan. Berbagai faktor gaya hidup lain seperti konsumsi alkohol, merokok, pola makan, aktivitas fisik, dan penyalahgunaan obat-obatan juga dapat berpengaruh terhadap kecemasan mahasiswa (Cai, et al., 2015).

5. Faktor Sosial

Memiliki jaringan sosial yang mendukung dapat memengaruhi kesejahteraan sosial dan emosional pada mahasiswa (Usher & Curran, 2019). Hal ini dapat mengarah kepada turunnya probabilitas kecemasan. Kualitas hubungan dengan keluarga dan teman memiliki peran penting dengan terjadinya kecemasan. Semakin baik hubungan yang ada, semakin rendah tingkat kecemasan pada mahasiswa (Broks, et al., 2022).

6. Faktor Ekonomi

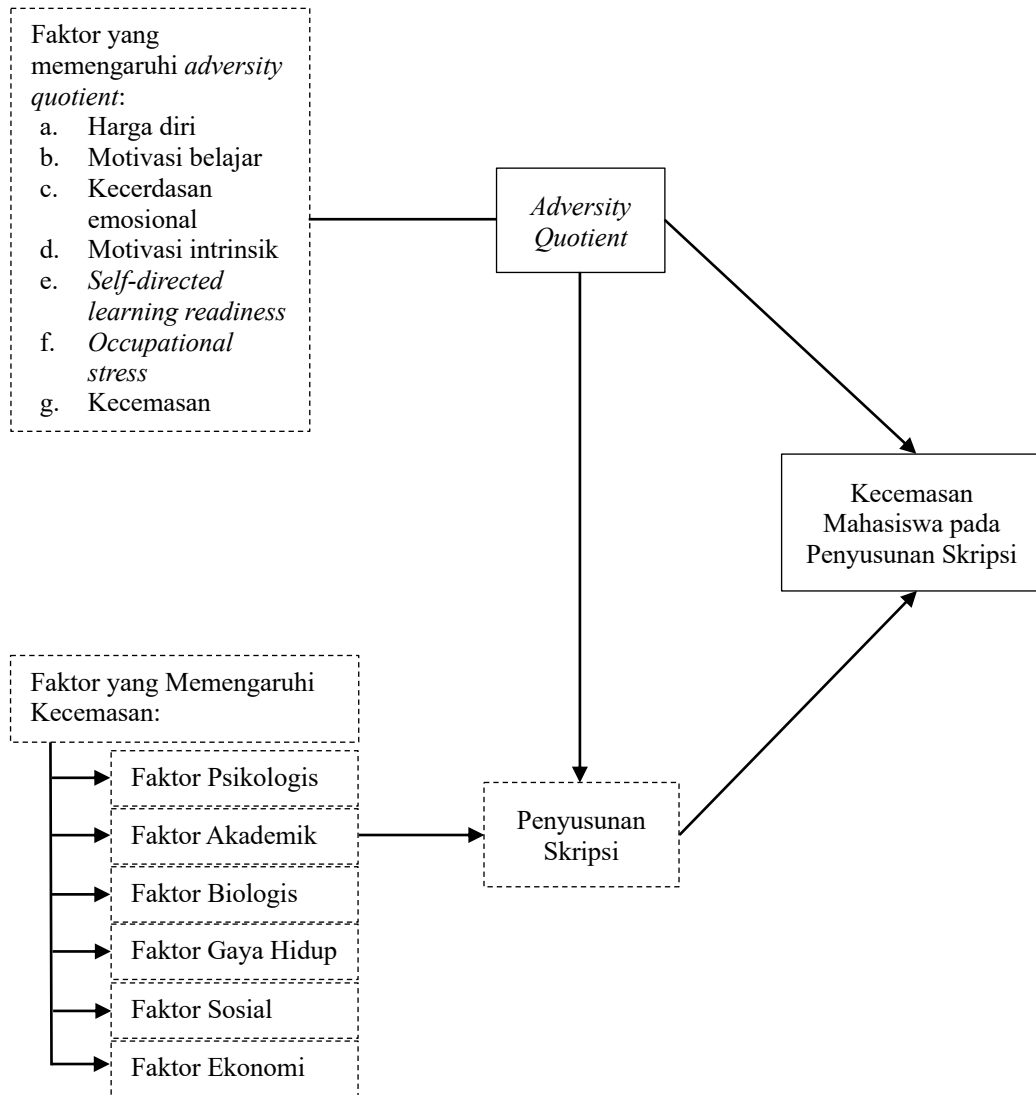
Status ekonomi keluarga dari seseorang dapat memengaruhi kecemasannya. Pendapatan keluarga yang rendah meningkatkan risiko terjadinya kecemasan pada mahasiswa (Li, et al., 2019). Beberapa dari mereka bahkan mengambil pekerjaan paruh waktu untuk membantu keluarganya dalam memenuhi kebutuhan finansial selama di universitas. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas hubungan mereka dengan teman di kampusnya, yang mana mengarah kepada meningkatnya kecemasan pada mahasiswa tersebut. Hubungan yang kurang baik dengan rekan kerja juga meningkatkan kemungkinan terjadinya kecemasan (Vaughn, et al., 2016).

