

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN, MANAJEMEN STRES,  
AKTIVITAS FISIK, DAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA  
BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG  
TAHUN 2024**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**DANIATUL FIRDAUSY  
2168011002**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2025**

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN, MANAJEMEN STRES,  
AKTIVITAS FISIK, DAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA  
BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG  
TAHUN 2024**

**Oleh:  
DANIATUL FIRDAUSY  
2168011002**

**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  
2025**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN JENIS KELAMIN, MANAJEMEN STRES, AKTIVITAS FISIK, DAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2024**

Nama Mahasiswa

: **Daniatul Firdausy**

No. Pokok Mahasiswa

: 2168011002

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

**MENYETUJUI**

**1. Komisi Pembimbing**

Pembimbing 1

Pembimbing 2

  
**Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW,**  
**S.KM., M.Kes**  
NIP 197206281997022001

  
**Ratri Mauluti Larasati, S.Si., M.Biomed**  
NIP 199707172023212031

**MENGETAHUI**

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

  
**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc**  
NIP. 197601202003122001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua**

**: Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW,  
S.KM., M.Kes**



**Sekretaris**

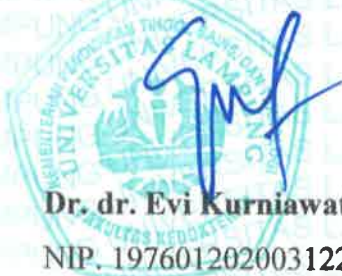
**: Ratri Mauluti Larasati, S.Si.,  
M.Biomed**

**Penguji Bukan Pembimbing**

**: Ns. Bayu Anggileo Pramesona,  
MMR., PhD., FISQua**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc**

**NIP. 197601202003122001**

**3. Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 22 Januari 2025**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN JENIS KELAMIN, MANAJEMEN STRES, AKTIVITAS FISIK, DAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2024” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan *plagiarism*
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

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

Bandar Lampung, 22 Januari 2025

Pembuat pernyataan,



Daniatul Firdausy

## RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini adalah Daniatul Firdausy. Penulis lahir pada tanggal 16 Januari 2003 di Wawaykarya, Lampung Timur. Penulis lahir dari pasangan bernama Muhammad Dawam Rahardjo dan Yus Bariah yang merupakan anak kedua dari empat bersaudara, Fadhilatul Amiroh, Rifka Syabria, dan Muhammad Ghibran Rahardjo.

Pendidikan formal pertama yang ditempuh penulis adalah TK Mutiara Bunda, SDN 1 Bukit Kemiling Permai pada tahun 2008 dan lulus pada tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikannya di SMP TMI Roudlatul Quran Metro dan lulus pada tahun 2017. Setelah tamat SMP, penulis melanjutkan pendidikannya di SMA TMI Roudlatul Quran Metro dan lulus pada tahun 2020. Pendidikan non-formal yang ditempuh oleh penulis adalah Pondok Pesantren Roudlatul Quran Metro dari tahun 2014-2021.

Pada tahun 2021, penulis melanjutkan pendidikannya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang diterima jalur Prestasi Khusus Bidang Akademik Tahfidz Al-Quran.

Untuk menyelesaikan studi di FK Unila, penulis melakukan penelitian dengan judul, **“Hubungan Jenis Kelamin, Manajemen Stres, Aktivitas Fisik, dan Lingkungan Tempat Tinggal dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2024”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِّنْ أَنْفُسِكُمْ عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا عَنِتُّمْ حَرِيصٌ  
عَلَيْكُمْ بِالْمُؤْمِنِينَ رَءُوفٌ رَّحِيمٌ

“Sungguh, benar-benar telah datang kepadamu seorang rasul dari kaummu sendiri. Berat terasa olehnya penderitaan yang kamu alami, sangat menginginkan (keimanan dan keselamatan) bagimu, dan (bersikap) penyantun dan penyayang terhadap orang-orang mukmin”. (Q.S. At-Taubah ayat 128).

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini firda persembahkan kepada Mama, Papa, Kakak Dhila, Adek Rifka, dan Adek Iban. Keluarga yang selalu mendukung dengan doa, semangat, dan kehangatan yang tak tergantikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan menjadi awal dari perjalanan panjang yang penuh makna.

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan" (Q.S. Al-Insyirah ayat 5)

## SANWACANA

*Alhamdulillah rabbil alamin, assholatu wassalamu ala asyrofil anbiyai wal mursalin, wa ala alihi wa sohbihi ajmain, amma ba'du.* Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas seluruh nikmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul, **“Hubungan Jenis Kelamin, Manajemen Stres, Aktivitas Fisik, dan Lingkungan Tempat Tinggal dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2024”** dengan tepat waktu. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian studi dan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik dari pengajaran, bimbingan, arahan, serta nasihat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
3. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
4. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, S.KM., M.Kes., selaku Pembimbing Satu atas kesediannya meluangkan waktu dalam membimbing,



memberikan kritik, saran, nasihat, serta kasih sayangnya dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bu Ratri Mauluti Larasati, S.Si., M.Biomed., selaku Pembimbing Kedua atas kesediannya meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan kritik, saran, nasihat, serta kasih sayangnya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Pak Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., M.MR., PhD., FISQua., selaku Pembahas atas kesediannya meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan kritik, saran, dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Dr. dr. Susianti, M.Sc., selaku Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan membersamai penulis semasa penulis melaksanakan pendidikan di FK Unila.
8. Dosen, Staf, Civitas FK Unila yang telah membimbing, memberikan ilmu, membantu serta memfasilitasi penulis selama masa pendidikan
9. Guru SD-SMA Para guru dari jenjang SD hingga SMA, guru mengaji penulis yang tidak bisa disebutkan satu per satu sebagai pondasi awal pembelajaran ilmu dunia dan akhirat penulis hingga penulis bisa sampai pada titik ini
10. Mama dan Papa sebagai *support* utama penulis, mengajarkan arti kehidupan, kesabaran, ketenangan, apa itu arti bertahan dan terus berjuang. Dengan segala kasih serta sayang yang selalu dioptimalkan agar penulis tetap semangat dan tidak mengenal lelah dalam mencapai cita-citanya.
11. Alm. Abi Drs. KH. Ali Qomaruddin, MM. Al-Hafidz serta Umina Siti Rumzanah sebagai guru mengaji penulis yang mendukung dan membina penulis untuk menyelesaikan hafalan Quran 30 Juz di Pondok Pesantren Roudlatul Quran sehingga penulis dapat diterima di pendidikan ini lewat jalur pretasi khusus bidang tahfidz Quran.
12. Kak Dhila, Adek Rifka, dan Dek Iban yang selalu membersamai penulis dan saling menguatkan agar dapat saling membanggakan mama dan papa. Keluarga Besar Bani H. Slamet Daroini om, bulek, adek-adek sepupu yang selalu mendukung dan percaya dengan kemampuan penulis untuk terus semangat dalam menempuh pendidikan ini.
13. Alin, Wawa, Alwan, Reny, Hanum, dan Marsa sebagai teman seperjuangan penulis yang selalu ada, selalu membantu, selalu mendukung penulis, serta

mengetahui jatuh bangunnya penulis dalam menempuh pendidikan hingga sampai di tahap ini.

14. Atlas, tutorial serta CSL 20, 19, dan 13, KKN Menanga Siamang, BBQ, CIMSA, SCOPH FK Unila, Ronggeng, ROGER, Haji Muhidin, Sobat Rodi JMQH, NUMSA, KMNU, Duta Baca, Komunitas Baca, PSHT, LUNAR, FSI IBNU SINA, PU21N PU21MIDIN yang mengajarkan arti kebersamaan, saling menghargai, saling membantu kepada penulis sebagai pelajaran berharga.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini tidak sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Maka dari itu, atas kekurangan dan kesalahan dalam penulisan ini, penulis berkenan jika terdapat kritikan yang membangun. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan dapat memberikan informasi yang sesuai dengan bidang ilmu yang diteliti bagi siapapun yang membacanya.

Bandar Lampung, 22 Januari 2025

Penulis

Daniatul Firdausy

**ABSTRACT****THE RELATIONSHIP BETWEEN GENDER, STRESS MANAGEMENT, PHYSICAL ACTIVITY, AND LIVING ENVIRONMENT WITH ANXIETY LEVELS AMONG FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS IN THE MEDICAL EDUCATION PROGRAM, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG, 2024****Oleh****DANIATUL FIRDAUSY**

**Background:** Anxiety is a common symptom experienced by individuals, particularly when faced with challenges. Factors influencing anxiety include individual, internal, and external elements. Diagnosis can be established using the GAD-7 questionnaire. This study aims to determine the relationship between individual, internal, and external factors with the anxiety levels of first-year medical students at the Faculty of Medicine, University of Lampung.

**Methods:** This study utilized a cross-sectional approach conducted in November 2024 at FK Unila. The population consisted of first-year students enrolled in the medical education program at FK Unila. Samples were selected through random sampling, yielding 148 participants. The dependent variable was anxiety level, while the independent variables included gender, stress management, physical activity, and living environment. Data were collected using the GAD-7, SMQ, and GPAQ questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analysis through the Chi-Square test.

**Results:** The findings revealed that 81 participants (57.5%) experienced anxiety levels ranging from mild to severe. No significant association was found between gender ( $p=0.253$ ), physical activity ( $p=0.080$ ), or living environment ( $p=0.937$ ) and anxiety levels. However, a significant association was identified between stress management ( $p<0.001$ ) and anxiety levels.

**Conclusion:** The factor significantly associated with anxiety levels was stress management. Gender, physical activity, and living environment were not significantly associated with anxiety levels.

**Keywords:** *Anxiety, Internal Factors, Individual Factors, External Factors*

## ABSTRAK

# HUBUNGAN JENIS KELAMIN, MANAJEMEN STRES, AKTIVITAS FISIK, DAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG TAHUN 2024

Oleh

DANIATUL FIRDAUSY

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan sebuah gejala yang sering dirasakan oleh beberapa individu terutama ketika menghadapi sesuatu permasalahan. Faktor yang memengaruhi kecemasan meliputi faktor individu, internal, dan eksternal. Diagnosis dapat ditegakkan dengan menggunakan kuesioner GAD-7. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor individu, internal, dan eksternal dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila.

**Metode:** Metode penelitian pendekatan cross-sectional, dilakukan di FK Unila pada bulan November 2024. Populasi adalah mahasiswa baru program studi pendidikan dokter FK Unila. Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* pada 148 sampel. Variabel dependen tingkat kecemasan. Variabel independen jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal. Data dikumpulkan melalui kuesioner GAD-7, SMQ, dan GPAQ, dianalisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

**Hasil:** Hasil menunjukkan tingkat kecemasan dari ringan, sedang, hingga berat sebanyak 81 orang (57,5%). Tidak terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin ( $p=0,253$ ), aktivitas fisik ( $p=0,080$ ), lingkungan tempat tinggal ( $p=0,937$ ) dengan tingkat kecemasan. Terdapat hubungan antara manajemen stres ( $p<0,001$ ) dengan tingkat kecemasan.

**Kesimpulan:** Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan adalah manajemen stres. Faktor yang tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan adalah jenis kelamin, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal.

**Kata kunci:** Kecemasan, Faktor Internal, Faktor Individu, Faktor Eksternal

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Peneliti.....	6
1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan .....	6
1.4.3. Bagi Masyarakat .....	6
1.4.4. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Kecemasan.....	7
2.1.1. Definisi Kecemasan .....	7
2.1.2. Patofisiologi Kecemasan .....	7
2.1.3. Gejala Kecemasan .....	9
2.1.4. Klasifikasi Kecemasan.....	11
2.1.5. Diagnosis Kecemasan .....	16
2.1.6. Tatalaksana Kecemasan.....	18
2.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan.....	20
2.2.1. Faktor Individu .....	20
2.2.2. Faktor Internal .....	26
2.2.3. Faktor Eksternal.....	28

2.3.	Mahasiswa Baru .....	30
2.3.1.	Definisi Mahasiswa Baru.....	30
2.3.2.	Tantangan yang Dihadapi Mahasiswa Baru .....	31
2.3.3.	Hubungan Kecemasan dengan Mahasiswa Baru.....	32
2.4.	Penelitian Terdahulu.....	34
2.5.	Kerangka Teori.....	36
2.6.	Kerangka Konsep .....	37
2.7.	Hipotesis.....	37
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1.	Desain Penelitian.....	40
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	40
3.2.1.	Waktu Penelitian.....	40
3.2.2.	Tempat Penelitian .....	40
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	40
3.3.2.	Sampel Penelitian .....	41
3.3.3.	Teknik Pengambilan Sampel .....	43
3.4.	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....	44
3.4.1.	Kriteria Inklusi.....	44
3.4.2.	Kriteria Eksklusi .....	44
3.5.	Identifikasi Variabel Penelitian .....	44
3.5.1.	Variabel Bebas (Independent variable) .....	44
3.5.2.	Variabel Terikat ( <i>Dependent variable</i> ).....	44
3.6.	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	45
3.7.	Instrumen Penelitian.....	46
3.7.1.	Instrumen Pengukuran Tingkat Kecemasan .....	46
3.7.2.	Instrumen Pengukuran Manajemen Stres .....	47
3.7.3.	Instrumen Pengukuran Aktivitas Fisik .....	48
3.7.4.	Instrumen Penelitian Lingkungan Tempat Tinggal .....	49
3.7.5.	Instrumen Penelitian Jenis Kelamin .....	49
3.8.	Uji Instrumen Penelitian.....	49
3.9.	Alur Penelitian.....	52

3.10.	Alat dan Bahan Penelitian .....	53
3.10.1.	Pengumpulan Data Primer .....	53
3.11.	Pengolahan dan Analisis Data .....	53
3.11.1.	Pengolahan Data .....	53
3.11.2.	Analisis Univariat .....	54
3.11.3.	Analisis Bivariat .....	54
3.11.4.	Analisis Multivariat .....	55
3.12.	Etika Penelitian.....	56
3.12.1.	<i>Ethical Clearance</i> .....	56
3.12.2.	<i>Informed Consent</i> .....	56
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
4.1.	Gambaran Umum .....	58
4.2.	Hasil Penelitian.....	59
4.2.1.	Analisis Univariat .....	59
4.2.2.	Analisis Bivariat .....	63
4.3.	Pembahasan .....	68
4.3.1.	Analisis Univariat .....	68
4.3.2.	Analisis Bivariat .....	80
4.4.	Keterbatasan Penelitian .....	89
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
5.1.	Kesimpulan.....	92
5.2.	Saran.....	93
5.2.1.	Bagi Mahasiswa, Tenaga Kependidikan, dan Responden..	93
5.2.2.	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>.....</b>	<b>102</b>

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 1 Penelitian Terdahulu .....	35
Tabel 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	44
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden .....	60
Tabel 4 Distribusi Penilaian Kuesioner GAD-7.....	60
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Risiko Individu.....	61
Tabel 6 Distribusi Penilaian Kuesioner Manajemen Stres.....	62
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Risiko Internal.....	62
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Risiko Eksternal .....	63
Tabel 9 Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan.....	64
Tabel 10 Hubungan Manajemen Stres dengan Tingkat Kecemasan.....	65
Tabel 11 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kecemasan.....	67
Tabel 12 Hubungan Lingkungan Tempat Tinggal dengan Tingkat Kecemasan .....	68



**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	38
Gambar 3 Alur Penelitian.....	52

**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Surat Persetujuan Penelitian .....	99
Lampiran 2. Surat Persetujuan Etik .....	100
Lampiran 3. Lembar <i>Informed Consent</i> dan Kuesioner Penelitian.....	101
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik Univariat .....	112
Lampiran 5. Hasil Uji Statistik Bivariat.....	114
Lampiran 6. Terjemahan Kuesioner Manajemen Stres.....	119
Lampiran 7. Uji Validitas Kuesioner Manajemen Stres .....	121
Lampiran 8. Dokumentasi .....	124

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kecemasan merupakan sebuah gejala yang sering dirasakan oleh beberapa individu terutama ketika menghadapi sesuatu permasalahan. Menurut DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) kecemasan adalah perasaan takut berlebihan yang dapat terjadi pada individu seseorang dengan dampak yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Kecemasan adalah bentuk emosional manusia berupa reaksi adaptif terhadap sesuatu keadaan yang membuat individu menjadi terancam atau merasa bahaya. Kecemasan biasa dapat berdampak menjadi gangguan kecemasan yang menimbulkan beberapa gejala fisik, psikologis, dan perilaku seseorang individu (Evan Wijaya, Asmin and B.E. Saptanno, 2023).