2.3. Hubungan *Adversity Quotient* dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa

Berdasarkan penjelasan di atas, terlihat bahwa terdapat peranan dari *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa, terutama mahasiswa kedokteran tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi. Dari hasil analisis data pada penelitian yang telah dilakukan oleh Febrianto dan Hartati (2020), dapat disimpulkan bahwa peningkatan *adversity quotient* memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap tingkat kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi atau tugas akhir. Dengan kata lain, jika *adversity quotient* meningkat, maka kecemasan yang dialami oleh mahasiswa akan mengalami penurunan.

2.4.Kerangka Teori

Dari berbagai teori yang ada, maka dapat dibentuk kerangka:



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

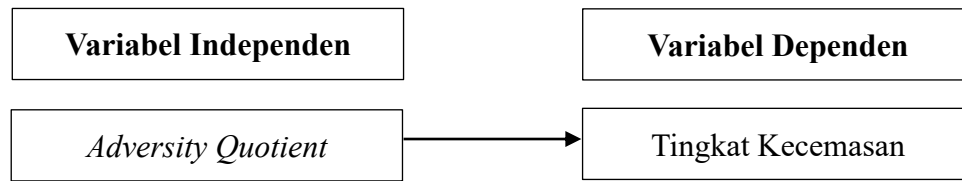
□ : Tidak diteliti

□ (dashed) : Diteliti

— : Berhubungan

→ : Berpengaruh

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep, hipotesis yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ho: Tidak terdapat hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- b. Ha: Terdapat hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini menekankan pada pengukuran dan pengamatan data pada satu titik waktu tunggal, baik pada variabel dependen maupun variabel independen. Penelitian ini dilakukan untuk menemukan hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter angkatan 2020 yang sedang mengambil mata kuliah “Skripsi” pada semester 6 dan 7, yaitu 137 mahasiswa.

3.3.2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, dimana seluruh anggota populasi menjadi sampel penelitian. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus *Lemeshow*.

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,87)(1-0,87)} + 0,84\sqrt{0,64(1-0,64) + 0,82(1-0,82)}\}^2}{(0,64 - 0,82)^2}$$

$$n = 64,7695778516467$$

Keterangan:

n = besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$ (Z-score = 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = kekuatan uji pada $\beta = 20\%$ (Z-score = 0,84)

P = $(P_1 + P_2)/2 = (0,64 + 0,82)/2 = 0,73$

P_1 = proporsi (+) *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan tinggi

P_2 = proporsi (+) *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan rendah

Tabel 1. Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Variabel independen	Variabel dependen	P_1	P_2	$n = \Sigma$ sampel	Sumber
<i>Adversity Quotient</i>	Tingkat Kecemasan	0,64	0,82	64	(Akbar, et al., 2023)

Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Lemeshow*, didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 64 responden. Rumus yang diterapkan adalah rumus proporsi untuk dua kelompok. Oleh karena itu, jumlah sampel awal yang ada, yaitu 64 responden, dikali dua sehingga menjadi 128 responden. Hal ini bertujuan untuk mewakili masing-masing populasi dengan jumlah yang memadai. Selain itu, peneliti menambahkan 1% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi kemungkinan kuesioner yang tidak lengkap dan tidak dikembalikan. Dengan demikian, total sampel yang diambil dalam penelitian ini menjadi 129 responden.

3.4. Kriteria Penelitian

3.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2020 yang sedang mengambil skripsi.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang terdiagnosis oleh dokter spesialis kejiwaan terkena gangguan kecemasan, yaitu Gangguan Panik, *Agoraphobia*, *Social Phobia*, Gangguan Obsesif Kompulsif, Gangguan Stres Pasca Trauma, dan gangguan kecemasan umum.
- b. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.5. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah elemen-elemen tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diselidiki, dengan tujuan memperoleh informasi yang relevan mengenai hal tersebut. Informasi yang didapatkan kemudian dianalisis oleh peneliti untuk mencapai kesimpulan yang diinginkan (Ulfa, 2021).

3.5.1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas pada penelitian ini adalah *adversity quotient*.

3.5.2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi.

3.6. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas: <i>Adversity Quotient</i>	merupakan kemampuan individu dalam berpikir, mengelola, mengarahkan, dan menanggung tantangan serta kesulitan dalam hidup (Stoltz, 2005).	Skala <i>adversity quotient</i> .	Pengisian skala <i>adversity quotient</i> yang terdiri atas 20 item.	Rendah = $x < 147,5$ Tinggi = $x \geq 147,5$	Ordinal
Variabel Terikat: Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah keadaan waspada secara neurofisiologis yang ditandai dengan adanya respon <i>fight or flight</i> dari penilaian kognitif terhadap suatu bahaya (Chand & Marwaha, 2023).	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) (Ramdan, 2018).	Pengisian kuesioner skala kecemasan yaitu <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) yang terdiri atas 14 indikator.	1. $< 17 =$ kecemasan ringan 2. $17 - 24 =$ kecemasan sedang 3. $> 24 =$ kecemasan berat	Ordinal

3.7. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer yang didapatkan dari kuesioner *adversity quotient* dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* untuk menilai tingkat kecemasan.