Menurut Javaid et al. (2023) diperkirakan 4,05% penduduk dunia menderita gangguan kecemasan, yaitu 301 juta orang. Menurut WHO, prevalensi kecemasan dan depresi secara global meningkat signifikan terutama selama pandemi COVID-19. Pada tahun 2019, sekitar 970 juta orang di dunia hidup dengan mengalami gangguan kesehatan mental dengan salah satu diagnosisnya adalah kecemasan yang menjadi gangguan paling umum dirasakan. Sedangkan di Indonesia, menurut WHO didapatkan data dari tahun 2020-2022 terjadi peningkatan angka kejadian kecemasan pada masyarakat. Tahun 2021 sebesar 68,8%, tahun 2021 sebesar 76,1%, dan pada tahun 2022 terdapat 75,8%. Berdasarkan studi *literature* dari Rahmy, (2021) tingkat kecemasan pada

remaja didapatkan kecemasan tingkat rendah 2.1%, sedang 43.9%, dan tinggi 54%. Hal ini menandakan bahwa tingkat kecemasan pada remaja termasuk paling banyak ditemui.

Remaja adalah fase perkembangan dalam kehidupan manusia yang merupakan peralihan dari masa anak-anak. Menurut WHO dalam Amin (2017) terdapat empat kelompok, yaitu dimulai dari anak-anak (5-11 tahun), remaja (12-25 tahun), dewasa (26-45 tahun), dan lanjut usia (46-65 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan banyaknya kasus kesehatan mental yang terjadi salah satunya kecemasan. Menyesuaikan rentan usia tersering pada 17-21 tahun peneliti tertuju untuk melakukan penelitian pada mahasiswa baru. Mahasiswa baru merupakan jenjang peralihan pendidikan yang dilalui setelah menyelesaikan pendidikan jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Umum (SMU), atau SMK (Sekolah Menengah Kejurusan). Masa remaja adalah masa di mana seseorang banyak mulai mengalami perubahan, dinilai berdasarkan biologis dan kultural, masa remaja dipenuhi dengan tanggung jawab dan kebutuhan banyak yang perlu dipenuhi (Sherlina, 2024).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Walean, Pali, dan Sinolungan (2021) menunjukkan bahwa dari 25.984 mahasiswa 47% menunjukkan tingkat kecemasan: ringan (28,9%), sedang (10,7%), berat (6,6%), dan sangat berat (0,8%). Kecemasan bervariasi berdasarkan usia: 17-20 tahun (20% tidak cemas, 52% cemas ringan, 25% cemas sedang, 17% cemas berat), 21-24 tahun (60% tidak cemas, 113% cemas ringan, 85% cemas sedang, 61% cemas berat). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan banyak terjadi pada rentang usia mahasiswa baru menurut Hurlock (1990), yaitu dari usia 17-21 tahun.

Mahasiswa adalah jenjang pendidikan tertinggi yang menempati jenjang perguruan tinggi. Dalam hal ini mahasiswa memiliki tanggung jawab dan peranan yang sangat penting dalam membantu mewujudkan pembangunan bangsa (Wulan, 2014). Sebagai mahasiswa, terutama mahasiswa baru yang harus mampu beradaptasi dengan pendidikan baru di perguruan tinggi ini dapat

melibatkan respon-respon dalam kesehatan mental dan tingkah laku untuk menanggulangi tuntutan dan tanggung jawab yang dimiliki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Khoirunnisa *et al.* (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan adaptasi mahasiswa baru. Penelitian yang dilakukan oleh Gustina (2023) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada mahasiswa dominan tinggi berdasarkan tingkat kesulitan dalam akademik maupun tanggung jawabnya.

Faktor yang memengaruhi dari tingkat kecemasan pada mahasiswa baru dalam penelitian ini terdapat 4 faktor, yaitu jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ankhofiya (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara cara manajemen stres, cara manajemen stres yang baik dapat mengendalikan diri dengan perilaku positif. Perilaku positif didapatkan dengan manajemen stres yang baik hingga mampu mengurangi dampak terjadinya kecemasan.

Selain manajemen stres, penelitian lain menunjukkan adanya faktor risiko yang memengaruhi tingkat kecemasan. Menurut Shalihah (2023) terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian kecemasan, didapatkan hasil kecemasan ringan sebanyak 8 orang di antaranya 2 orang laki-laki dan 6 orang perempuan dengan presentase 13,6%, kecemasan tingkat sedang sebanyak 33 orang di antaranya 13 orang laki-laki dan 20 orang perempuan dengan presentase 55,9%, dan tingkat kecemasan berat sebanyak 18 orang di antaranya 10 orang laki-laki dan 8 orang perempuan dengan presentase sebesar 30,5%.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nedyia (2015) terdapat perbedaan serta hubungan antara mahasiswa yang tinggal di lingkungan tempat tinggal indekos dan yang tinggal bersama kedua orang tua. Didapatkan data dari penelitian Mimija (2021) yang dilakukan pada mahasiswa baru yang tinggal di kos dan tinggal bersama orang tua menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan, mahasiswa tinggal di kos didapati tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 orang dan 5 orang lainnya mengalami kecemasan berat dan berat sekali. Sedangkan

mahasiswa yang tinggal bersama orang tua didapati 27 orang dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang, dan 1 orang dengan kecemasan berat.

Berdasarkan beberapa data tentang mahasiswa yang telah dipaparkan, alasan melakukan penelitian pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter adalah karena mahasiswa dengan program studi ini memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa dari program studi pendidikan lain. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2020) tingkat cemas mahasiswa kedokteran dipengaruhi oleh harapan yang sangat tinggi, kebiasaan membaca selama berjam-jam dalam sehari dan kewajiban untuk memahami pelayanan kesehatan yang nyata di lapangan kerja. Penelitian lain pun menyebutkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih berisiko terkena gangguan kecemasan yang dapat menurunkan angka kualitas hidupnya seperti menurunkan konsentrasi dalam proses pembelajaran dan pencapaian prestasi belajar yang rendah. Sekitar satu dari tiga mahasiswa kedokteran di seluruh dunia mengalami kecemasan dengan tingkat prevalensi yang jauh lebih tinggi daripada populasi umum (Tian-Ci Quek et al., 2019).

Alasan memilih penelitian kecemasan dengan variabel jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal didasarkan pada pentingnya memahami faktor-faktor multidimensional yang berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan. Jenis kelamin seringkali memengaruhi respons emosional dan psikologis terhadap stres, dengan perempuan umumnya lebih rentan mengalami kecemasan dibanding laki-laki. Manajemen stres merupakan keterampilan penting dalam mengatasi tekanan akademik atau sosial, sehingga penting untuk mengetahui bagaimana kemampuan ini berhubungan dengan kecemasan. Aktivitas fisik telah terbukti memiliki dampak positif dalam mengurangi stres dan kecemasan, sedangkan lingkungan tempat tinggal (seperti kondisi tinggal indekos) mempengaruhi kualitas hidup, yang secara langsung dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Dengan meneliti semua faktor ini, penelitian dapat memberikan pandangan komprehensif tentang bagaimana berbagai aspek kehidupan individu berkontribusi terhadap

kecemasan, dan temuan ini dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi yang lebih tepat sasaran bagi kelompok-kelompok berisiko.

Merujuk pada uraian di atas, mahasiswa sebagai jenjang pendidikan tertinggi dengan prevalensi kecemasan banyak terjadi pada usia 17-21 tahun. Maka, dilakukan penelitian pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024 terhadap faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan, yaitu jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat dibentuk pertanyaan penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, lingkungan tempat tinggal, dan tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui gambaran hubungan jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan, jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024
2. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024
3. Mengetahui hubungan manajemen stres terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024
4. Mengetahui hubungan tingkat aktivitas fisik terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024

5. Mengetahui hubungan lingkungan tempat tinggal terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat mengetahui tingkat kecemasan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024.

##### **1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan**

1. Memberikan informasi mengenai tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan acuan bagi kalangan yang akan melakukan penelitian dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian.
3. Menambah referensi penelitian dalam bidang kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

##### **1.4.3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan wawasan tentang kecemasan dan menjadi lebih *aware* terhadap pengendalian emosi selama Pendidikan.

##### **1.4.4. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang membahas tentang faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kecemasan**

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

Seorang individu memiliki sebuah respon terhadap diri yang dapat menimbulkan terjadinya cemas. Cemas menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah tidak tenteram hati (karena khawatir ataupun takut), bisa dikatakan juga dengan hati yang merasa sangat gelisah. Kecemasan dalam bahasa Inggris yang berarti *anxiety* berasal dari bahasa Latin yang dinamakan *angustus* dengan arti kaku dan *ango* atau *anci* berarti mencekik. Kecemasan adalah suatu keadaan di mana dirasakan suasana pada perasaan awal berupa gejala-gejala fisiologis seperti ketegangan fisik dan rasa khawatir tentang masa depan atau yang akan sedang dihadapi (Novia, 2016).

##### **2.1.2. Patofisiologi Kecemasan**

Neurotransmitter bertugas sebagai pembawa pesan dan berfungsi untuk mengendalikan emosi serta pikiran manusia. Gangguan kecemasan yang terjadi berhubungan dengan defisiensi ataupun ketidakseimbangan dari neurotransmitter. Adanya kejadian ataupun stimulus kecemasan mampu merangsang sistem saraf pusat yang merangsang respon fisiologis tubuh dalam sistem endokrin baik secara lokal maupun global. Terdapat tiga neurotransmitter yang berkaitan dengan kecemasan, yaitu *norepinephrine* (NE), *gamma-aminobutyric*

*acid* (GABA), dan *serotonine*. Sistem *norepinephrine* berhubungan dengan struktur lain di dalam otak seperti amigdala, hipokampus, dan korteks serebral yang menjadi penyebab kecemasan. Jika terdapat penurunan *serotonine* dalam kecemasan pada orang dengan *reseptor 5-hidroksitriptamin (5-HT)* yang hipersensitif. Aktivitas dari GABA dapat mengatur aktivitas neuron yang berhubungan dengan kecemasan (Khasanah, 2020).

Kecemasan biasanya dikaitkan dengan adanya rasa takut yang dapat bermanifestasi menjadi suasana hati yang berorientasi pada masa depan, terdiri dari beberapa sistem respon seperti fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku kompleks yang berhubungan dengan sesuatu antisipasi ancaman. Dalam hal ini amigdala yang sedang bertugas dalam mengurangi rasa takut maupun kecemasan. Biasanya pasien yang ditemukan terdapat kecemasan ini memiliki respons amigdala yang tinggi terhadap stimulus atau isyarat kecemasan. Struktur amigdala dan adanya sistem limbik yang berhubungan di daerah korteks prefrontal dan adanya kelainan aktivasi prefrontal-limbik bisa dibantu untuk diatasi dengan pemberian intervensi terapi psikologis seperti konseling ataupun diberi obat-obatan atau farmakologis.

Neurofisiologi kecemasan melibatkan reaksi sistem sensorik otonom terhadap ketakutan yang memicu aktivitas involunter dalam tubuh sebagai mekanisme pertahanan diri. Secara fisiologis, gangguan ini mengaktifkan pusat saraf, melalui dua jalur stres utama: sistem endokrin (korteks adrenal) dan sistem otonom (simpatis dan parasimpatis). Aktivasi sistem endokrin terjadi saat pusat saraf merespon cemas, menghasilkan pelepasan *Corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang memicu pelepasan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) dari

hipofisis. *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) kemudian memicu korteks adrenal untuk mengeluarkan glukokortikoid, terutama kortisol, yang memperkuat respon emosional melalui sinyal ke amigdala (Fachmi, 2016).

### 2.1.3. Gejala Kecemasan

Walaupun mahasiswa sering mendapatkan tekanan yang tinggi dari masa perkuliahan, mahasiswa terkadang masih sulit mengidentifikasi penyebab permasalahan tersebut. Kecemasan yang dibiarkan dan pada akhirnya menumpuk dan dapat menyebabkan kecemasan semakin parah. Karena setiap individu memiliki batas dalam menghadapi suatu permasalahan seperti kecemasan. Batas kecemasan yang dialami dapat berbeda dari masing-masing individu berdasarkan kurun waktu dan tergantung dari beberapa faktor seperti keluarga, keadaan tubuh, kehidupan, tuntutan tugas maupun pekerjaan, dan lain sebagainya (Kemenkes, 2018).