3.8. Instrumen Penelitian

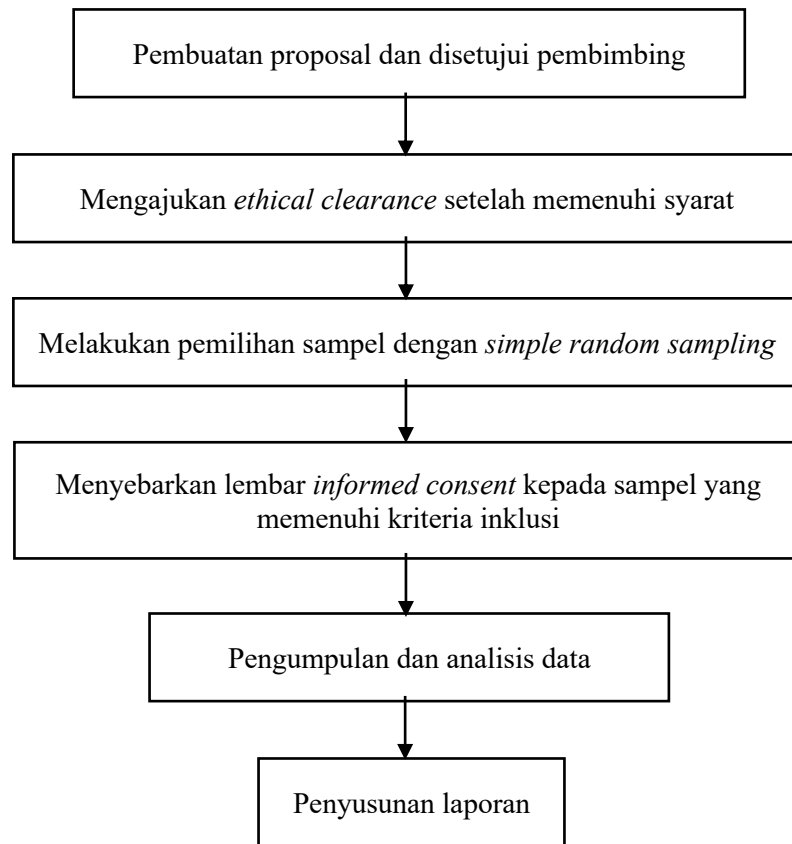
3.8.1. Adversity Quotient

Adversity quotient sebagai data primer dari responden diukur dengan menggunakan skala *adversity quotient* yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Akbar, et al. (2023). Kuesioner ini memiliki validitas yang baik karena nilai $r \geq 0,20$. Reliabilitasnya juga dikatakan baik karena nilai alpha Cronbach dari kuesioner ini adalah sebesar $\alpha = 0,816$. Kuesioner ini berisikan dua puluh item pertanyaan yang dapat mengukur masing-masing dimensi dari *adversity quotient*, yaitu *control*, *origin* dan *ownership*, *reach*, dan *endurance*. Derajat *adversity quotient* dapat diukur dengan mengkategorikan hasil skor dari beberapa dimensi, yaitu *control* (item 1, 7, 13, 15, 17), *origin* dan *ownership* (item 2, 6, 11, 16, 18), *reach* (item 3, 5, 9, 12, 20), serta *endurance* (item 4, 8, 10, 14, 19). Total skor dihitung dengan rumus $C+O+R+E \times 2 = AQ$ skor. Seseorang dianggap memiliki *adversity quotient* yang tinggi apabila skornya melebihi 147,5, sementara dianggap memiliki *adversity quotient* yang rendah apabila skornya kurang dari 147,5.

3.8.2. Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Kuesioner ini menggunakan sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh responden berdasarkan kondisi yang mereka rasakan. Jawaban yang diberikan akan direpresentasikan ke dalam bentuk skala angka, yaitu 0, 1, 2, 3, atau 4 tergantung seberapa parah gejala yang dirasakan oleh responden. Terdapat 14 indikator pertanyaan dalam HARS yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup segala tanda kecemasan, baik yang bersifat psikologis maupun somatis (Rayani & Purqoti, 2020).

3.9. Diagram Alur Penelitian



Gambar 3. Diagram Alur Penelitian

3.10. Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diubah ke dalam bentuk tabel. Setelah itu, data akan diproses menggunakan *software* computer melalui langkah-langkah berikut (Masturoh & T., 2018):

1. *Editing*

Editing merupakan proses penyuntingan data agar lebih terstruktur sebelum dimasukkan ke dalam program pengolahan data. Pada tahap ini, kesalahan dan inkonsistensi dalam data diperbaiki.

2. *Coding*

Coding melibatkan pengelompokan data dengan memberikan kode atau label sesuai dengan kriteria tertentu. Hal ini dapat

membantu pengklasifikasian data berdasarkan variabel-variabel tertentu, agar dapat mempermudah analisis nantinya.

3. *Data Entry*

Data entry adalah langkah dimana data fisik dimasukkan ke dalam sistem computer atau basis data. Data yang telah di-*edit* dan di-*code* dimasukkan ke dalam *software* pengolahan data dengan menggunakan metode input tertentu.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap dimana data diperiksa untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan, inkonsistensi, atau nilai yang tidak valid. Tujuan dari tahap ini adalah memastikan data yang digunakan untuk analisis adalah data yang bersih, akurat, dan konsisten.