Dikutip dari Fachmi (2016) terdapat gejala dan keluhan dasar yang umum dirasakan bagi seseorang yang merasakan kecemasan

- 1) Gejala somatik (dialami oleh fisik tubuh)
  - a) Hiperhidrosis ataupun banyak berkeringat
  - b) Rasa spasme atau tegang otot, seperti spasme otot leher atau dada, *low back pain*
  - c) Gejala yang berhubungan dengan sistem saraf pusat seperti vertigo dan dispnea ataupun henti nafas sejenak. Dan yang berhubungan dengan sistem saraf perifer dapat terjadi gejala kesemutan
  - d) Gangguan pada fungsi gastrointestinal yang paling sering dirasakan ketika terjadi kecemasan yaitu nafsu makan yang menurun, diare atau konstipasi, bisa juga

*irritable bowel syndrome* dengan gejala yang dirasakan seperti nyeri perut, kembung, dan perubahan pola frekuensi buang air besar

- 2) Gejala psikologis
  - a. Gangguan perasaan atau suasana hati, mudah marah ataupun sering disebut dengan *moodswing*
  - b. Insomnia, *night mare*
  - c. *Fatigue*
  - d. Demotivasi
  - e. Halusinasi auditorik
  - f. Sulit menentukan keputusan
  - g. Sering melakukan segala gerakan secara repetitif atau berulang

Beberapa ciri gejala patologis dari kecemasan menurut Chand (2023) adalah sebagai berikut:

- a. Gejala kognitif, contohnya seperti terjadinya takut akan hilang kendali, takut terjadi cedera fisik ataupun jika melakukan sesuatu dapat menyebabkan kematian, takut menjadi orang dengan gangguan jiwa, takut akan perspektif buruk ataupun negatif dari orang lain, takut akan gambaran masa depan yang suram, konsentrasi memburuk, sering merasa kebingungan, mudah terdistraksi atau terganggu, afek menyempit, waspada berlebihan, dan mulai terjadi inkoherensi atau sulit berbicara.
- b. Gejala fisiologis, contohnya denyut jantung yang meningkat, jantung berdebar-debar, dada terasa sesak, frekuensi pernapasan meningkat, nyeri tekan di bagian dada, terasa seperti tercekik ataupun tersedak, berkeringat banyak, mual, muntah, diare, tremor atau gemetaran, terjadi ketidakstabilan suasana hati.

- c. Gejala perilaku, contohnya menghindari sesuatu yang dirasa seperti ancaman, agitasi, mondar-mandir, kesulitan dalam berbicara.
- d. Gejala afektif, contohnya ketakutan, frustrasi, putus asa, gelisah, gugup, tegang, tidak sabaran.

Gejala kecemasan menurut WHO (2023), yaitu

- a. Kesulitan dalam berkonsentrasi ataupun penentuan keputusan
- b. Mudah tersinggung, gugup, gelisah dan tegang
- c. Insomnia atau kesulitan tidur
- d. Peningkatan denyut jantung
- e. Mual muntah ataupun gangguan pencernaan lainnya
- f. Tremor dan berkeringat

#### **2.1.4. Klasifikasi Kecemasan**

Dikutip dari (Chand, 2023) menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental edisi ke-7; DSM-5; *American Psychiatric Association*, tahun 2022) ada beberapa jenis gangguan kecemasan yang kemungkinan dirasakan oleh mahasiswa, yaitu

- a. Gangguan kecemasan pada perpisahan, yaitu seseorang dengan gangguan kecemasan jika akan berpisah maka akan menunjukkan adanya kecemasan dan ketakutan yang tidak biasa pada usianya. Rasa cemas atau takut ini biasanya dikarenakan takut kehilangan yang dapat dirasakan terus-menerus. Gejala yang dirasakan dapat seperti mimpi buruk.
- b. Mutisme selektif, yaitu adanya gangguan yang ditunjukkan terjadinya kegagalan dalam berkomunikasi secara konsisten dalam sosial media apapun, di mana yang dirasakan penderita ingin pergi ataupun cepat-cepat melewati momen itu karena dirasakan hal yang sangat tidak nyaman.

- c. Fobia spesifik, yaitu gangguan akan fobia spesifik dengan ditandai rasa takut ataupun cemas jika dihadapkan dengan suatu objek atau keadaan yang tidak mereka sukai. Seperti contohnya fobia adalah hemophobia atau takut akan darah, nyctophobia atau takut akan kegelapan, tryphobia atau takut akan pola berlubang.
- d. Gangguan kecemasan sosial, yaitu gangguan yang ditandai adanya kecemasan yang intens terhadap keadaan sosial ketika seseorang menjadi subjek pengawasan atau disebut juga dengan pusat perhatian. Gangguan ini membuat penderita takut jika tidak dianggap, ditolak, dihina, dipermalukan ataupun dianggap buruk oleh orang lain. Maka dari itu, diusahakan oleh penderita untuk sebisa mungkin menghindar dari sekitar
- e. Gangguan kecemasan umum atau disebut dengan *general anxiety disorder* (GAD) yaitu gangguan yang dirasakan secara berkelanjutan dan terus-menerus juga berlebihan hingga sulit dikendalikan oleh penderita. Gejala yang dirasakan oleh GAD seperti kesulitan berkonsentrasi, pikiran terkadang kosong atau sering bengong, mudah marah hingga terjadi gangguan tidur
- f. Gangguan kecemasan akibat zat ataupun obat, yaitu gangguan yang disebabkan keracunan atau penggunaan zat adiktif maupun akibat perawatan medis
- g. Gangguan kecemasan akibat kondisi medis lainnya, gangguan ini bisa disebabkan karena adanya patologi dari penyakit lain seperti kelainan endokrin hipotiroidisme, hipoglikemia, dan hiperkortisolisme, gangguan kardiovaskular, asma, gangguan metabolisme tubuh, penyakit neurologis seperti ensefalitis ataupun neoplasma.

Menurut Muhammad and Al-Ahmadi (2022) kecemasan dapat dikategorikan berdasarkan keadaan dan sifat. Kecemasan keadaan biasanya menandakan adanya respon psikologis dan fisiologis dari penderita terhadap keadaan yang sedang dihadapi. Sedangkan kecemasan sifat digambarkan dari karakteristik penderita kecemasan.

Klasifikasi gangguan kecemasan menurut WHO (2023) adalah sebagai berikut

- a. Gangguan kecemasan umum atau disebut juga dengan *general anxiety disorders* (GAD) merupakan rasa cemas yang dirasakan secara terus-menerus dan berlebihan terhadap aktivitas sehari-hari
- b. Gangguan panik atau serangan panik dengan dirasakannya ketakutan secara terus-menerus terhadap serangan panik
- c. Gangguan kecemasan sosial, gangguan ini biasanya dirasakan jika sedang bersosialisasi,
- d. Agoraphobia rasa ketakutan, kecemasan, menghindari situasi secara berlebihan yang dapat menyebabkannya menjadi panik ataupun merasa terjebak dan tidak berdaya
- e. Fobia spesifik biasanya terhadap sesuatu objek dan menyebabkan penderitanya ingin menghindar dan merasa seperti tekanan
- f. Mutimisme selektif adalah ketidakmampuan dalam berbicara secara konsisten dalam situasi ataupun keadaan tertentu

Tingkat kecemasan berdasarkan tingkat keparahan, (1) kecemasan tingkat ringan, (2) kecemasan tingkat sedang, (3) kecemasan tingkat berat, dan (4) kecemasan tingkat panik. Dalam tingkat kecemasan tingkat ringan penderita biasanya memiliki ketegangan, waspada, dapat berhati-hati dan

memotivasi diri dalam sehari-hari. Kecemasan tingkat sedang memiliki konsentrasi individu yang hanya terfokus pada perhatiannya, mulai terjadi penyempitan pola pikir dan persepsi, masih dapat mengikuti instruksi orang lain. Kecemasan tingkat berat pola pikir penderita sudah mulai memiliki afek yang menyempit, mudah terdistraksi. Sedangkan pada kecemasan tingkat panik, penderita mulai sulit mengendalikan diri, perhatian semakin menyempit hingga dapat hilang, tidak mampu mengikuti instruksi (Setyananda, Indraswari dan Prabamurti, 2021).

Berdasarkan pembagian dari tingkat kecemasan, menurut Setyananda, Indraswari and Prabamurti (2021) terdapat perbedaan dari masing-masing tingkatan

1) Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ini adalah cemas yang dikatakan normal, menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, namun individu masih dapat memecahkan masalah yang dijumpainya. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan perkembangan serta kreativitas yang ditandai dengan mampu terlihat tenang, percaya diri, mawas, memerhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot yang ringan, sadar akan lingkungan sekitarnya, mampu tenang.

2) Kecemasan sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan individu dalam memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan mengesampingkan perhatian pada hal yang dirasa kurang penting atau tidak dijadikan prioritas utama. Kecemasan tingkat sedang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah yang menurun, tidak sabar,



lebih mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital mulai terdapat peningkatan, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih, dan kadang ditemukan sakit kepala.

3) Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi perhatian dan persepsi individu, di mana individu mulai memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan lebih spesifik dari tingkat kecemasan sebelumnya. Individu ini tidak dapat memikirkan hal lain. Semua perilaku yang ditunjukkan dimaksudkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan maupun bantuan untuk memusatkan perhatiannya pada suatu area lain yang ditandai dengan sulit berpikir, penyelesaian masalah yang buruk, takut, kebingungan, menarik diri, sangat cemas, terkadang menghindari kontak mata, berkeringat banyak, bicara cepat dan kadang terbata-bata, rahang menegang, sering menggertakkan gigi, mondar-mandir, dan tremor.

4) Panik

Tingkat kecemasan yang sudah sampai pada tahap panik ini berhubungan dengan ketakutan dan teror. Individu mulai merasakan hilang kendali atas dirinya. Individu tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan ataupun bantuan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, menurunnya kemampuan untuk bersosialisasi, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang tidak rasional.

### 2.1.5. Diagnosis Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ströhle, Gensichen and Domschke (2018) evaluasi diagnostik diferensial yang komprehensif sangatlah penting karena kecemasan dapat dijadikan suatu manifestasi utama dari jenis penyakit mental dan somatik lainnya. Penilaian yang dapat dilakukan dimulai dengan menangani gejala awal perilaku atau somatik. Lanjutkan dengan evaluasi stres psikososial, kesulitan psikososial yang terjadi, dan masalah dalam perkembangan atau progresivitas. Selanjutnya dapat dilakukan tinjauan riwayat medis sebelumnya seperti trauma, kondisi kejiwaan, dan penyalahgunaan zat. Evaluasi yang dapat dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik adalah (1) tes fungsi tiroid, (2) tingkat glukosa darah, (3) ekokardiografi (4) dan layar toksikologi.

Menurut Bandelow and Michaelis (2015) kecemasan yang dirasakan sehari-hari selama setidaknya enam bulan memiliki beberapa gejala dan tanda, seperti adanya

- 1) Manifestasi vegetatif berupa peningkatan denyut jantung, diaforesis, tremor, ataupun mulut kering.
- 2) Gejala di dada atau perut seperti gejala pernapasan, perasaan sesak, nyeri dada, mual, muntah, dan ketidaknyamanan perut.
- 3) Gejala mental seperti pusing, tidak stabil, derealisasi atau dipersonalisasi, takut kehilangan kendali seperti tertawa terbahak-bahak, dan takut mati
- 4) Gejala ketegangan seperti ketegangan otot, agitasi, sensasi terdapat benda asing di tenggorokan, dan disfagia
- 5) Gejala umum seperti rasa panas atau dingin, parestesia

- 6) Dan gejala lain yang tidak spesifik seperti respon kaget yang berlebihan, kurang konsentrasi, mudah tersinggung, dan sulit tidur.

Pasien tersiksa dengan kecemasan yang dirasakan terus menerus seperti mereka merasakan bahwa mereka ataupun orang yang mereka sayangi mungkin mengalami kecelakaan atau jatuh sakit. Aktivitas yang dianggap memiliki dampak buruk atau dapat mencelakai mereka akan dihindari ataupun ditunda untuk dilaksanakan. Pasien juga mencemaskan adanya fakta bahwa mereka selalu khawatir akan semua hal yang mereka lakukan.

Diagnosis banding mencakup gangguan somatik termasuk gangguan neurologis, tetapi khususnya kondisi kejiwaan seperti gangguan kecemasan lainnya. Seperti gangguan panik dapat melibatkan serangan periodeik manifestasi fisik dan emosional dari kecemasan yang dirasakan adanya palpitasi, sesak napas, sensasi sesak di dada, diaforesis, perasaan tidak berdaya, ataupun adanya parestesia. Terkadang gangguan kecemasan panik ini sering dikombinasikan dengan adanya gejala agoraphobia. Data menyebutkan 40-67% pasien dengan GAD atau gangguan kecemasan umum juga menderita depresi dengan manifestasi fluktuasi suasana hati (perasaan buruk di pagi hari), bangun pagi-pagi sekali, perasaan bersalah, hingga muncul keinginan untuk bunuh diri, harus ditentukan apakah depresi dapat memengaruhi pasien lebih parah daripada GAD itu sendiri (Bandelow and Michaelis, 2015).

Gangguan kecemasan dapat didiagnosis melalui konsultasi dan datang ke psikolog atau psikiater. Dalam penegakan diagnosis nanti akan melalui beberapa tahapan

- 1) Wawancara medis berupa anamnesis untuk mengetahui dan mencatat gejala, riwayat kesehatan, obat-obatan yang telah dikonsumsi untuk menangani gejala yang dirasakan sebelum berkonsultasi, dan mengetahui pola kehidupan sehari-hari
- 2) Pemeriksaan fisik dapat dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan kondisi medis tertentu
- 3) Tes psikologis berupa pengisian kuesioner, contohnya seperti GAD-7, IPSS, dan lain-lainnya
- 4) Tes kesehatan mental lainnya.

#### **2.1.6. Tatalaksana Kecemasan**

Dikutip dari Ströhle, Gensichen and Domsch (2018) untuk terapi pada gangguan kecemasan direkomendasikan pemberian psikoterapi dan farmakoterapi. Penentuan jenis obat harus menyesuaikan dengan tingkat keparahan dari gangguan yang diderita oleh pasien, hasil dari anamnesis, perkiraan masa durasi efek samping obat, efek samping yang diharapkan, dan ketersediaan obat yang akan diberikan. Dalam penelitian ini untuk semua jenis kecemasan terapi yang dianggap paling memberikan dampak adalah terapi perilaku kognitif. Kecemasan jenis akut dapat diberikan *benzodiazepine* dan jenis kronis dapat diberikan psikoterapi, farmakoterapi, ataupun kombinasi dari kedua jenis untuk menghasilkan efek terapeutik yang lebih maksimal (Chand, 2023).

Jenis farmakoterapi yang biasa diresepkan adalah *Inhibitor Reuptake Serotonin Selective* (SSRI), *Inhibitor Reuptake Serotonin-Norepinephrin* (SNRI), benzodiazepine, obat penenang yang ringan, antidepresan berupa trisiklik, dan juga pemberian *β-blocker*. Berikut jenis-jenis obat yang dapat diberikan menurut (Chand, 2023).