3.10.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel dalam suatu penelitian yang berfokus pada distribusi, pola, dan properti statistika dari suatu variabel tanpa memperhatikan hubungannya dengan variabel lainnya (Hastono, 2018). Pada penelitian ini, dibuat gambaran dari setiap variabel seperti data yang akurat mengenai tingkat *adversity quotient* dan kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai keterkaitan antara variabel independen dan dependen. Dalam hal ini, dapat digunakan uji *chi-square* untuk menilai hubungan antar variabel tersebut. Pada penelitian ini, dinilai hubungan antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.11. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan nomor surat 105/UN26.18/PP.05.02.00/2024. Penelitian ini juga telah dilaksanakan dengan mendapatkan *informed consent* dari masing-masing responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran *adversity quotient* pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung memiliki persentase terbesar pada tingkat *adversity quotient* rendah yaitu sebesar 79,8% dengan jumlah 103 orang, sedangkan *adversity quotient* tinggi terdapat pada 26 orang dengan persentase 20,2%.
2. Gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung memiliki angka tertinggi pada kategori tingkat kecemasan ringan yaitu sebesar 58,9% dengan jumlah 76 orang, sedangkan jumlah mahasiswa dengan tingkat kecemasan sedang adalah 24 orang (18,6%), dan mahasiswa dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 29 orang (22,5%).
3. Terdapat hubungan yang negatif antara *adversity quotient* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan $p\text{ value} = 0,010$ ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, terdapat saran dari peneliti bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Bagi peneliti lain
Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengkajian terkait faktor-faktor lain yang memengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi seperti faktor kondisi sosial dari mahasiswa.

Selain itu, dapat dipertimbangkan penggunaan kuesioner lain dengan pertanyaan terbuka agar dapat menilai lebih akurat bagaimana kondisi responden yang sebenar-benarnya. Peneliti lain juga dapat memberikan penjelasan yang jelas secara verbal terkait cara pengisian kuesioner yang digunakan supaya tidak ada kesalahpahaman dalam pengisian kuesioner.

2. Bagi profesi lain

Penelitian terkait *adversity quotient* dapat diperluas oleh bidang kesehatan lainnya yang berhubungan dengan daya juang dari seseorang ataupun pada profesi tertentu.

3. Bagi institusi

Dapat dilakukan sosialisasi yang lebih masif terkait fasilitas bimbingan dan konseling bagi mahasiswa agar mereka lebih paham tentang bagaimana akses untuk melakukan konseling bagi mahasiswa yang mengalami kecemasan ataupun kesulitan dalam kehidupan akademik maupun nonakademik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, R. M. & Matore, M. E. E. M. 2022. Development of Adversity Quotient (AQ) index of pre-service teachers in Institute of Teacher Education (IPG). *frontiers in Public Health*. 10.
- Agarwal, V., Srivastava, C. & Sitholey, P. 2019. Clinical Practice Guidelines for the management of Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *Indian J Psychiatry*, 61(2): 241-246.
- Ahyani, N. E., Suprihartini, N. A. 2022. Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang dalam Pengerjaan Skripsi. *Medica Arteriana*. 4(2).
- Akbar, S., Putri, Y. K. & Rizdanti, S. 2023. Analysis of Factors Affecting Students' Adversity Quotient on Completing Undergraduate Thesis. *International Journal of Research in Education and Science*. 9(1): 124-133.
- Alrabai, F. 2014. Motivational Practices in English as a Foreign Language Classes in Saudi Arabia: Teachers Beliefs and Learners Perceptions. *Arab World English Journal*. 5(1): 224-246.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Edisi ke-5. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Annisa, D. F. & Ifdil. 2016. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 5(2): 93-99.
- Arifiati, R. F. & Wahyuni, E. S. 2019. Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*. 1(2): 139-169.
- Berlin, E. M. M. & Singson, D. N. E. 2020. Adversity Quotient, Anxiety, and Depression Symptoms of Medical Students. *Philippine Social Science Journal*. 3(2):145-146.
- Besharat, M. A., Ramesh, S. & Moghimi, E. 2018. Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychol Open.*, 5(1).