- 1) SSRI contoh obat yang sering diberikan yaitu *fluoxetine*, *sertraline*, *escitalopram*, *citalopram*, *paroxetine*. Obat golongan SSRI dapat dijadikan lini pertama dalam pengobatan kecemasan.
- 2) SNRI contoh obatnya yang sering digunakan adalah *duloxetine* dan *venlafaxine*. Obat golongan ini dapat dianggap sebagai pengobatan lini pertama khususnya pada GAD atau gangguan kecemasan umum.
- 3) Antidepresan trisiklik, dapat diberikan *nortriptyline*, *imipramine* ataupun yang paling sering digunakan adalah *amitriptyline*. Antidepresan ini dapat berfungsi untuk mengatasi gangguan kecemasan namun akan terdapat efek samping signifikan.
- 4) Obat golongan *benzodiazepine* seperti *alprazolam*, *diazepam*, *lorazepam*, ataupun *clonazepam*. Obat jenis golongan ini biasanya digunakan untuk kecemasan jenis akut. Golongan obat ini memiliki waktu paruh untuk bertindak secara cepat dan dapat mengatasi rasa nyeri dalam waktu 30 menit hingga sejam. *Benzodiazepine* dapat memberikan efek terapeutik agar pasien menjadi lebih relaks dan adanya penurunan ketegangan otot dan gejala lain terkait kecemasan yang kemungkinan dapat dirasakan.
- 5) *Buspirone* adalah jenis obat yang dapat menenangkan dan merelaksasi namun bekerja lebih lambat jika dibandingkan dengan *benzodiazepine*. Keunggulan dari jenis obat ini adalah tidak memberikan efek adiktif.
- 6)  $\beta$ -blocker dengan jenis obat yang sering diberikan adalah *propranolol* ataupun *atenolol*. Obat jenis golongan  $\beta$ -blocker dapat mengatur gejala fisik yang dirasakan oleh penderita kecemasan seperti meringankan detak jantung yang berdenyut cepat, tangan tremor, pusing atau sakit kepala, berkeringat. Golongan obat  $\beta$ -blocker ini juga dapat

diberikan kepada penderita fobia khususnya fobia jenis fobia sosial.

Langkah selanjutnya dari pengobatan penderita kecemasan adalah pemberian psikoterapi. Psikoterapi adalah terapi perilaku kognitif yang bertujuan untuk membantu penderita kecemasan dalam memahami dan memodifikasi karakteristik dari cara berpikir dan keyakinan yang maladaptif hingga menjadikan beberapa gejala kecemasan dapat terjadi (Chand, 2023).

## **2.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecemasan**

### **2.2.1. Faktor Individu**

#### **1. Kepribadian**

Ciri-ciri kepribadian memiliki hubungan dengan masalah kesehatan mental. Jika studi yang mendalam terkait kepribadian dapat mencegah terjadinya gangguan kejiwaan karena adanya pengenalan dengan diri sendiri dan cara menanganinya. Dilihat dari aspek fisiologis, penelitian yang sudah banyak dilakukan adanya hubungan antara ciri-ciri dari kepribadian dengan keadaan emosional atau disebut dengan gangguan mental. Kepribadian sendiri tertuju pada ciri khas seseorang yang dinilai dalam jangka panjang hingga mendorong seseorang untuk ikut merasakan, memikirkan, dan melakukan hal secara berkelanjutan (Dong et al., 2022).

#### **2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada mahasiswa, termasuk mahasiswa kedokteran. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan

mahasiswa laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk perbedaan hormonal, respons terhadap cemas, serta peran sosial dan harapan budaya yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Sebuah studi oleh Tian-Ci Quek et al., (2019) menemukan bahwa kecemasan lebih sering terjadi pada mahasiswa perempuan dibandingkan dengan laki-laki, terutama pada mahasiswa kedokteran yang menghadapi tekanan akademik yang signifikan dan beban studi yang berat. Penelitian lain oleh Pacheco et al., (2017) juga menguatkan hasil ini, di mana mahasiswa perempuan melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dalam menghadapi tuntutan akademik di fakultas kedokteran.

Dalam beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia didapatkan laporan data 29,3% mahasiswa kedokteran perempuan mengalami kecemasan berat, sementara hanya 15,4% mahasiswa laki-laki berada pada tingkat kecemasan yang sama. Penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa 37% mahasiswa perempuan mengalami kecemasan moderat hingga berat, sedangkan hanya 23% mahasiswa laki-laki yang mengalami tingkat kecemasan yang sama. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Turki menemukan bahwa 45% mahasiswa kedokteran perempuan mengalami kecemasan yang signifikan dibandingkan dengan 30% mahasiswa laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan (Tian-Ci Quek et al., 2019).

### 3. Manajemen Stres

Seorang individu memiliki sebuah respon terhadap diri yang dapat menimbulkan terjadinya stres, stres menurut KBBI

(Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah gangguan atau kecemasan mental dan emosional akibat faktor-faktor pemicu seperti ketegangan ataupun kelelahan. Stres persoalan yang tidak sederhana sebagaimana manusia adalah makhluk hidup yang tidak sederhana bahkan memiliki puncak kompleksitas masalah yang tinggi.

Berdasarkan sudut pandang akademik, stres adalah suatu gangguan yang disebabkan oleh *stressor* akademik dalam proses belajar mengajar atau hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan belajar, terutama pada mahasiswa kedokteran (Baisth *et. al.*, 2021). Kejadian yang dirasakan personal individu maupun lingkungan sekitar yang menyebabkan terjadinya stres dinamakan *stressor*. Jika diambil kesimpulan, stres adalah gangguan atau perubahan emosional personal individu yang diakibatkan oleh *stressor* (Sajuni *dkk.*, 2022).

Dalam hal ini jika stres adalah respon biologis manusia, manajemen stres menurut Lazarus dan Folkman (1984) adalah seperangkat teknik dan strategi untuk mengendalikan tingkat stres seseorang. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola dan mengurangi stres yang berlebihan serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Teknik-teknik tersebut meliputi relaksasi, olahraga, manajemen waktu, teknik pernapasan, dan terapi kognitif. Mengatasi stres mencakup mengidentifikasi penyebab stres dan mengembangkan strategi penanggulangan yang efektif. Manajemen stres digunakan untuk mengendalikan tingkatan stres seseorang dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dalam kesehatan mental. Proses manajemen stres ini melibatkan



sumber stres lalu diterapkan melalui pendekatan kognitif juga perilaku untuk mengatasi ataupun mereduksi dampaknya(Nakao, et. al. 2021).

Dikutip dari Hatmanti (2023) faktor yang berhubungan dengan stres antara lain faktor pengetahuan dan sikap terkait manajemen stres, yaitu:

a) Pengetahuan

Kecemasan menjadi hal penting yang perlu diketahui karena kecemasan adalah salah satu gejala gangguan kesehatan mental yang paling sering dialami. Dengan pengetahuan yang cukup untuk mengetahui cara mengatasi gangguan kesehatan mental yang dirasakan. Pengetahuan sendiri pada dasarnya merupakan sejumlah fakta dan pendapat sebagai dasar seseorang untuk dapat menangani permasalahan yang sedang ditangani olehnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugraha et al., (2022) mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian mereka didapatkan 97 orang memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian besar tidak mengalami kecemasan sejumlah 77 orang atau sebesar 79,4% sedangkan 6 orang lainnya dengan pengetahuan cukup mengalami kecemasan 3 di antaranya pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar pencegahan bagi mahasiswa baru dalam menangani gangguan emosi yang dirasakannya. penelitian yang dilakukan oleh Rahardiantini (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres.

b) Sikap

Sikap merupakan gambaran suka dan tidak suka terhadap sesuatu objek. Sikap biasanya diperoleh dari pengalaman hidup seseorang individu maupun dari orang-orang sekitarnya. Sikap banyak jenis yang menjadi tolak ukur seseorang untuk menyikapi sesuatu hal, seperti sikap positif dukungan dalam persepsi positif terhadap dirinya sendiri. Adapun sikap negatif seperti bertolak belakang dengan hal-hal yang dapat mengembangkan dirinya menjadi lebih baik, contohnya dalam kesehatan mental dapat berupa berpikir negatif bahwa dirinya tidak bisa melakukan hal apapun.

Pendapat lain mengatakan bahwa manajemen stres adalah kemampuan individu sebagai sumber daya yang individu miliki dalam mengatasi kecemasan maupaun stres yang sedang dirasakan. Pendapat lain yang dikutip oleh Ankhofiya (2021) bahwa manajemen stres dapat dijadikan sebagai salah satu meditasi untuk mengurangi rasa stres ataupun gangguan kesehatan mental lainnya. Dalam penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil penelitian orang dengan manajemen stres yang baik akan memiliki gejala minimal untuk kesehatan fisik lainnya. Sedangkan orang dengan manajemen stres yang buruk akan memiliki risiko lebih besar menderita gangguan kesehatan lainnya (Apriani dan Aryani, 2021).

c) Pendidikan

Pendidikan menurut Rahman BP (2022) adalah usaha berdasarkan kesadaran untuk mewujudkan budaya dari generasi pertama ke generasi selanjutnya. Pendidikan adalah ilmu mendasar yang dimiliki oleh generasi untuk

dijadikan sosok panutan dalam mewujudkan pembelajaran seperti suasana dan proses agar peserta didik dapat mengembangkan diri secara potensial dalam memiliki ilmu keagamaan, pendidikan, pengendalian diri, kecerdasan, dan juga membentuk kepribadian yang dapat bermanfaat bagi masyarakat dan sekitar. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2020) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat Pendidikan yang dimiliki maka, tingkat kecemasan yang terjadi akan semakin rendah. Dan persiapan untuk manajemen diri lebih baik.

d) Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ströhle, Gensichen and Domschke (2018) didapatkan bahwa wanita lebih banyak mengalami kecemasan daripada pria. Hasil perolehan ini wanita lebih sering terkena dua hingga tiga kali daripada pria. Perbedaan jenis kelamin memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kecemasan, terutama melalui pengaruh mekanisme hormonal. Secara fisiologis, hormon estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki-laki berperan dengan cara yang berbeda dalam mengatur stres dan kecemasan. Estrogen berkontribusi pada peningkatan aktivitas sistem serotonin di otak, yang berfungsi dalam mengelola suasana hati dan emosi. Hal ini menjadikan perempuan lebih rentan terhadap perubahan emosional, terutama pada fase hormonal seperti siklus menstruasi, kehamilan, atau menopause (Altemus *et al.*, 2014).

Sementara itu, testosteron pada laki-laki diketahui memiliki efek *anxiolytic*, yaitu mampu menurunkan kecemasan melalui interaksi dengan reseptor GABA di otak (Goel dan Bale, 2019). Selain itu, studi mengungkapkan bahwa perempuan cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Berdasarkan laporan WHO (2022), prevalensi gangguan kecemasan pada perempuan secara global mencapai 7,7%, sedangkan pada laki-laki hanya 3,6%. Perbedaan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap kecemasan akibat kombinasi faktor hormonal, sosial, dan psikologis yang lebih kompleks dibandingkan laki-laki.

### **2.2.2. Faktor Internal**

#### **1. Kurangnya Pengalaman Belajar**

Menurut Apriani dan Aryani (2021) pengalaman belajar yang kurang bisa berdampak akibat kurangnya motivasi yang dimiliki oleh individu dari mahasiswa tersebut. Motivasi dapat muncul jika terdapat stimulus dari dalam ataupun luar sehingga muncul keinginan dari individu tersebut dalam bertindak laku dan aktivitas tertentu seperti belajar ataupun membaca. Pengalaman belajar yang buruk dapat menyebabkan kecemasan hingga timbul rasa tidak menyenangkan karena khawatir, tegang, emosi. Individu yang mengalami kecemasan biasanya dikarenakan terdapat pengalaman negatif seperti takut akan kegagalan.

#### **2. Pengaruh Aktivitas Fisik**

Dalam sepuluh tahun terakhir, kecemasan mahasiswa meningkat, dan pusat konseling perguruan tinggi semakin khawatir. Kehidupan kampus, terutama di kelas sains,

sering kali menambah stres dengan suasana kompetitif. Banyak mata kuliah sains kini menggunakan pembelajaran aktif, seperti *clicker* atau kerja kelompok, yang mungkin meningkatkan kecemasan. Penelitian tentang hal ini masih terbatas, dan belum ada studi yang mengevaluasi apakah metode ini dapat mengurangi kecemasan. Dalam penelitian ini menunjukkan jika aktivitas aktif dapat meningkatkan dan menurunkan gejala kecemasan. Namun, jika aktivitas dilakukan kurang aktif maka akan mempengaruhi tingkat kecemasan seperti mendapatkan perolehan nilai akademik yang buruk (Cooper, Downing and Brownell, 2018).

### 3. Persiapan yang Kurang

Persiapan adalah beberapa hal yang perlu dilatih, disiapkan sebelum melakukan sesuatu. Dalam konteks ini persiapan untuk akademik, jika memiliki persiapan yang kurang baik maka akan terdapat konsekuensi seperti perolehan hasil akhir yang buruk sehingga dapat menimbulkan rasa cemas pada individu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusefzadeh et al. (2019) persiapan merupakan sebuah tantangan dalam pembelajaran. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lutfianawati (2018) didapatkan hasil mahasiswa dengan kesiapan belajar yang tinggi sebanyak 180 orang, sedang 13 orang, dan rendah 5 orang. Berdasarkan penelitian ini mahasiswa dengan kategori kesiapan belajar yang tinggi jarang ditemukan rasa cemas akibat akademik. Mendukung hasil dari beberapa penelitian bahwa kesiapan belajar sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan.

### 2.2.3. Faktor Eksternal

#### 1. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah kebutuhan jenis primer, yaitu kebutuhan dasar yang diperlukan individu untuk kelangsungan hidup. Tempat tinggal mahasiswa biasanya adalah indekos, kontrakan, tinggal bersama orang tua maupun kerabat. Namun, bagi mahasiswa yang sudah biasa melakukan perantauan untuk menempuh pendidikan lebih lanjut banyak yang tinggal di lingkungan tempat tinggal indekos.

Lingkungan perkuliahan terutama program studi Pendidikan dokter merupakan lingkungan yang sangat tinggi faktor risiko terjadinya kemungkinan cemas. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan tentang *stressor* yang terjadi pada mahasiswa kedokteran paling banyak akibat akademik. Seperti pengaturan waktu istirahat yang kurang dari 8 jam, adanya tes pada praktikum, bahan pembelajaran yang sangat banyak, keterlambatan mengerjakan tugas-tugas dengan *deadline* pengerjaan yang singkat, serta ujian yang sangat sering dilaksanakan walaupun hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan frekuensi dan ketekunan belajar dari mahasiswa tersebut. Hal ini dapat menjadi sebuah permasalahan serius jika tidak ditangani maupun dicegah (Maulida, 2022).

Dalam hal ini masalah yang ditemui dapat dihubungkan dengan lingkungan tempat tinggal. Di mana lingkungan sekitar tempat tinggal mulai dari kebiasaan, budaya, kebisingan, jauhnya dari akses pembelian kebutuhan primer, teman yang kurang

akrab, lingkungan *toxic* dan lainnya mampu memengaruhi tingkat kecemasan. Terutama pada mahasiswa baru yang belum dapat beradaptasi dengan baik. Mahasiswa yang merantau dan tinggal jauh dari rumah ataupun tempat tinggal asalnya, memilih untuk tinggal di tempat kos maupun kontrakan rumah yang ia tempati. Selain harus menyesuaikan dengan lingkungan sekitar, mahasiswa juga perlu untuk beradaptasi dengan kurikulum pembelajaran, tugas akademik, serta masalah-masalah yang baru dihadapi ketika merantau. Hal ini bisa menjadi salah satu pemicu timbulnya kecemasan pada mahasiswa yang tinggal sendiri dan jauh dari keluarga. Kecemasan yang berasal dari akademik maupun dari kebiasaan-kebiasaan baru di lingkungan sekitar (Arcella, 2021).

## 2. Status Ekonomi

Menurut Taluke (2021) status ekonomi adalah kedudukan seseorang yang menentukan status dalam struktur sosial, yaitu menentukan hubungannya dengan orang lain. Status berdasarkan kedudukan yang menentukan seseorang berada di golongan atas, menengah, ataupun bawah. Status ekonomi memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan terutama dalam masa pendidikan. Keluarga yang memiliki ekonomi dengan baik tentu akan memberikan pendidikan yang terbaik untuk masa depan anaknya. Peranan ekonomi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizabadi et al. (2022) didapatkan hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan, di mana kelompok sosial dengan

ekonomi rendah lebih banyak mengalami gejala gangguan kesehatan mental berupa kecemasan.

### 3. Kemampuan

Kemampuan akademik adalah kemampuan di mana menguji sampai mana seseorang mampu mencapai, dan menyelesaikan pembelajaran. Kemampuan akademik harus dilatih untuk membiasakan individu dalam suatu bidang. Dalam pembelajaran, kemampuan akademik dilatihkan kepada mahasiswa berupa kemampuan untuk menyelesaikan masalah, menghargai waktu, memiliki rasa ingin tau, perhatian dan minat dalam pembelajaran. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sakarti (2018) didapatkan hasil bahwa kemampuan akademik yang kurang baik dapat menjadi faktor penyebab tingkat kecemasan.

## 2.3. Mahasiswa Baru

### 2.3.1. Definisi Mahasiswa Baru

Mahasiswa menurut Hulukati, (2018) merupakan masa di mana memasuki fase dengan rentan usia 18-25 tahun. Mahasiswa berada pada periode yang dinamakan *emerging adulthood*. Klasifikasi usia remaja menurut WHO adalah usia 12-24 tahun. Pendapat lain mengatakan terdapat beberapa klasifikasi remaja berdasarkan usia yaitu remaja awal usia 12-15 tahun, remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan remaja akhir usia 18-21 tahun. Jika diurutkan dari anak-anak hingga lansia, menurut WHO anak-anak dimulai dari usia > 1 tahun-17 tahun, remaja 18-24 tahun, dewasa 25-45 tahun, dan lansia 45-60 tahun atau lebih dari 60 tahun.

Mahasiswa memiliki tanggung jawab terhadap masa pendidikannya, seperti pengembangan diri, termasuk tanggung



jawab terhadap kehidupannya di masa mendatang. Dalam pendidikannya, mahasiswa harus memperhatikan perkembangan dirinya. Dalam perkembangan ini terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui semasa pendidikan. Hal ini tentunya memerlukan persiapan yang tidak mudah, harus matang pikiran, *problem solving* terutama terhadap diri sendiri, serta sebagai mahasiswa harus *aware* terhadap permasalahan akademiknya. Tuntutan dan tugas semasa pendidikan hadir karena terdapat perubahan pada beberapa aspek dari fungsional individu, seperti fisik, psikologis, dan lingkup sosial.

Menurut Hulukati (2018) mahasiswa adalah seseorang atau jenjang untuk proses menimba ilmu ataupun pembelajaran yang terdaftar sedang menjalani pendidikan pada perguruan tinggi yang sedang dilalui. Definisi mahasiswa menurut Nasir (2022) adalah seseorang yang sedang menempuh pendidikan dan memerlukan adaptasi terhadap perguruan tinggi sebagai mahasiswa baru. Hal ini dikarenakan jika berhubungan dengan adaptasi, mahasiswa baru pasti merasakan perbedaan antara lingkungan perguruan tinggi dengan lingkungan sekolahnya dulu. Proses adaptasi yang dilakukan oleh mahasiswa baru inilah yang menjadi penentu segala gejala kesehatan mental yang mungkin atau bisa terjadi secara minimal melalui manajemen penguasaan diri.

### **2.3.2. Tantangan yang Dihadapi Mahasiswa Baru**

Sebagai mahasiswa baru banyak hal baru yang ditemui. Hal ini menjadi tantangan bari para mahasiswa baru. Jika mampu bertahan maka kau akan mampu mengembangkan potensi. Namun, jika gagal kau harus mencoba untuk mengganti mimpi menyesuaikan dengan potensi yang kau miliki. Faktor internal dan eksternal berpengaruh pada kesulitan akademik mahasiswa dua tahun pertama dengan prestasi akademik rendah, misalnya sikap mahasiswa yang

tidak peduli, ketidakmampuan memahami gaya belajar yang sesuai, masalah lingkungan sosial maupun ekonomi keluarga. Institusi pendidikan memiliki peran penting untuk memfasilitasi kesulitan yang dihadapi mahasiswa seperti melakukan program pembimbingan akademik, serta proses seleksi masuk yang tepat. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan akademik mahasiswa misalnya dengan komunikasi dan menyediakan waktu untuk membahas masalah akademik (Fairus *et al.*, 2023).

### **2.3.3. Hubungan Kecemasan dengan Mahasiswa Baru**

Mahasiswa baru adalah peralihan jenjang pendidikan, pasti akan merasakan kecemasan. Banyak dampak yang menyebabkan seorang mahasiswa merasakan cemas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Laely, et al. (2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mahasiswa baru dengan kecemasan yang terjadi pada masa peralihan ini. Kecemasan yang terjadi pada mahasiswa baru dapat menyebabkan dampak pada prestasi akademiknya. Adanya hubungan antara kecemasan yang terjadi dengan mahasiswa baru sangat perlu diperhatikan sebagai pencegahan pada mahasiswa baru agar mengetahui cara yang baik untuk memajemen diri.

Kecemasan dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan mahasiswa, memengaruhi tidak hanya prestasi akademik tetapi juga perkembangan psikologis mereka. Mahasiswa yang mengalami tingkat kecemasan tinggi seringkali menghadapi kesulitan dalam berkonsentrasi, yang dapat mengganggu proses belajar dan mengurangi kemampuan mereka untuk menyelesaikan tugas dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan berhubungan erat dengan penurunan prestasi akademik, di mana mahasiswa yang mengalami kecemasan lebih cenderung mendapatkan nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tidak mengalami masalah kecemasan (Ellison *et*

*al.*, 2019). Selain itu, kecemasan yang berkepanjangan dapat memengaruhi perkembangan psikologis remaja, menyebabkan masalah kesehatan mental yang lebih serius, seperti depresi dan gangguan *mood*. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan menangani kecemasan pada mahasiswa agar mereka dapat mencapai potensi akademik dan mempertahankan kesehatan mental yang baik.

Kecemasan juga dapat berdampak pada interaksi sosial mahasiswa, yang merupakan aspek penting dalam kehidupan kampus dan perkembangan pribadi. Mahasiswa yang mengalami kecemasan mungkin cenderung menghindari situasi sosial, seperti pertemuan kelompok, presentasi, atau acara kampus, yang dapat mengakibatkan isolasi sosial. Isolasi ini tidak hanya memperburuk perasaan cemas tetapi juga dapat mengurangi kesempatan untuk membangun jaringan sosial yang sehat dan mendukung. Sebuah studi menunjukkan bahwa mahasiswa yang aktif dalam interaksi sosial cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, serta lebih mampu mengelola stres dan tantangan akademik yang mereka hadapi (Khan *et al.*, 2021). Oleh karena itu, interaksi sosial yang positif dapat menjadi faktor protektif yang membantu mahasiswa mengatasi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan mereka.

Selain itu, pentingnya dukungan mental dan strategi pengelolaan stres dalam konteks akademik tidak dapat diabaikan. Program-program intervensi yang berfokus pada peningkatan keterampilan manajemen stres dan kecemasan telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan mental mahasiswa. Penelitian menunjukkan bahwa teknik seperti *mindfulness*, latihan pernapasan, dan terapi kognitif-perilaku dapat mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk menghadapi tantangan akademik (Liu *et al.*, 2020).

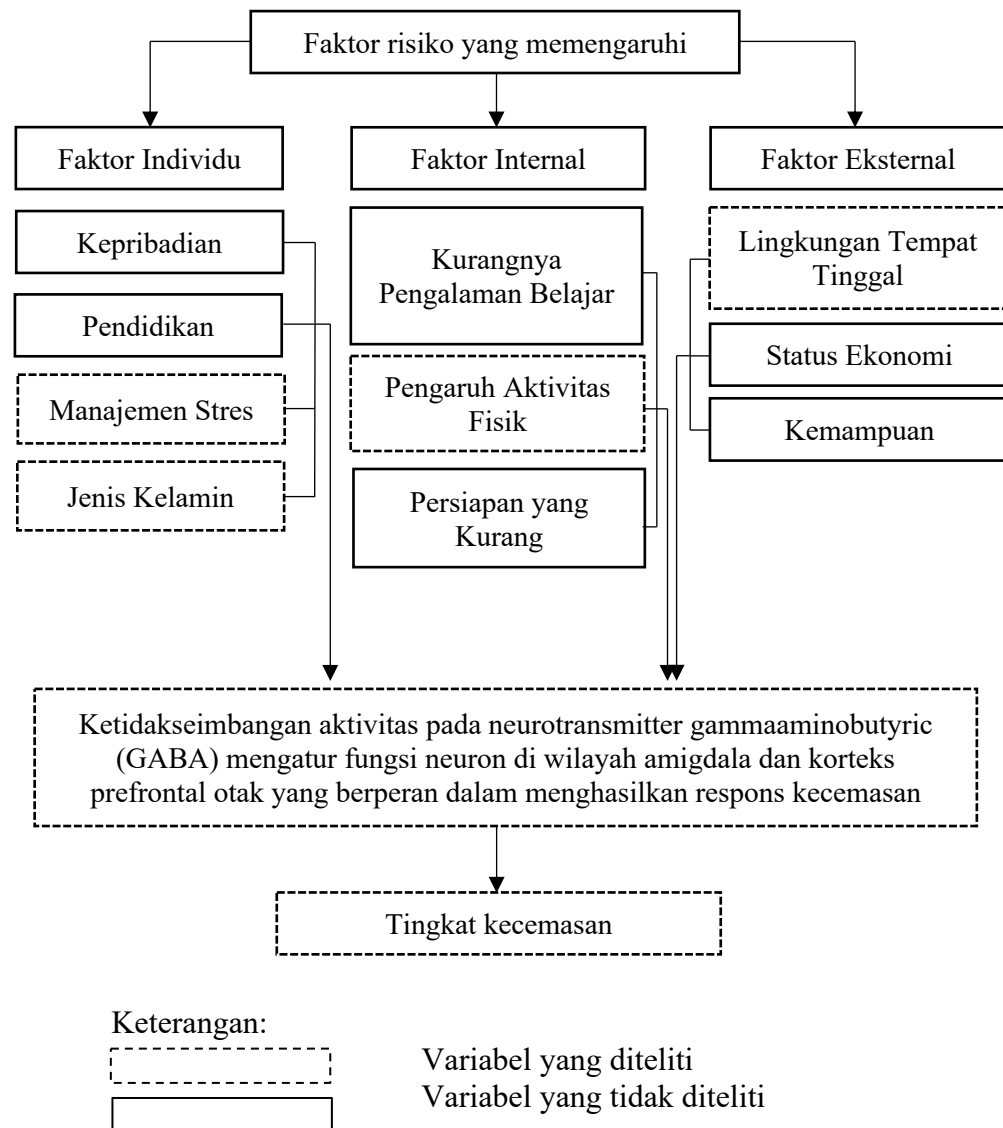
## 2.4. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century (Bandelow dan Michaelis, 2015)	Dependen: Kejadian gangguan kecemasan Independen: Faktor-faktor epidemiologis yang berhubungan dengan prevalensi insiden gangguan kecemasan di abad ke-21	Tinjauan pustaka dengan mengumpulkan dan menganalisis data epidemiologis, bukan penelitian eksperimental atau observasional primer	Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dan kejadiannya meningkat pada kelompok umur tertentu. Faktor-faktor seperti stres sosial, genetika, dan faktor lingkungan juga mungkin memainkan peran penting dalam epidemi gangguan kecemasan di abad ke-21.
Analisis Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Baru di Universitas Negeri Padang (2021)	Independen: Jenis Kelamin	Deskriptif analitik	Mahasiswa perempuan lebih rentan mengalami kecemasan tinggi dibandingkan laki-laki. Faktor sensitifitas dan kekhawatiran tentang ketidakmampuan menjadi penyebab utama. Nilai $p=0,05$ menunjukkan hubungan signifikan
Analisis Hubungan Manajemen Stres dengan Tingkat Tekanan Darah pada Remaja SMP Kelas 8 se-Surabaya (Ankhofiya, 2021)	Dependen: Tingkat tekanan darah Independen: manajemen stres	Metode kuantitatif observasional analitik dengan metode <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara cara manajemen stres dan dikategorikan pada tingkat cukup ( $n = 159 [75,7\%]$ ).
The Effects of Physical Exercise on Anxiety Symptoms of College Students: A Meta-Analysis (Lin and Gao, 2023)	Dependen: Kecemasan mahasiswa Independen: Latihan fisik	Basis data dengan uji coba terkontrol secara acak	Aktivitas fisik memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi kecemasan. Intervensi olahraga efektif dalam menghilangkan kecemasan
Pengaruh Lingkungan Kos Terhadap Semangat Belajar Mahasiswa Stai Rasyidiyah Kahlidiyah (Rakha) Amunta (Maulida, 2022)	Dependen: Semangat belajar mahasiswa Stai Rasyidiyah Kahlidiyah (Rakha) Amuntai Independen: Pengaruh lingkungan kos	<i>Library Research</i> yang bersifat deskriptif dan bentuk penelitian kualitatif	Kondisi lingkungan tempat tinggal indekos merupakan salah satu dari faktor eksternal dengan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat motivasi belajar
Aktifitas fisik mahasiswa pada masa	Aktivitas fisik	Deskriptif dan dianalisis	Aktivitas fisik yang dilakukan sudah dikatakan baik, namun harus dapat

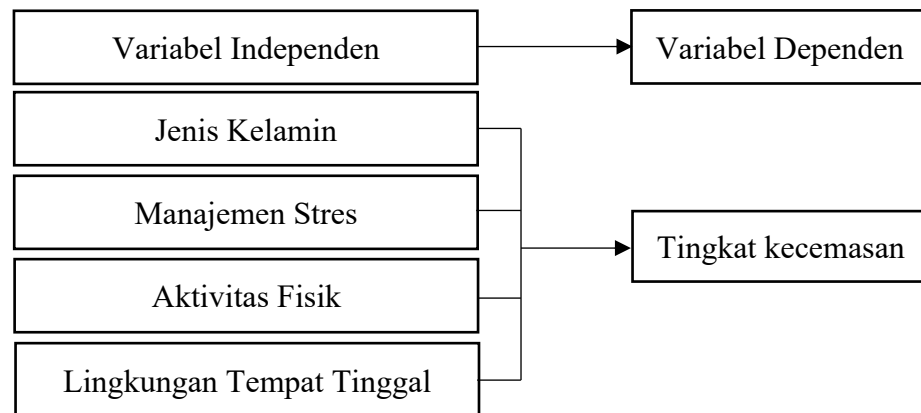
new normal (Rahman <i>et al.</i> , 2023)		menggunakan statistik deskriptif	ditingkatkan frekuensi dan durasinya untuk investasi masa depan yang lebih bugar
Symptoms of Depression and Anxiety in Indonesian Medical Students: Association with Coping Strategy and Resilience (Ramadianto <i>et al.</i> , 2022)	Depresi dan kecemasan pada mahasiswa kedokteran Indonesia	Penelitian ini menggunakan studi <i>cross-sectional</i> dengan pengambilan sampel secara acak	Di antara 532 responden, 48,1% kecemasan, sedangkan 8,1% kecemasan berat. Siswa yang tidak tinggal bersama keluarga dekat mempunyai skor depresi lebih tinggi.
Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa (Ersy Aprilya Fransiska, 2024)	Dependen: Tingkat kecemasan Independen: Faktor yang memengaruhi	Bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain korelasi dan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Tingkat kecemasan akademik mahasiswa dinyatakan sedang, uji korelasi adanya hubungan yang bermakna antara faktor program studi dan angkatan terhadap kecemasan
Pengaruh Manajemen Stress Terhadap Motivasi Kerja Dan Turnover Intention Untuk Manajer Keperawatan Di Rsud Krt.Setjonegoro Wonosobo	Manajemen stres, Motivasi Kerja, dan <i>Turnover Intention</i>	Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan variabel lainnya.