- Borza, L. 2017. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 19(2): 203-208.
- Broks, V. M. A., Stegers-Jager K. M., van der Waal J., van den Broek W. W., Woltman A. M. 2022. Medical students' crisis-induced stress and the association with social support. *PLoS One*: 17(12).
- Bukit, E. b. & Widodo, Y. H. 2022. Tingkat Kecemasan dalam Menyusun Skripsi pada Mahasiswa Perantau Berdomisili di Yogyakarta. *Jurnal of Counseling and Personal Development*. 4(1): 44-49.
- Cai, L. B., Xu, F. R., Cheng, Q. Z., Zhan, J., Xie, T., Ye, Y. L., et al. 2015. Social Smoking and Mental Health Among Chinese Male College Students. *American Journal of Health Promotion*. 31(3): 226-231.
- Chand, S. P. & Marwaha, R. 2023. *Anxiety*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Chernomas, W. M. & Shapiro, C. 2013. Stress, Depression, and Anxiety among Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 10(1): 255-266.
- China, T. & Toyama, S. 2018. *Mental Health and Well-Being of University Students in Okinawa*. Education Research International.
- Christman, E. 2022. *Nursing: Mental Health and Community Concepts*. Eau Claire, WI: Chippewa Valley Technological College.
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T. & Ayers, D. 2024. *Physiology, Stress Reaction*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Dean, E. 2016. Anxiety. *Nursing Standard*. 30(46).
- Dhabhar, F. S., 2018. The Short-Term Stress Response – Mother Nature's Mechanism for Enhancing Protection and Performance Under Conditions of Threat, Challenge, and Opportunity. *Front Neruoendocrinol.*, Volume 49, pp. 175-192.
- Elvira, S. D. & Hadisukanto, G. 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Erikson, E. H. 1964. *Insight and Responsibility*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. 2016. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North American Journal of Medical Sciences*. 8(2): 75-81.

- Febrianto, R. & Hartati, M. E. 2020. Pengaruh Adversity Quotient Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Sam Ratulagi Manado. *Proceedings of The ICECRS*, 8.
- Garnder, H. 1983. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books.
- Halter, M. J. 2022. *Varcarolis' foundations of psychiatric-mental health nursing*. Edisi ke-9. Philadelphia: WB Saunders.
- Hamilton, M. 1959. The assessment of anxiety states by rating. *The British journal of medical psychology*, 32(1): 50–55.
- Hanifa, Y. 2017. Emotional Quotient dan Adversity Quotient dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja. *Psikoborneo*. 5(1): 25-33.
- Hariandayani, E. & Nasution, F. Z. 2021. Hubungan Adversity Quotient dengan Motivasi Berprestasi Siswa SMA Bani Adam As Medan. *Jurnal Fakultas Psikologi*. 2(1).
- Hastono, S. P. 2018. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Edisi ke-3. Depok: Rajawali Press.
- Holliman, A. J., Waldeck, D., Jay, B., Murphy, S., Atkinson, E., Collie, R. J., et al. 2021. Adaptability and Social Support: Examining Links With Psychological Wellbeing Among UK Students and Non-students. *frontiers in Psychology*. 12(636520).
- Hutagalung, B., Muchtar, M., Tamimi, M. I., & Dilham, A. 2018. The Adversity Quotient (Control, Origin & Ownership, Reach, and Endurance) and its Relationship Toward Entrepreneurial Intention: A Study on Student in Faculty of Economics & Business Universitas Sumatera Utara. *Advances in Economics, Business and Management*. 46: 409-413.
- Isfahani, A. M. & Mehdad, A. 2021. Relationship between Conscientiousness and Adversity Quotient with Task Performance: Mediating Role of Intrinsic Work Motivation. *International Journal of Psychology*. 15(1): 7-42.
- Ishii, T., Tachikawa, H., Shiratori, Y., Hori, T., Aiba, M., Kuga, K., et al. 2018. What kinds of factors affect the academic outcomes of university students with mental disorders? A retrospective study based on medical records. *Asian Journal of Psychiatry*. 32: 67-72.
- Jarnawi. 2020. Mengelola Cemas di Tengah Pandemi Corona. *Jurnal At-Taujih*. 3(1): 60-73.
- Jumareng, H. & Setiawan, E. 2021. Self-Esteem, Adversity Quotient And Self-Handicapping: Which Aspects Are Correlated With Achievement Goals?. *Cakrawala Pendidikan*. 40(1): 147-157.