## 2.5. Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka teori Lawrence Green, 1980; Hanan SF, 2024 Syafitri EA, 2021; Moe, Munayang and Kaunang, 2024; Maslow, 1943; Stein F, 2008.;

## 2.6. Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka konsep

## 2.7. Hipotesis

1. **Ho** : Tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024  
**Ha** : Ada hubungan jenis kelamin terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024
  
2. **Ho** : Tidak ada hubungan tingkat manajemen stres terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024  
**Ha** : Ada hubungan tingkat manajemen stres terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024

3. **Ho** : Tidak ada hubungan aktivitas fisik terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024  
**Ha** : Ada hubungan aktivitas fisik terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024
  
4. **Ho** : Tidak ada hubungan lingkungan tempat tinggal terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024  
**Ha** : Ada hubungan lingkungan tempat tinggal terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian jenis kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dari responden dilakukan sekali melalui pengisian kuesioner, sehingga diperoleh hubungan jenis kelamin, manajemen stres, tingkat aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November 2024

##### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Dalam penelitian sosial populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang digunakan untuk generalisasi hasil penelitian Sutriyawan (2024). Populasi penelitian ini adalah

mahasiswa aktif PSPD FK Unila angkatan 2024. Jumlah angkatan 2024 mulai dari Program Studi Pendidikan Dokter di mana angkatan 2024 berjumlah 195 mahasiswa PSPD dengan demografi jenis kelamin laki-laki sebanyak 65 orang dan perempuan sebanyak 130 orang.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* untuk penelitian dengan jumlah yang sudah diketahui dari sampelnya.

Rumus *Slovin* adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

$n$  = Besar sampel

$N$  = Jumlah populasi

$Ne$  = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 0,05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{194}{1 + 194 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{194}{1,485}$$

$$n = 130,63$$

$$n = 131$$

Perhitungan untuk proporsional *random sampling*

Total populasi  $N = 194$

Ukuran strata laki-laki  $N_{\text{laki-laki}} = 64$

Ukuran strata perempuan  $N_{\text{perempuan}} = 130$

Ukuran sampel  $n = 131$

Sampel laki-laki

$$\frac{65}{194} \times 131 = \frac{8515}{194} = 43,89$$

Pada laki-laki didapatkan hasil 43,89. Maka dari itu, jumlah sampel laki-laki minimal adalah 43,89 dan dibulatkan menjadi 44 orang.

Sampel perempuan

$$\frac{130}{194} \times 131 = \frac{17030}{194} = 87,78$$

Pada perempuan didapatkan hasil 87,78. Maka dari itu, jumlah sampel laki-laki minimal adalah 87,78 dan dibulatkan menjadi 88 orang.

Jadi, jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 44 laki-laki dan 88 perempuan dengan total 132 orang. Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan penambahan sampel sebanyak 10% untuk mengantisipasi terjadinya sampel *drop out*. Jadi, ditambahkan sebanyak 10% dari total sampel yang akan dihitung. Jumlah sampel ditambah 10% dengan rumus

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

$n$  = besar sampel yang dihitung

$f$  = perkiraan proporsi *drop out*

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1 - f} \\ n &= \frac{132}{1 - 0,10} \\ n &= 146,66 \\ n &= 147 \end{aligned}$$

Maka, berdasarkan hasil dari rumus perhitungan sampel di atas, besar sampel minimal pada mahasiswa baru PSPD FK Unila yang dilakukan penelitian adalah sebanyak 132 orang. Sedangkan, jika

menggunakan perhitungan proporsional *random sampling* didapatkan minimal laki-laki sebanyak 44 orang dan perempuan sebanyak 88 orang. Jika dikompilasi menjadi 147 orang dengan dibutuhkan 98 perempuan dan 49 laki-laki. Jadi, dapat disimpulkan dalam penelitian ini minimal sampel yang dibutuhkan adalah 147 orang.

### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah populasi yang diambil dengan suatu cara adanya pengukuran untuk mengukur sesuatu penelitian, sampel memiliki karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *probability sampling* dengan cara pengambilan memberikan kesempatan peluang yang sama kepada populasi yang dipilih menjadi anggota sampel. Jenis pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Teknik ini ada 2 jenis, yaitu proporsional dan disproporsional. Penelitian ini menggunakan jenis proporsional karena diambil sampel yang besarnya sebanding setiap proporsional. Pengambilan sampel populasi di mana dibagi atas sub kelompok berdasarkan karakteristik tertentu, yaitu lingkungan tempat tinggal indekos dan tinggal selain indekos (Sutriyawan, 2024).

Berdasarkan data yang dibutuhkan Teknik pengambilan sampel data ini dilakukan dengan cara *interview* (wawancara) dan kuesioner (angket) yang akan dibagi dalam beberapa kelompok kecil. Kelompok kecil akan dibagi dengan banyaknya jumlah responden 15-20 orang. Jadi, dalam pengambilan data dibagi dalam beberapa waktu menyesuaikan pembagian kelompok kecil.

Angket atau kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan

atau pernyataan tertulis kepada responden dengan harapan jawaban sesuai dengan jenis penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah jenis pertanyaan atau pernyataan tertutup, di mana responden hanya tinggal memberikan tanda pada salah satu jawaban yang dianggap sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Instrumen yang digunakan memiliki jawaban yang disusun dalam skala *Likert* atau pilihan jawaban yang berisikan skor minimum hingga maksimum menyesuaikan dengan pertanyaan atau pernyataan yang diajukan.

### **3.4. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

#### **3.4.1. Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswa aktif Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2024
2. Mahasiswa yang bersedia mengisi kuesioner secara lengkap dan menyetujui *informed consent*

#### **3.4.2. Kriteria Eksklusi**

1. Mahasiswa yang tidak dapat hadir saat pengambilan data

### **3.5. Identifikasi Variabel Penelitian**

#### **3.5.1. Variabel Bebas (Independent variable)**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah jenis kelamin, manajemen stres, aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal.

#### **3.5.2. Variabel Terikat (Dependent variable)**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2024.

### 3.6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian.

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang meliputi bentuk, sifat, dan fungsi tubuh.	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Manajemen Stres	Kemampuan individu untuk mengelola dan mengelola stres	Kuesioner SMQ ( <i>Stress Management Questionnaire</i> )	1. Buruk 0-18 1. Sedang 19-37 2. Baik 38-56	Ordinal
Aktivitas Fisik	Aktivitas yang dilakukan oleh tubuh dari hasil otot-otot yang digerakkan untuk kegiatan sehari-hari dengan memerlukan energi tubuh	Kuesioner GPAQ ( <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> )	1. Tinggi, nilai MET $\geq$ 3000 menit/minggu 2. Tidak aktif, nilai MET < 600 menit per minggu 2. Sedang, nilai MET $\geq$ 600 - < 3000 menit per minggu (Rahman <i>et al.</i> , 2023)	Ordinal
Lingkungan Tempat Tinggal	Lingkungan ini merujuk pada kondisi fisik dan psikologis yang dipengaruhi oleh kebiasaan dari lingkungan sekitar	Kuesioner	1. Kos atau kontrak 2. Bersama orang tua  (Chaerani, dkk. 2022)	Nominal
Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan perasaan takut berlebihan yang dapat terjadi pada individu seseorang dengan dampak yang mengganggu kegiatan sehari-hari.	Kuesioner GAD-7 ( <i>General Anxiety Disorder</i> )	1. Kecemasan ringan 1. Kecemasan sedang 1. Kecemasan berat 2. Kecemasan minimal	Ordinal

### 3.7. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 3 jenis kuesioner, yaitu kuesioner untuk mengetahui gambaran manajemen stres, aktivitas fisik, dan kuesioner untuk mengetahui diagnosis tingkat kecemasan berdasarkan beberapa variabel yang berhubungan dan menjadi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan.

#### 3.7.1. Instrumen Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kuesioner yang pertama adalah untuk mengetahui diagnosis dari tingkat kecemasan adalah kuesioner internasional, yaitu *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)* yang memiliki skala pendek dan mudah ketika digunakan dalam lingkungan *konseling* di institusi akademis sebagai alat ukur utama skrining kecemasan. Menurut Zegarra, *dkk* (2023) GAD-7 memiliki spesifitas sebesar 0,84 dan sensitivitas sebesar 0,83 dengan tingkat kepercayaan 95%. Kuesioner GAD-7 berisikan 7 item yang dinilai berdasarkan intensitas dan frekuensi yang sering dirasakan oleh responden. Nilai frekuensi untuk mengukur kecemasan adalah dengan skala likert. Skor penilaian 0 = tidak pernah, 1 = beberapa hari, 2 = lebih dari setengah hari, dan 3 = hampir setiap hari (Vivian, 2023).

Selanjutnya dilakukan perhitungan skor untuk diagnosis kecemasan menggunakan GAD-7, yaitu

Skor interpretasi GAD-7:

0 – 4 = minimal atau tidak ada kecemasan

5 – 9 = kecemasan ringan

10 – 14 = kecemasan sedang

15 – 21 = kecemasan berat

Hasil perolehan skor  $> 4$  menandakan terdapat gejala kecemasan mulai dari tingkat ringan-berat. Sedangkan  $< 4$  menandakan tidak adanya kecemasan.

### 3.7.2. Instrumen Pengukuran Manajemen Stres

Kuesioner kedua adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat situasi kehidupan seseorang yang dinilai sebagai stres. SMQ digunakan dalam mengukur tingkat manajemen stres. Semakin rendah tingkah stres yang dimiliki individu berarti memiliki manajemen stres yang baik begitupun sebaliknya. Kuesioner SMQ atau *Stress Management Questionnaire* merupakan kuesioner yang dirancang oleh Julian Rotter pada tahun 1966. SMQ memiliki 78 item yang berupa interpretasi dari tingkat manajemen stres yang dirasakan individu. Dalam penelitiannya, Julian Rotter menemukan dua jenis kecenderungan dasar seseorang ketika menghadapi atau memajemen stres, yaitu yang pertama mengendalikan keterampilan, kemampuan, dan kompetensi mereka sendiri untuk menyelesaikan masalah maupun menghadapi stres, disebut dengan lokus kendali internal. Sedangkan yang kedua mengharapkan masalah dapat diselesaikan dengan sendirinya, mereka cenderung menghindari masalah dan berharap solusi muncul spontan, dinamakan lokus kendali eksternal.

Kuesioner SMQ setelah dilakukan analisis dengan alpha Cronbach sebesar 0,874 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Korelasi item-total yang dikoreksi pada SMQ memiliki korelasi yang baik dalam beberapa item. Penilaian yang digunakan menggunakan pernyataan lalu mengisi kotak berupa interpretasi yang disajikan dalam bentuk skala likert, sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4. Skor yang diperoleh dapat dijumlahkan dengan semua item. Skor yang lebih



tinggi menunjukkan tingkat manajemen stres yang dirasakan lebih baik.

Selanjutnya akan dilakukan perhitungan skor untuk menginterpretasikan dan mendiagnosis tingkat manajemen stres menggunakan SMQ, yaitu

1 - 18 = tingkat manajemen stres buruk (0% to 33% of 56)

19 – 37 = tingkat manajemen stres sedang (34% to 66% of 56)

28 – 56 = tingkat manajemen stres baik (67% to 100% of 56)

### 3.7.3. Instrumen Pengukuran Aktivitas Fisik

Kuesioner ketiga adalah kuesioner yang digunakan untuk mengetahui intensitas dan frekuensi aktivitas fisik berdasarkan tingkatannya dari terendah hingga tertinggi. Kuesioner yang digunakan adalah GPAQ (*Global Physical Activity Questionnaire*), berisikan 16 item pertanyaan. Bagian pertama tentang aktivitas fisik ketika bekerja, bagian kedua tentang perjalanan yang ditempuh dengan berjalan, menaiki kendaraan, dan lainnya. Bagian ketiga adalah tentang aktivitas rekreasi dan yang terakhir tentang kebiasaan sehari-hari apakah sering menghabiskan waktu dengan duduk ataupun rebahan (WHO, 2021). GPAQ awalnya memiliki 19 item, lalu dimodifikasi menjadi 16 item pertanyaan. GPAQ memiliki 3 jenis pertanyaan, yaitu aktivitas fisik terkait pekerjaan, transportasi, dan ketika waktu senggang (Keating et al., 2019).

GPAQ memiliki 16 item dengan skoring berdasarkan kekuatan fisik

Skala skor GPAQ:

- a) Jika 1 = lemah
- b) Jika 2 = baik
- c) Jika 3 = kuat

Hasil perolehan skor akan dikategorikan lagi berdasarkan 3 bentuk tingkatan aktivitas fisik. Pengolahan ini akan dianalisis berdasarkan MET atau *Metabolic Equivalent*:

- a) Aktivitas fisik rendah < 600 MET
- b) Aktivitas fisik sedang > 600 - < 3000 MET
- c) Aktivitas fisik tinggi > 3000 MET

#### **3.7.4. Instrumen Penelitian Lingkungan Tempat Tinggal**

Instrumen yang digunakan dalam mengetahui hubungan lingkungan tempat tinggal dengan tingkat kecemasan adalah mengelompokkan lingkungan tempat tinggal. Beberapa kategori yang akan menjadi pilihan penelitian, yaitu:

1. Indekos atau kontrak
2. Bersama orang tua (Mimija, 2021).

#### **3.7.5. Instrumen Penelitian Jenis Kelamin**

Instrumen yang digunakan dalam mengetahui hubungan lingkungan tempat tinggal dengan tingkat kecemasan adalah mengelompokkan jenis kelamin. Beberapa kategori yang akan menjadi pilihan penelitian, yaitu:

1. Perempuan
2. Laki-laki

### **3.8. Uji Instrumen Penelitian**

Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya sejauh mana ketepatan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur suatu data yang diperoleh. Jika menggunakan kuesioner, validitas artinya sejauh mana kuesioner mengukur apa yang akan diukur dari suatu variabel. Dalam penelitian ini validitas berhubungan dengan kemampuan dalam mengukur secara tepat sesuatu yang ingin diukur, menunjukkan tingkat kevalidan atau shahih dari instrumen yang digunakan. Sedangkan reliabilitas berasal dari kata *rely* yang artinya

percaya dan *reliable* artinya dapat dipercaya. Instrumen dikatakan *reliable* atau dapat dipercaya jika memberikan hasil pengukuran yang relatif sama hasilnya atau konsisten (Sutriyawan, 2024).

### 3.8.1 Uji Instrumen Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kuesioner GAD-7 memiliki koefisien validitas versi terjemahan bahasa Indonesia, ketika menggunakan metode Martuzua adalah 0,847. Uji validitas internal dengan jenis korelasi Spearman menunjukkan adanya koefisien korelasi sekitar antara 0,648-0,800 ( $p < 0,01$ ) sedangkan uji reliabilitas konsistensi internal ini menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,867. Adanya perbedaan koefisien antara korelasi dan Cronbach's Alpha antara tes awal dan *retest* yang dilakukan menunjukkan reliabilitas GAD-7 *test-retest* yang baik. Berdasarkan uji yang dilakukan dari 146 responden, setelah menjalani uji diagnostik, prevalensi berdasarkan pemeriksaan MINI ICD-10 adalah 16,4%. Dengan titik potong adalah  $\geq 7$ , GAD-7 memiliki spesifitas 84,4% dan sensitivitas 100% (Dhira et al., 2021).

### 3.8.2 Uji Instrumen Manajemen Stres

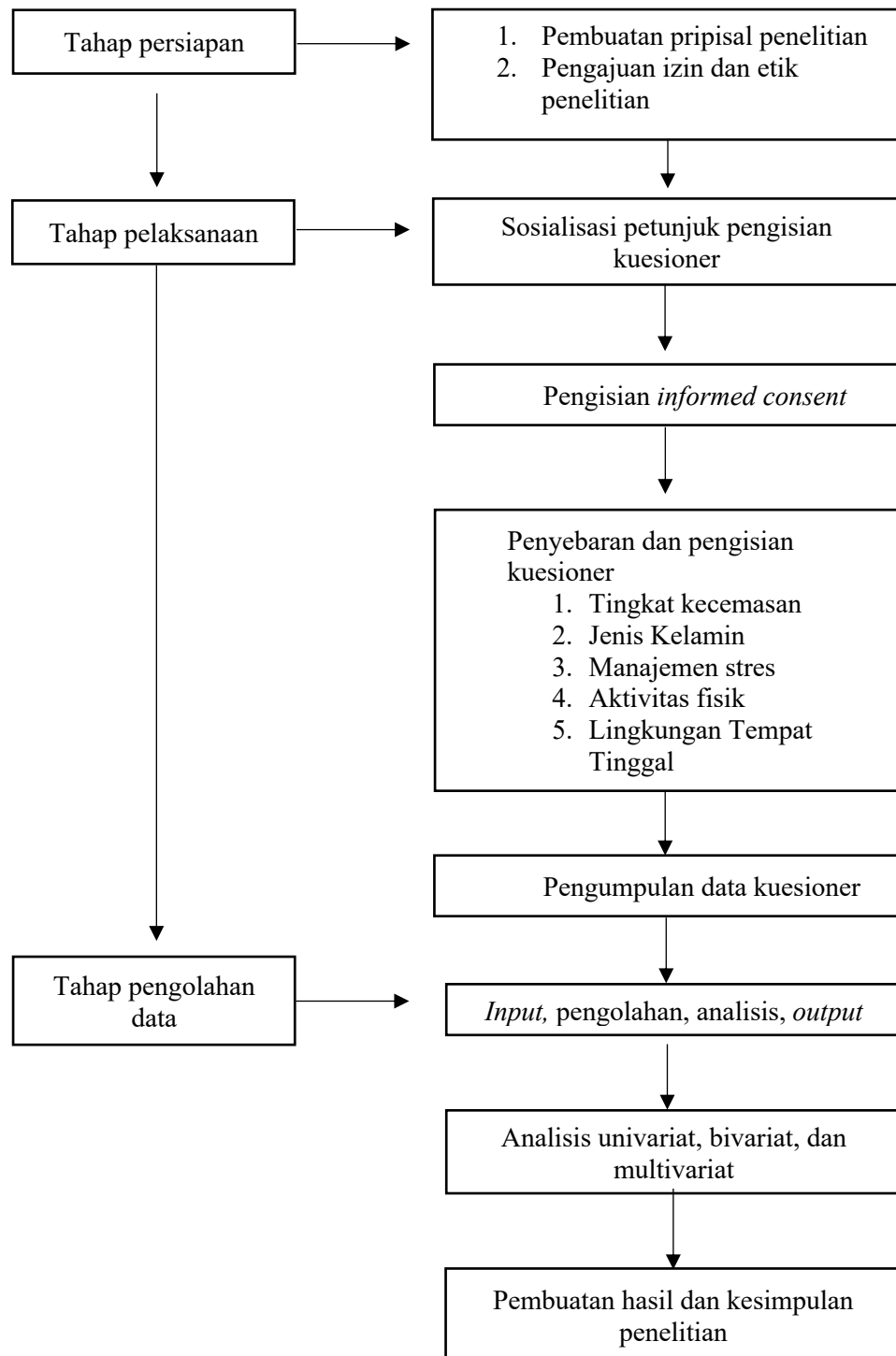
Banyak studi yang menunjukkan bahwa SMQ (*Stress Management Questionnaire*) memiliki validitas konstruk yang baik. Hal ini berarti SMQ secara efektif mengukur persepsi manajemen stres seseorang dan terkait beberapa faktor lain yang mungkin berhubungan dengan tingkat stres. Jika berdasarkan validitas konvergen, SMQ ditemukan memiliki korelasi yang tinggi dengan alat ukur lainnya dalam penilaian manajemen stres atau kesehatan mental yang menunjukkan bahwa skala ini mengukur konsep yang serupa dengan penilaian manajemen stres lainnya. Reliabilitas internal dari SMQ diukur dengan *Cronbach alpha* dengan memiliki nilai alpha yang tinggi dalam beberapa

penelitian yang telah dilakukan dan umumnya memiliki nilai di atas 0,70. Hal ini menandakan SMQ memiliki konsistensi internal yang baik dalam penilaian manajemen stres.

### 3.8.3 Uji Instrumen Pengukuran Aktivitas Fisik

Kuesioner GPAQ sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas kriteria diperiksa untuk total aktivitas fisik, tiga domain aktivitas fisik dan perilaku sedentari. Kekuatan serentak bersifat negatif untuk aktivitas fisik terkait pekerjaan ( $r$ : -0.03-0.50), aktivitas fisik transportasi ( $r$ : 0.04-0.49) dan aktivitas fisik rekreasi ( $r$ : 0.02-0.41). Begitu pula dengan validitas perilaku sedentari ( $r$ : 0.07-0.47). Selain itu, status aktivitas fisik sedang hingga berat juga diselidiki dengan menggunakan akselerometer, diikuti oleh aktivitas fisik *moderate* dan aktivitas fisik kuat. Faktanya, validitas aktivitas fisik *moderate* menggunakan akselerometer dan pedometer, log aktivitas fisik dan kuesioner aktivitas fisik internasional masing-masing adalah -0,01-0,69 dan -0,01-0,54. Nilai reliabilitas dari GPAQ ini bervariasi, mulai dari sedang hingga sangat baik. Secara keseluruhan berdasarkan penelitian yang ditemukan melaporkan reliabilitas untuk aktivitas fisik sangat baik ( $r = 0,58-0,89$ ) (Keating et al., 2019).

### 3.9. Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian Hubungan Jenis Kelamin, Manajemen Stres, Aktivitas Fisik, Lingkungan Tempat Tinggal dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2024

### 3.10. Alat dan Bahan Penelitian

#### 3.10.1. Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara meminta langsung kepada responden untuk melakukan pengisian lembar *informed consent* menjadi responden dan selanjutnya akan diminta untuk mengisi kuesioner penelitian. Setelah kuesioner terisi, maka kuesioner diminta untuk dikembalikan kepada peneliti dan peneliti melakukan pengecekan apakah semua pertanyaan dalam lembar kuesioner sudah terisi secara lengkap dan selanjutnya dapat diolah.

### 3.11. Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.11.1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dimasukkan dan diolah menggunakan program pengolahan data dalam komputer yang terdiri dari beberapa langkah pengolahan, yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, *verification* dan *tabulating* (Sutriyawan, 2024).

- a. *Editing* adalah memeriksa data primer yang diperoleh dari responden apakah sudah lengkap, jawaban relevan dan konsisten dengan jawaban lainnya.
- b. *Coding* adalah mengubah bentuk data dalam bentuk simbol-simbol tertentu, angka atau bilangan.
- c. *Entry data* adalah memasukkan data ke dalam aplikasi pengolahan data.
- d. *Verification* adalah memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan dalam aplikasi pengolahan data. Bisa disebut juga sebagai pembersihan data ataupun *cleaning* di mana memeriksa kesalahan ataupun kemungkinan salah dari kode yang diberikan.
- e. *Tabulating* adalah pembuatan tabel-tabel dari data yang telah diperoleh sesuai dengan tujuan dari penelitian. *Tabulating* dilakukan setelah proses *cleaning* untuk mengetahui variabel yang diteliti sudah sesuai.

### 3.11.2. Analisis Univariat

Analisis univariat biasa disebut juga dengan statistik deskriptif. Analisis univariat adalah penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada mahasiswa baru, yaitu jenis kelamin, manajemen stres, tingkat aktivitas fisik, dan lingkungan tempat tinggal indekos. Analisis ini juga bertujuan untuk mengetahui angka kejadian terjadinya dan meringkas informasi dari data kecemasan pada mahasiswa baru serta mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas ataupun terikat. Analisis univariat pada dasarnya peneliti hanya akan melihat gambaran dari variabel yang sedang diteliti dalam bentuk data numerik maupun kategorik (Sutriyawan, 2024).

### 3.11.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran hubungan yang terjadi antara variabel dengan kejadian kecemasan pada mahasiswa baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024. Data hasil pengukuran kuesioner dan data Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2024 diolah dengan menggunakan *software*. Jika syarat terpenuhi maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *chi-square* ( $\chi^2$ ). Jika uji *chi*-kuadrat tidak memenuhi kebutuhan penelitian ini dapat digunakan uji alternatif, Kolmogorov - Smirnov. Apakah hasil pada tabel menunjukkan nilai signifikan (*p-value*)/Asymp. Beberapa tahapan dalam analisis bivariat yang dapat dilakukan adalah

- a) Analisis presentase atau proporsi, yaitu membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang ingin dihubungkan
- b) Analisis uji statistik. Jika didapati hasil *p-value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin, manajemen stres, tingkat aktivitas fisik, lingkungan tempat tinggal

dengan tingkat kecemasan. Jika didapati hasil  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima. Artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap manajemen stres, tingkat aktivitas fisik, lingkungan tempat tinggal indeks dengan tingkat kecemasan.

- c) Setelah menghitung total skor secara manual, data yang diperoleh lalu dimasukkan ke dalam perangkat lunak berupa Microsoft Excel untuk proses pengodean dan dianalisis dengan perangkat lunak.

#### **3.11.4. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat memiliki tujuan untuk melihat dari beberapa variabel independen mana yang paling memengaruhi variabel dependen. Analisis multivariat juga digunakan untuk mengetahui hubungan antara lebih dari satu variabel independen terhadap satu variabel dependen. Uji statistik yang digunakan untuk analisis multivariat biasanya adalah uji regresi logistik berganda (*multiple regression logistic*) untuk mengetahui faktor dominan terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa baru PSPD FK Unila tahun 2024. Namun, sebelum dilakukan uji regresi logistik berganda ini harus dilakukan uji bivariat dengan uji regresi sederhana, lalu akan dilakukan uji regresi berganda. Pada akhir hasil dari regresi logistik berganda, dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen apabila nilai  $p\text{-value} > 0,05$  dan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen (Sutriyawan, 2024).



### **3.12. Etika Penelitian**

#### **3.12.1. *Ethical Clearance***

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unila yang tertuang dalam surat keputusan Nomor 5450/UN26.18/PP.05.02.00/2024.

#### **3.12.2. *Informed Consent***

Peneliti telah memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai judul penelitian, tujuan penelitian, perlakuan yang diterapkan kepada responden, manfaat penelitian bagi responden, masalah etik yang mungkin dihadapi, risiko penelitian, jaminan kerahasiaan data, hak untuk undur diri, dan informasi tambahan lainnya. Dibuka sesi tanya jawab selama pengisian kuesioner penelitian. Halaman *informed consent* atau persetujuan responden terdapat dalam lembar ketiga dari kuesioner yang disebarkan kepada responden penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

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

1. Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan atau yang ditandai adanya gejala kecemasan dengan tingkatan ringan, sedang, dan berat sebanyak 81 orang (54,7%). Dan jenis kelamin paling banyak dalam penelitian ini dominan oleh perempuan dengan total 101 orang (68,2%) dan laki-laki sebanyak 47 orang (31,8%). Tingkat manajemen stres paling banyak pada tingkat buruk-sedang. Tingkat aktivitas fisik pada mahasiswa baru PSPD FK Unila paling banyak adalah tingkat aktivitas fisik sedang. Sedangkan lingkungan tempat tinggal mahasiswa baru PSPD FK Unila paling banyak tinggal di kos/kontrakan.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan tingkat kecemasan
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor manajemen stres dengan tingkat kecemasan
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor aktivitas fisik dengan tingkat kecemasan
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan tempat tinggal dengan tingkat kecemasan

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Mahasiswa, Tenaga Kependidikan, dan Responden**

1. Mempelajari faktor risiko terjadinya kecemasan, tingkat kecemasan, dan gejala kecemasan sebagai ilmu pengetahuan dan informasi sebagai langkah preventif terjadinya kecemasan.
2. Melakukan beberapa langkah preventif seperti mekanisme coping yang efektif, mengenali gejala kecemasan lebih awal untuk menghindari terjadinya kecemasan tingkat berat dan gejala kelainan kesehatan mental lainnya.
3. Mengajarkan ilmu dasar pada mahasiswa baru tentang manajemen stres dan kecemasan sebagai langkah preventif terjadinya kecemasan, stres akademik ataupun gangguan kesehatan mental lainnya yang mungkin terjadi karena tekanan akademik.
4. Melakukan konsultasi kepada ahli pakar psikologis seperti psikolog atau psikiatri jika ditemukan beberapa gejala yang menyerupai kecemasan maupun gangguan kesehatan mental lainnya.