- Keane, C., Waldeck, D., Holliman, A., Goodman, S., Choudhry, K. 2021. Exploring the Experience of Anxiety Among Final Year Students at University: A Thematic Analysis. *The Qualitative Report*. 26(8): 2621-2630.
- Kerlinger, F. N. & Lee, H. B. 2000. *Foundations of behavioral research*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Kumar, B., Shah, M. A. A., Kumari, R., Kumar, A., Kumar, J., & Tahir, A. 2019. Depression, Anxiety, and Stress Among Final-year Medical Students. *Cureus*. 11(3).
- Kurniadi, R. & Kasyulita, E. 2019. Students' Anxiety in Speaking English at Second Semester of English Study Program at University of Pasir Pengaraian. *Journal of English Education*. 5(2): 117-122.
- Li, M., Li, W. Q. & Li, L. M. W. 2019. Sensitive Periods of Moving on Mental Health and Academic Performance Among University Students. *frontiers in Psychology*. 10.
- M., N. G. & Rini, R. S. 2014. *Teori-Teori Psikologi*. Edisi ke-4. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.
- Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F. & Filer, F. 2018. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Mahasiswa dalam Menyelesaikan Tugas Akhir di STIKES Payung Negeri Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*. 8(2): 124-131.
- Maslim, R. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Edisi ke-2. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa-FK Unika Atmajaya.
- Masturoh, I. & T., N. A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mirza, A. A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, A. A. 2021. Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview. *Advances in Medical Education and Practice*. 12: 393-398.
- Mofatteh, M. 2021. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health*. 8(1): 36-65.
- Momin, A. et al. 2023. The prevalence of undiagnosed anxiety: A national survey. *Journal of Affective Disorders Reports*. 13.
- Moutinho, I. L., Maddalena, N. C., Roland, R. K., Lucchetti, A. L., Tibiriçá, S. H., Ezequiel, O. D., et al. 2017. Depression, stress and anxiety in medical

- students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras.* 63(1): 21-28.
- Mulia, B. I. & Pramesti, T. 2023. Rachel Gerhardt's anxiety and defense mechanism portrayed in Ruth Ware's *The Turn of The Key*. *Proceeding of Undergraduate Conference on Literature, Linguistic, and Cultural Studies.* 2(1): 185-194.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. S. 2017. *Abnormal psychology in a changing world.* Edisi ke-10. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Ociskova, M., Prasko, J., Latalova, K., Kamaradova, D., & Grambal, A. 2016. Psychological factors and treatment effectiveness in resistant anxiety disorders in highly comorbid inpatients. *Neuropsychiatric disease and treatment.* 12: 1539-1551.
- Putri, Y. K. & Akbar, S. 2022. Adversity Quotient dan Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik).* 5(1): 50-54.
- Quiles, C., Prouteau, A. & Verdoux, H. 2015. Associations between self-esteem, anxiety and depression and metacognitive awareness or metacognitive knowledge. *Psychiatry Research,* 230(2): 738-741.
- Ramadianto, A. S., Kusumadewi, I., Agiananda, F. & Raharjanti, N. W. 2022. Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience. *BMC Psychiatry.* 22(92).
- Ramdan, I. M. 2018. Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners.* 14(1): 33-40.
- Rayani, D. & Purqoti, D. N. S. 2020. Kecemasan Keluarga Lansia terhadap Berita Hoax Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Realita.* 5(1): 906-912.
- Rose, G. M., & Tadi, P. 2022. *Social Anxiety Disorder.* In *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.*
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. & Kaplan, H. I. 2017. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry.* Edisi ke-10. Surrey, UK: Wolters Kluwer.
- Safi'i, A., Muttaqin, I., Sukino, Hamzah, N., Chotimah, C., Junaris, I., et al. 2021. The effect of the adversity quotient on student performance, student learning autonomy and student achievement in the COVID-19 pandemic era: evidence from Indonesia. *Heliyon.* 7.

- Sari, A. N., Oktarlina, R. Z. & Septa, T. 2017. Masalah Kesehatan Jiwa Pada Mahasiswa Kedokteran. *Medula*. 7(4): 82-87.
- Schuldberg, D. 2011. Mental Health: Affective Disorders. *Encyclopedia of Creativity*: 94-101.
- Setyanto, A. T., Hakim, M. A. & Muzakki, F. P. 2023. Deteksi Dini Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa di Perguruan Tinggi. *Wacana Jurnal Psikologi*. 15(1): 66-78.
- Shrestha, P. 2021. Experience of a Final Year Medical Student: Pre- and Post-COVID-19 Era. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 59(239): 734-737.
- Singh, S. & Sharma, T. 2017. Affect of Adversity Quotient on the Occupational Stress of IT Managers in India. *Procedia Computer Science*. 122: 86-93.
- Stoltz, P. G. 2005. *Adversity Quotient (Mengubah Hambatan Menjadi Peluang)*. Jakarta: Grasindo.
- Stoltz, P. G. 2010. *Adversity Quotient Work: Finding Your Hidden Capacity For Getting Things Done*. New York: HarperCollins Publishers.
- Stuart, G. W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier Inc.
- Sumirta, I. N., Rasdini, I. A. & Candra, I. W. 2019. Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung. *Jurnal Gema Keperawatan*. 12(2): 96-102.
- Susilo, T. E. P. & Eldawaty. 2021. Tingkat Kecemasan Mahasiswa dalam Penyusunan Skripsi di Prodi Penjaskesrek Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Padang. *Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling*. 4(2): 105-113.
- Syarafina, I. 2016. Kecerdasan Adversitas Secara Umum pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*. 5(11): 439-453.
- Ulfa, R. 2021. Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Keislaman*. 1(1): 342-351.
- Untari, I. & Rohmawati. 2014. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pada Usia Pertengahan dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process). *Jurnal Keperawatan AKPER 17 Karanganyar*. 1(2): 83-90.

- Usher, W. & Curran, C. 2019. Predicting Australia's university students' mental health status. *Health Promotion International*. 34(2): 312-322.
- Vaughn, A. A., Jr, R. R. D. & Haydock, S. 2016. College student mental health and quality of workplace relationships. *Journal of American College Health*. 64(1): 26-37.
- Voltmer, E., Kösllich-Strumann, S., Voltmer, J. B. & Kötter, T. 2021. Stress and behavior patterns throughout medical education – a six year longitudinal study. *BMC Medical Education*. 21(454).
- Wahyuni, E. S. 2013. Hubungan Adversity Quotient dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Remaja Jalanan yang Tinggal di Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Wonorejo Surabaya. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(1).
- Wang, X., Yan, Z., Huang, Y., Tang, A., & Chen, J. 2022. Re-Developing the Adversity Response Profile for Chinese University Students. *Internal Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(11).
- Wang, X., Liu, M., Tee, S. & Dai, H. 2021. Analysis of adversity quotient of nursing students in Macao: A cross-section and correlation study. *International Journal of Nursing Sciences*. 8(2): 204-209.
- Zhao, Y. & Sang, B. 2023. The role of emotional quotients and adversity quotients in career success. *frontiers in Psychology*. 14.