### **5.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dapat menambahkan beberapa variabel yang berhubungan dan kemungkinan menjadi faktor risiko terjadinya kecemasan.
2. Peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dapat menggunakan alat diagnosis kuesioner lainnya untuk menguji tingkat kecemasan pada mahasiswa.
3. Peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dapat menambahkan sampel dari angkatan lainnya agar variabel yang diteliti dapat diinterpretasikan secara menyeluruh dan merata.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Angeline L, Syenshie WV, dan Ferlan, PA. 2021. Tingkat Stres Berhubungan dengan Kejadian Generalized Anxiety Disorder (GAD) pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*. 9(2):399-408.
- Ankhofiya D, Kholifah SN, dan Martiana T. 2021. Analisis Hubungan Manajemen Stres dengan Tingkat Tekanan Darah pada Remaja SMP Kelas 8 Se-Surabaya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3): 173-179.
- Apriani, Aryani F, dan Saman A. 2021. Hubungan Antara Kecemasan Belajar, Motivasi Belajar dengan Hasil Belajar Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Selama Study From Home di Kabupaten Bantaeng. *Pinisi Journal Of Education*, 1(2), 92-103.
- Salmon AG Dan Santi DE. 2021. Dukungan Sosial dengan Stres Akademik Mahasiswa Perantau Dalam Pembelajaran Daring di Masa Pandemi COVID-19. *Buku Abstrak Seminar Nasional*.
- Aristawati AR, Pratitis N, Putri A, dan Amirudin K. 2020. Manajemen Stres Untuk Menurunkan Kecemasan Saat Pandemi COVID-19. *Seminar Nasional Konsorsium UNTAG Indonesia Ke-2 Tahun 2020*, 47-53.
- Arslan, G., Yildirim, M., & Tanhan, A. 2021. Hubungan Antara Kecemasan Akademik dengan Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru. *Jurnal Character*, 2(1), 1–10. Tersedia Di: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/download/46148/38903/>
- Assyifa F, Fadilah S, Wasilah S, Fitria Y, Dan Muthaminah N. 2023. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa PSKPS FK ULM Tingkat Akhir Dalam Pengerjaan Tugas Akhir. *Homeostasis*, 6(2), 333-338.

- Azizabadi Z, Aminisani N, dan Emamian MH. 2022. Socioeconomic Inequality in Depression And Anxiety and Its Determinants in Iranian Older Adults. *BMC Psychiatry*, 22(1), 761. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04433-w>.
- Bandelow B Dan Michaelis S. 2015. Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. Tersedia Di: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/Bbandelow>.
- Budiyono S, dan Pramudya P. 2024. Pengaruh Manajemen Stres terhadap Motivasi Kerja dan Turnover Intention Untuk Manajer Keperawatan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 7(1), 27-35. Tersedia Di: <https://doi.org/10.32584/jkmk.v7i1.2680>.
- Chand SP Dan Marwaha R. (2023). Kecemasan. Statpearls.
- Cooper, KM, Downing VR, Dan Brownell SE. 2018. The Influence of Active Learning Practices on Student Anxiety in Large-Enrollment College Science Classrooms. *International Journal of STEM Education*, 5(1), 23. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1186/s40594-018-0123-6>.
- Devi, S., Et Al. 2023. Aktivitas Fisik Generasi Zilenial Berdasarkan Gender. *JSKK (Jurnal Sains Keolahragaan Dan Kesehatan)*, 8(2), 197-209.
- Dhira, T.A., Et Al. 2021. Validity and Reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) Among University Students of Bangladesh. *PLOS ONE*, 16(12), E0261590. Tersedia di: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261590>.
- Dong, J., Et Al. 2022. Anxious Personality Traits: Perspectives From Basic Emotions and Neurotransmitters. *Brain Sciences*, 12(9), 1141. Tersedia di: <https://doi.org/10.3390/brainsci12091141>.
- Ellison RL, Et Al. 2019. White Privilege Awareness and Openness to Diversity: The Moderating Role of Gender for White, Christian Students. *Journal Of College Student Development*, 60(5), 563-576. Tersedia Di: <https://doi.org/10.1353/csd.2019.0050>.
- Ersy Aprilya Fransiska, T.H.P.T.L. 2024. Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kecemasan Akademik pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 87-92.

- Erza A. S. 2021. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terkait Prestasi Akademik Mahasiswa. STIKES Hang Tuah Surabaya [Preprint]. Surabaya.
- Evan Wijaya, A., Asmin, E., Dan B.E. Saptanno, L. 2023. Levels of Depression and Anxiety in Productive Age. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 150-156. Tersedia di: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.916>.
- Fransiska EA, Putri TH, Dan Ligita T. 2024. Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kecemasan Akademik pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 87-92.
- Fachmi SN. 2016. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Sikap Perawat Dalam Penanganan Kekambuhan Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Fadhilah GZN, Saputra RA, Dan Wibowo AH. 2024. Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest. *Jurnal Teknik*, 13(1), 38-47.
- Fairus F.N, Et Al. 2023. Academic and Adaptation Difficulties of Medical Students with Low Academic Achievement in The First Two Years. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal Of Medical Education*, 12(2), 175. Tersedia Di: <https://doi.org/10.22146/jpki.80162>.
- Gustina NZ, Badri IA, dan Putri YD. 2023. Hubungan Peer Support dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akhir Studi di Kota Batam. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 150-155.
- Hatmanti NM, Puspitasari N, Zahroh C, dan Winoto PMP. 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di Ruang IGD RSPAL Dr Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2).
- Hulukati W. 2018. Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo, 2(1), 73-114.

- Javaid SF, Et Al. 2023. Epidemiology of Anxiety Disorders: Global Burden and Sociodemographic Associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), P. 44. Available at: <https://doi.org/10.1186/S43045-023-00315-3>.
- Keating XD, Et Al. 2019. Reliability and Concurrent Validity of Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 16(21), P. 4128. Available At: <https://doi.org/10.3390/Ijerph16214128>.
- Khasanah A. 2020. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan General Anestesi Di RSUD Sleman. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Khoirunnisa S Dan Dian KF. 2022. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Keperawatan Stikes Surya Global Yogyakarta. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 8(1), Pp. 01–09. Available At: <https://doi.org/10.35974/Jsk.V8i1.2799>.
- KIS Student's Survey. 2024. The Impact of Living Environment on Student Anxiety Levels. Kingston International School, Research Division.
- Kuehner, C. 2017. Why Is Depression More Common Among Women Than Among Men? *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146–158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Kurniasih I Dan Liza IDM. 2018. Efektivitas Manajemen Stres Cognitive-Behavioral Dalam Menurunkan Tingkat Stres Mahasiswa Tahun Pertama Tahap Sarjana PSPDG UMY. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insiviva*, 7(2), Pp. 48–52.
- Laely N, Wicaksono AS, Dan Puspitaningrum NSE. 2022. Pengaruh Kecemasan Akademik terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas X SMA Negeri 8 Surabaya. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian dan Pemikiran Psikologi)*, 17(1), P. 64. Available At: <https://doi.org/10.30587/Psikosains.V17i1.4566>.
- Lin Y. And Gao W. 2023. The Effects of Physical Exercise on Anxiety Symptoms of College Students: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 14. Available At: <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2023.1136900>.



- Liu S, Et Al. 2020. Two-Step Floating Catchment Area Model-Based Evaluation of Community Care Facilities' Spatial Accessibility in Xi'an, China. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17(14), P. 5086. Available At: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145086>.
- Lutfianawati, Lestari SMP, dan Istiana S. 2018. Hubungan Kesiapan Belajar Mandiri dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(4), Pp. 232–244.
- Maulida R Dan Syahrani. 2022. Pengaruh Lingkungan Kos terhadap Semangat Belajar Mahasiswa STAI Rasyidiyah Kahlidiyah (Rakha) Amuntai. *Al-Gazali Journal Of Islamic Education*, 1(2), Pp. 2830–2842.
- Mehravaran S And Nagi C. 2020. Neoadjuvant Therapy and Breast Specimen Processing and Reporting. *Diagnostic Histopathology*, 26(2), Pp. 88–95. Available At: <https://doi.org/10.1016/J.Mpdhp.2019.10.017>.
- Mimija FB. 2021. Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Tingkat Pertama Yang Tinggal Di Kos dengan Yang Tinggal Bersama Orang Tua.
- Moe SN, Munayang H and Kaunang TMD. 2024. Faktor-faktor yang Berperan terhadap Kecemasan pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Medical Scope Journal*, 6(2), Pp. 263–268. Available At: <https://doi.org/10.35790/Msj.V6i2.53509>.
- Molasaeidi A, Et Al. 2014. Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal terhadap Tingkat Kecemasan: Sebuah Studi Longitudin. *Journal of Psychology And Environment*, 12(4), Pp. 56-70.
- Muhammad F And Al-Ahmadi S. 2022. Human State Anxiety Classification Framework Using EEG Signals In Response to Exposure Therapy. *PLOS ONE*, 17(3), P. E0265679. Available At: <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0265679>.
- Nakao M, Shiotsuki K, And Sugaya N. 2021. Cognitive–Behavioral Therapy For Management of Mental Health and Stress-Related Disorders: Recent Advances In Techniques and Technologies.

Biopsychosocial Medicine, 15(1), P. 16. Available At: <https://doi.org/10.1186/S13030-021-00219-W>.

Nasir. 2022. Kesulitan-Kesulitan Proses Adaptasi Mahasiswa Baru: Studi Kasus pada Salah Satu Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris di Indramayu. *Jurnal Gema Wiralodra*, 13(2), Pp. 883–892.

Nugraha MD, Wahyuni YT, Dan Mirwanti R. 2022. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Perawat Critical Care (IGD Dan ICU) tentang COVID-19 Di RS Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(01), Pp. 46–60. Available At: <https://doi.org/10.34305/Jikbh.V13i1.406>.

Nurlita N Dan Mardiyanti NL. 2017. Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) dengan Tempat Tinggal pada Mahasiswa FIK Dan FT Universitas Muhammadiyah Surakarta. Pp. 23–27.

Pacheco JP, Et Al. 2017. Mental Health Problems Among Medical Students In Brazil: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 39(4), Pp. 369–378. Available At: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.

Patricia Gunadhi L, Et Al. 2023. Teknik Manajemen Stres yang Efektif pada Remaja. *Journal For Management Student (JFMS)*, 3(1). Available At: <https://journal.unsika.ac.id/index.php/jfms>.

Putri AR. 2020. Tinjauan Pustaka Mengenai Perbedaan Derajat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahap Preklinikum dan Klinik. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(1), Pp. 352–356.

Putri M, Et Al. 2022. Efektivitas Manajemen Stres terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Remaja di Masa New Normal. *The Effectiveness of Stress Management on The Decreasing of Adolescent Anxiety Level in The New Normal*.

Rahardiantini Dan Sina CI. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Stres dan Kecemasan Siswa Saat Vaksinasi COVID-19. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), Pp. 69–73.

Rahman BP, Munandar SA, Fitriani A, Karlina Y, dan Yumriani. 2022. Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-Unsur

- Pendidikan. Al Urwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam, 2(1), Pp. 1–8. Available At: <https://doi.org/10.24036/Patriot.V5i1.936>.
- Rahman D, Et Al. 2023. Aktivitas Fisik Mahasiswa pada Masa New Normal. *Jurnal Patriot*, 5(1), Pp. 75–82.
- Rahmy HAM. 2021. Depresi dan Kecemasan Remaja Ditinjau Dari Perspektif Kesehatan dan Islam. *Jo-DEST: Journal of Demography, Etnography, And Social Transformation*, 1(1), Pp. 35–44.
- Ramadianto AS, Et Al. 2022. Symptoms of Depression and Anxiety In Indonesian Medical Students: Association with Coping Strategy and Resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1), P. 92. Available At: <https://doi.org/10.1186/S12888-022-03745-1>.
- Rivaldi, Septiadi F, Dan Nurudin AA. 2023. Global Physical Activity Questionnaire: Aktivitas Fisik Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sukabumi Pasca Covid-19. *Jurnal Educatio*, 9(4), Pp. 2161–2164.
- Sakarti H. 2018. Hubungan Kecemasan dan Kemampuan Siswa Dalam Menyelesaikan Masalah Matematika. *Jurnal Pendidikan Informatika Dan Sains*, 7(1), Pp. 28–41.
- Setyananda TR, Indraswari R, dan Prabamurti PN. 2021. Tingkat Kecemasan (State-Trait Anxiety) Masyarakat Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(4), Pp. 251–263. Available At: <https://doi.org/10.14710/Mkmi.20.4.251-263>.
- Sherlina AP. 2024. Tingkat Kecemasan pada Remaja Dalam Menghadapi Masa Depan. *Karimah Tauhid*, 3(1), Pp. 989–997. Available At: <https://doi.org/10.30997/Karimahtauhid.V2i6.8864>.
- Ströhle A, Gensichen J, and Domschke K. 2018. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International* [Preprint]. Available At: <https://doi.org/10.3238/Arztebl.2018.0611>.
- Suryani. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1), Pp. 19–28.

- Syafitri EA. 2021. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terkait Prestasi Akademik Mahasiswa. STIKES Hang Tuah Surabaya. Surabaya.
- Taluke J, Lesawengen L, dan Suwu EAA. 2021. Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua terhadap Tingkat Keberhasilan Mahasiswa di Desa Buo Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Holistik*, 14(2), Pp. 1–16.
- Tian-Ci Quek T Et Al. 2019. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 16(15), P. 2735. Available At: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735>.
- Toisuta JJ. 2018. Pengaruh Lingkungan Kos-Kosan terhadap Motivasi Belajar Mahasiswa STAKPN Ambon. *Jurnal Pendidikan Agama Kristen*, 4(2), Pp. 48–58.
- Universitas Stikubank. 2021. Tantangan dan Perubahan Mental Dari SMA Ke Mahasiswa. Diakses Pada: <https://www.unisbank.ac.id/v3/tantangan-dan-perubahan-mental-dari-sma-ke-mahasiswa/>
- Wijaya AE, Asmin E, Saptanno LBE. 2023. Levels of Depression And Anxiety In Productive Age. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 150-156.
- Wulan DAN dan Abdulla SM. 2014. Prokrastinasi Akademik Dalam Penyelesaian Skripsi. *Jurnal Sosio Humaniora*, 5(1), Pp. 55–74.
- Yusefzadeh H, Amirzadeh IJ, And Nabilou B. 2019. The Effect of Study Preparation on Test Anxiety and Performance: A Quasi-Experimental Study. *Advances In Medical Education And Practice*, 10, Pp. 245–251. Available At: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S192053>.
- World Health Organization. 2021. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/global-physical-activity-questionnaire>